

Forordningen om et europeisk helsedataområde EHDS

Bedredelt.no fagforum

18. september 2024

Agenda

- . **Velkommen/Kort om BedreDelt.no**
- . **Marianne Bårdtvedt van Os, HDir: EHDS Konsekvensvurdering**
- . **Kerstin Engelhardt/Linn Brandt, HDir: Nasjonal involvering i EHDS Implementing Acts (primærbruk) gjennom EU-samarbeidet Xt-EHR**
- . **Q&A** og mulighet til innspill fra alle
- . Oppsummering/**Avslutning**

EHDS konsekvensvurdering

Marianne Bårtvedt van Os

18. september 2024

Hva er European Health Data Space - EHDS?

Det europeiske helsedataområdet fastsetter regler, felles standarder, infrastrukturer og et styringsrammeverk for bruk av elektroniske helseopplysninger for helsetjenester, forskning, innovasjon og politikkutforming

PRIMÆRBRUK



- Gi innbyggere tilgang til og kontroll over sine helseopplysninger.
- Gi helsepersonell tilgang til informasjon på de pasientene de behandler
- Starter med prioriterte kategorier
 1. e-resept, pasientoppsummeringer
 2. medisinske bilder, lab resultater, epikriser



Fremme et indre marked for digitale helsetjenester og produkter (EPJ-systemer)

SEKUNDÆRBRUK

Felles rammeverk for deling og bruk av helsedata til forskning, innovasjon, politikkutforming



Status EHDS forordningsforslaget

- Politisk enighet om innholdet i den europeiske Helsedataforordningen
- Administrative runder gjenstår, og formelt vedtak forventes mot slutten av 2024 / start 2025
- EØS-behandling starter etter formelt vedtak i EU
- Taktskifte: flere land begynner nå mer detaljerte «impact assessments» for å bli så forberedte som mulig til forordningen trer i kraft

Council of the EU | Press release | 15 March 2024 01:10

European Health Data Space: Council and Parliament strike deal



PE-CONS No/YY - 2022/0140(COD)

REGULATION (EU) 2024/...
OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL

on the European Health Data Space

(Text with EEA relevance)

THE EUROPEAN PARLIAMENT AND THE COUNCIL OF THE EUROPEAN UNION,
Having regard to the Treaty on the Functioning of the European Union, and in particular Articles 16 and 114 thereof,

Having regard to the proposal from the European Commission,

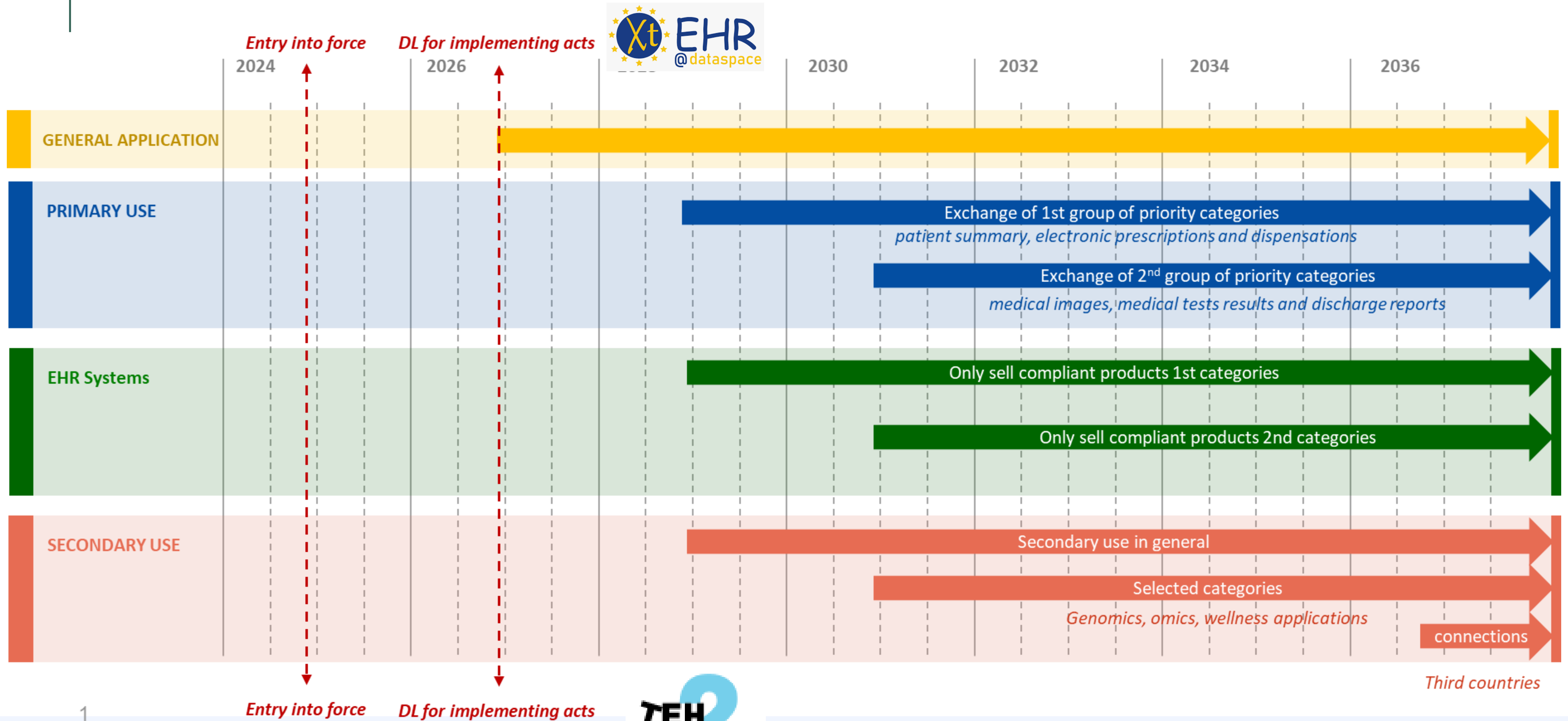
After transmission of the draft legislative act to the national parliaments,

Having regard to the opinion of the European Economic and Social Committee⁹,

Having regard to the opinion of the Committee of the Regions⁹,

Acting in accordance with the ordinary legislative procedure,

EHDS – Overordnet tidslinje



Rammer for EHDS konsekvensvurdering

- Formål:
 - Utarbeide helhetlig oversikt over konsekvenser av EHDS forordningen for Norge
 - Identifisere hva som skal til for at Norge skal oppfylle kravene i EHDS
- Bygge videre på innledende vurderinger 2022-2024
- Ta utgangspunkt i igangsatt og planlagt arbeide innen relevante fagområder
- Behov for en trinnvis oppdatering av konsekvensvurderingen



Innretning av arbeidet i arbeidsspor

#1: Rettigheter for innbygger

#2: Utveksling helseopplysninger til primærbruk

#3: Krav til journal- og samhandlingssystemer

#4: Utveksling av helsedata til sekundærbruk

#5: Governance

Målbilde/krav EHDS

Innbyggere har rett til umiddelbart innsyn for opplysninger registrert i EPJ, - minimum for de prioriterte kategoriene (ref. [artikkel...](#))

Opt-out: Hvis innbygger velger å begrense innsyn i helsedata, vil helsepersonell bare kunne få tilgang til deres helsedata i situasjoner av vital interesse (ref. [artikler..](#))

Innbygger har rett til å få informasjon om hva har hatt tilgang til deres helsedata (logg over) (ref. [artikler..](#))

Innbygger har rett til å legge inn informasjon overføre data fra deres EPJ (med sporing) (ref. [artikler..](#))

Rett til dataportabilitet mellom helseaktører krav for EPJ-leverandører)

Fullmaktstjenester for at innbygger skal kunne representanter som handler på vegne av seg også kunne gjelde over landegrenser.(ref. [ar](#)

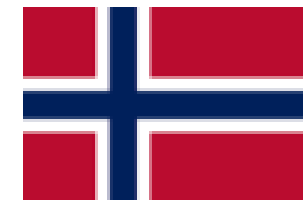


EHDS konsekvenssvurdering – hovedelementer

> 08. 2024

2025

2026



Fase 1:

Gap-analyse

- Vurdere gap mellom hvor vi er i dag og EHDS krav
- Identifisere alternative tiltak
- Oversikt nasjonale veivalg
- Kostnadsdrivere
- Rådsmodellen
- Dedikerte workshops per arbeidsspor (interne og eksterne)

Satsingsforslag

Fase 2:

Anbefale tiltak

- Positive og negative virkninger av tiltak
- Involvere sektor i drøfting og vurdering av tiltak
- Anbefale tiltak

Fase 3:

Veikart

- Utarbeide plan for realisering,
- Prioritering ifht nasjonal portefølje



Xt-EHR og TEHDAS2 - Innspill til implementing acts (IA)

COM ferdigstiller IA

eHealth Network m/undergrupper

Eksempel gap-analyse leveranse

Målbilde/krav EHDS	Hva betyr dette i Norge?	Nåsituasjon (status)	Gap	Alternative tiltak
EPJ systemer som skal tilbys markedet (eller er i bruk) skal inneholde «European interoperability component» og en «European logging component» (art. 25)				
Medlemsland står fritt til å ha nasjonale krav til andre deler av EPJ-systemet, så lenge det ikke påvirker de harmoniserte komponentene (art. 25)				
Produsenter plikter å gjøre selvdeklarerer og dokumentere overholdelse av krav. Plikt til å tilgjengeliggjøre teknisk dokumentasjon, informasjonsark, testresultater av harmoniserte komponenter. (art. 30)				
Medlemsland skal etablere testmiljø på bakgrunn av open source software utviklet av kommisjonen. Leverandører må teste harmoniserte komponenter her før de kan gjøre produkt tilgjengelig på markedet (art. 40)				
Felles spesifikasjoner: Implementing act to år etter ikrafttredelse. Ta høyde for state-of-the-art standards og det europeiske journalformatet EEHRxF. (art. 36)				
Merking av livsstilsapplikasjoner som hevder å ha interoperabilitet med EPJ-system (art. 47)				

- Identifisere kravet (målbildet) fra EHDS forordningen – hva betyr det i norsk kontekst?
- Hva gjør vi i Norge i dag på dette området?
- Hva er gapet mellom hvor vi er i dag og kravet (målbildet) fra EHDS?
- Hva er alternative måter å løse det på?

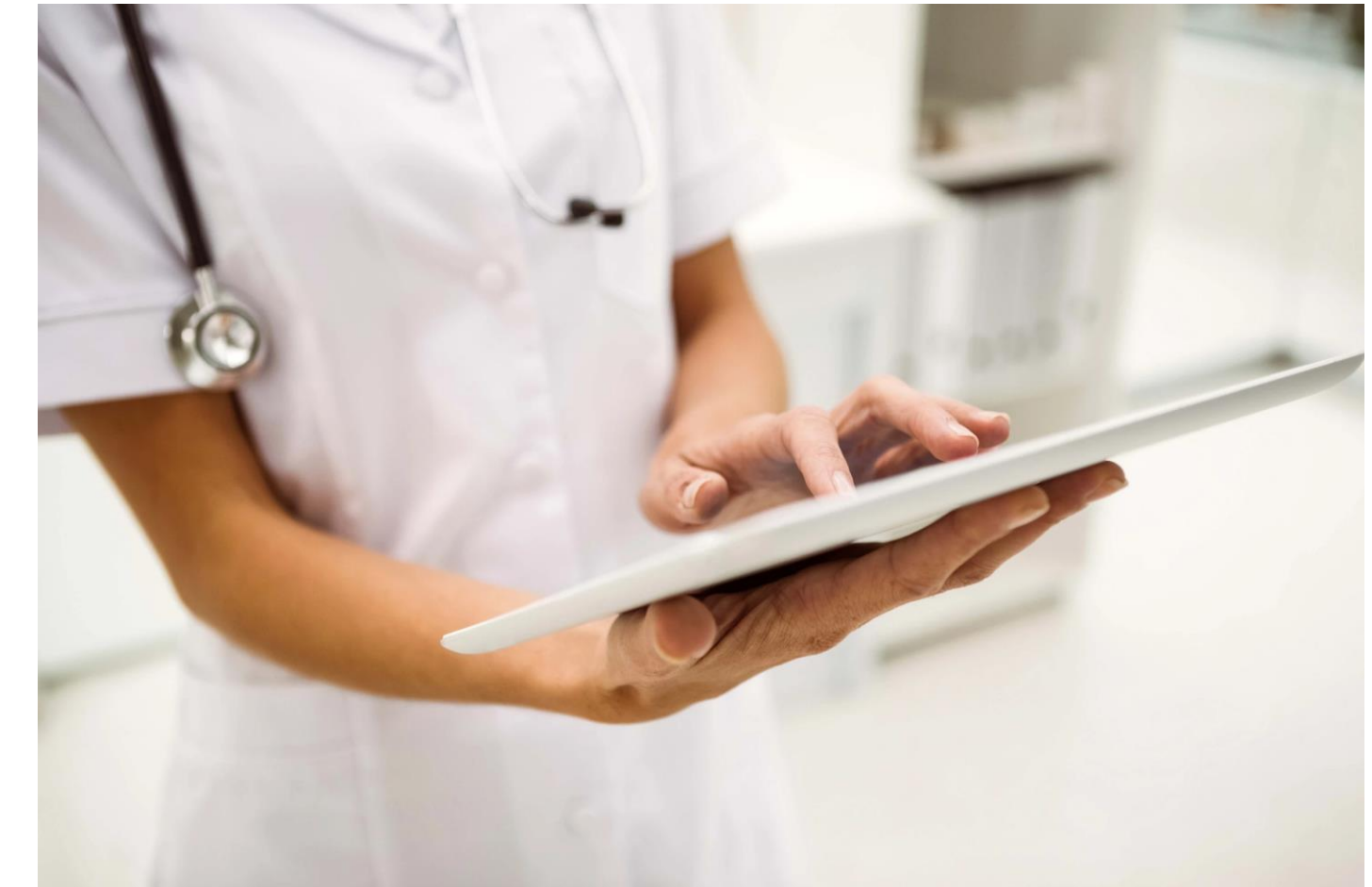
Overordnet analyse per arbeidsspør:

- Hvilke problemstillinger og veivalg må vi forholde oss til nasjonalt?
- Hva er kostnadsdrivere?

EHDS og krav til journalsystemer

Produsenter av journalsystem* må oppfylle krav til interoperabilitet, sikkerhet og personvern innenfor prioriterte helsedatakategorier

- 1. gruppe:
 - e-resept
 - pasientoppsummeringer
- 2. gruppe:
 - medisinske bilder
 - lab resultater
 - epikriser



***EHDS definisjon av journalsystem (Art.2,n):**
'EHR system' (electronic health record system) means any system where the appliance or software allows to store, intermediate, export, import, convert, edit or view personal electronic health data that belongs to the priority categories of personal electronic health data as referred to in Article 5(1) of this Regulation and is intended by the manufacturer to be used by healthcare providers in providing patient care or by patient to access to their health data;

Omfang av harmonisering

Journalssystem må ha to harmoniserte komponenter:

- Interoperabilitetskomponent
 - Krav til data import/eksport av prioriterte helsedatakategorier på europeisk journalutvekslingsformat – EEHRxF*
- Loggingkomponent
 - Krav til logging av hvem som har hatt tilgang til hvilke data og når

Medlemsstatene står fritt til å ha nasjonale krav til andre deler av journalsystemet, så lenge det ikke påvirker de harmoniserte komponentene.

***Europeisk journal utvekslingsformat
EEHRxF (Art.6):**

Et sett med tekniske spesifikasjoner som skal sikre interoperabiliteten til elektroniske journalssystemer som brukes på det europeiske marked.

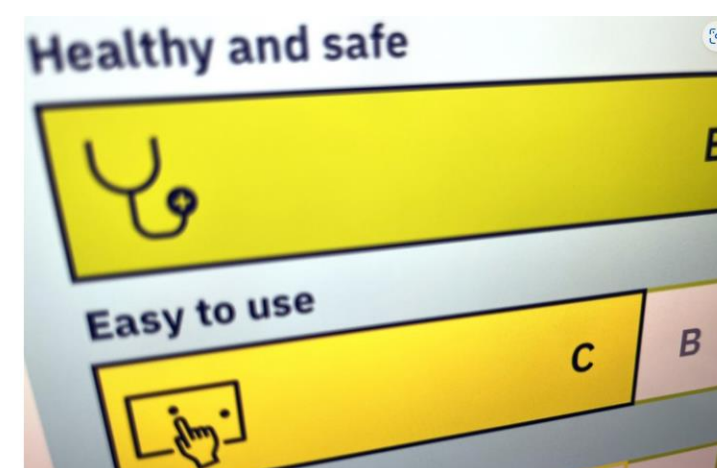
Selvdeklarerering med en tvist

- Produsenter må gjøre selvdeklarerering og gjennomføre obligatorisk test i automatisert testmiljø
- Kommisjonen skal utvikle open source software for testmiljø, medlemsstater skal implementere
- Produsenter må teste harmoniserte komponenter av produkter før de markedsføres og inkludere testresultater
- Publiseres i EU database med oversikt over systemer som oppfyller EU krav
- Market surveillance authority



Krav til livsstilsapplikasjoner

- Merking av livsstilsapplikasjoner som hevder å ha interoperabilitet med journalsystem
- I relasjon til de harmoniserte komponenter
 - Interoperabilitet (prioriterte kategorier)
 - Logging
- Registreres i EU database



CEN-ISO/TS 82304-2:2021 Health and wellness apps – Quality and reliability



Norges deltakelse i EU-myndighetssamarbeidet Xt-EHR

Nasjonal involvering om EHDS implementing acts

Kerstin Engelhardt, Avdeling for standardisering



EHDS - Overordnede mål for primærbruk

- ✓ Støtte utveksling av helsedata i helsetjenesten, **nasjonalt** og på tvers av landegrensene
- ✓ Øke datakvalitet og gjøre data mer tilgjengelig for gjenbruk
- ✓ Innføre felles, obligatoriske standarder for utveksling av helsedata i hele Europa
- ✓ Harmonisering av elektroniske journalsystemer og helseapplikasjoner

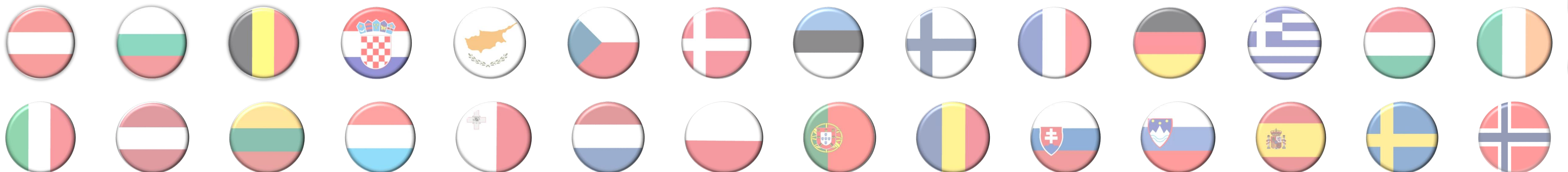


My health @ EU
eHealth Digital Service Infrastructure
A service provided by the European Union

...og i
medlemsland!

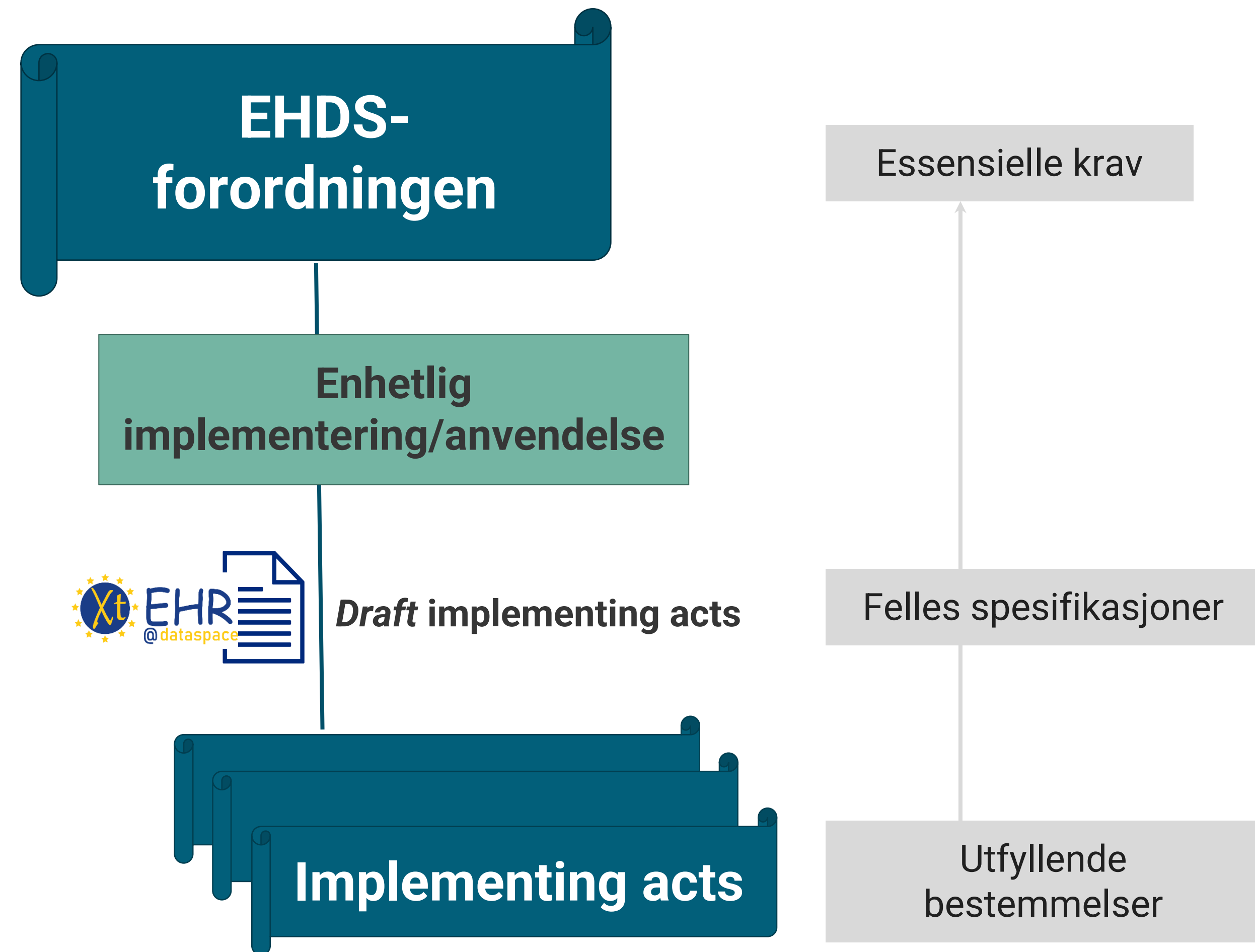
Extended Electronic Health Record Joint Action

- Europeisk myndighetssamarbeid
- **«Preparatory actions for a European Health Data Space; primary use of data (for healthcare) and reuse of data»**
- Konsortium med 28 europeiske land (55 organisasjoner)
- Norge deltar v/Helsedirektoratet
- Kypros er prosjektleder
- Varighet: nov 2023 – apr 2026 (30 mnd)



EHDS-forordningen, implementing acts og Xt-EHR

- EU-forordninger er bindende rettsakter, skal følges i alle detaljer i hele EU.
- Norge er forpliktet å gjennomføre forordninger i norsk rett.
- Kommisjonen har fullmakt til å vedta visse endringer, gjennomførings- eller utfyllende bestemmelser.
- **Gjennomføringsrettsakter ("implementing acts")** er utfyllende bestemmelser på hvordan en rettsakt skal gjennomføres.
- Kommisjonen vedtar implementing acts på områder hvor **enhetlig implementering** av lovverket er nødvendig.



Xt-EHR Joint Action – hovedoppdrag

Utarbeide felles europeiske spesifikasjoner

- **Felles europeisk format** for utveksling av helsedata for primærbruk i EHDS = European Electronic Health Record Exchange Format, **EEHRxF**:
 - ePrescription/eDispensation
 - Patient Summary
 - Lab
 - Bilder
 - Epikrise
- Kriterier og rammeverk for obligatorisk **(selv)sertifisering av EPJ-systemer** i EHDS
- Kriterier og rammeverk for **merking av wellnessapplikasjoner** i EHDS
- **Telemedisin** som ny tjeneste i MyHealth@EU

Implementing acts knyttet til EHDS-krav til felles format



- Definerte journalformater for elektronisk utveksling av
 - ePrescription
 - Patient Summary
 - Lab result reports
 - Imaging studies and reports
 - (Hospital) Discharge reports
- Grunnlag for arbeidet: eHN guidelines, MyHealth@EU requirements catalogue, X-eHealth informasjonsmodeller, XpanDH FHIR implementasjonsguides mm.

Implementing acts knyttet til EPJ-systemer

- Fra 2029/2031 av må systemer ha to harmoniserte programvarekomponenter

Interoperabilitet

- Import og eksport av data i felles format, EEHRxF

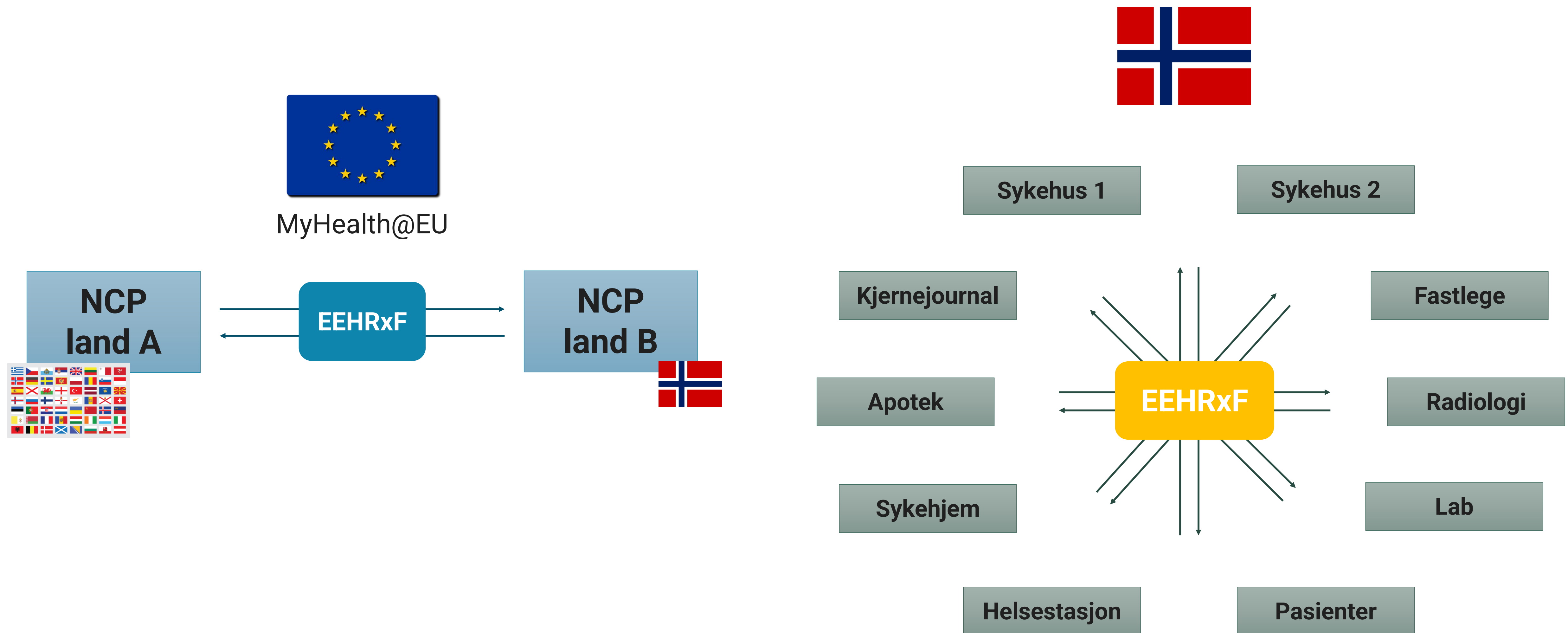
Logging

- Produsere tilgangslogg:
Identifisere HP og personer som har hatt tilgang, type data som ble slått opp, tidspunkt/dato, datakilde

- Art. 36: Implementing acts på felles spesifikasjoner knyttet til essensielle krav oppført i Annex II:

1. Generelle krav til harmoniserte programvarekomponenter
2. Interoperabilitetskrav: utstede og motta data i EEHRxF
3. Krav til sikkerhet og logging

Hva betyr dette egentlig for Norge?

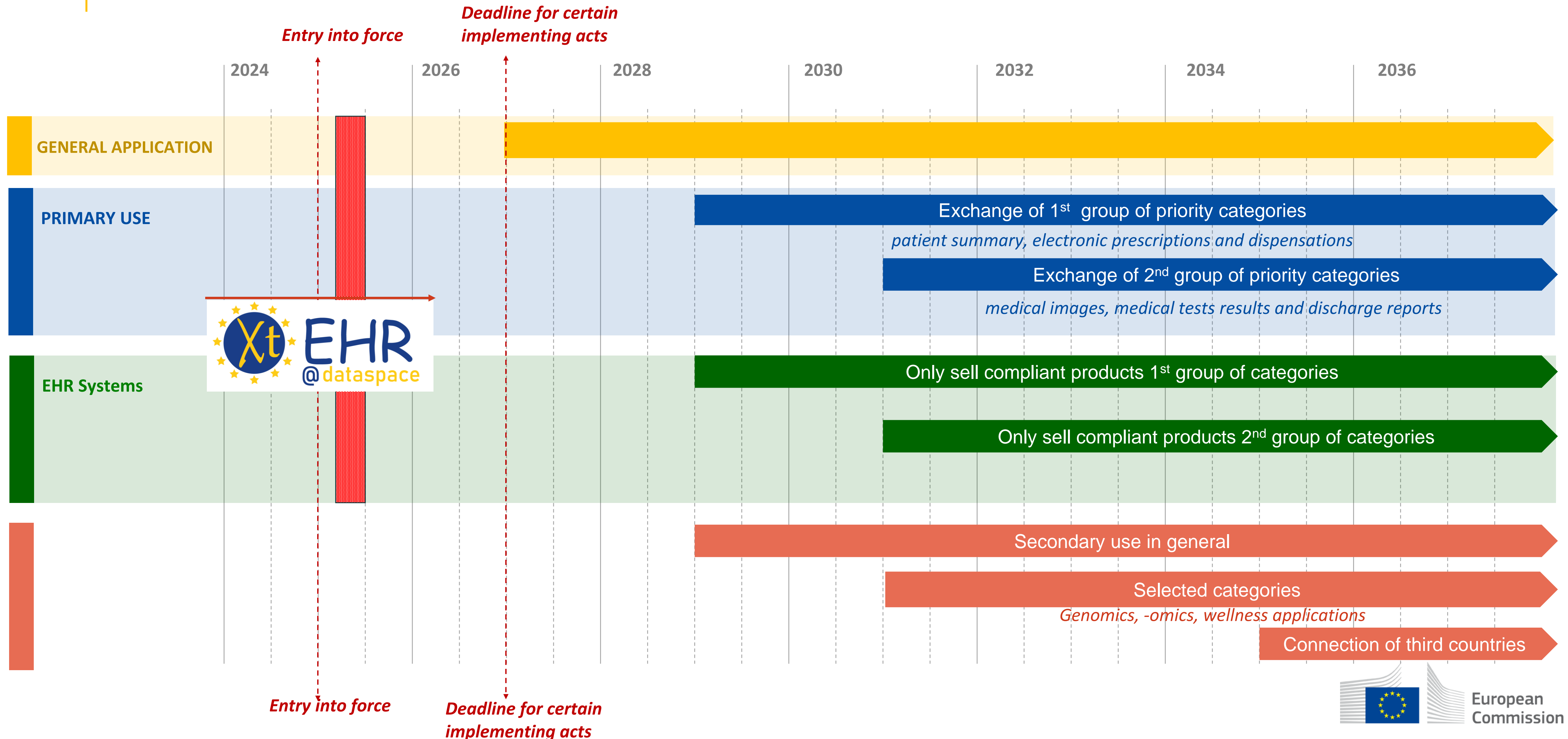


Implementing acts knyttet til merking av wellness applikasjoner



- Merking av wellness applikasjoner som skal samhandle med EPJ-systemer
- Label som inneholder informasjon om:
 - Kategorier helsedata og krav til disse som appen er i samsvar med
 - Referanser til felles spesifikasjoner
 - Gyldighetsperiode

EHDS – Tidslinje og mulighet for innspill



Xt-EHR - Work packages (WP)

WP 01 Project management and coordination

WP 02 Dissemination

WP 03 Evaluation



WP 04 Sustainability and cross-border interoperability



WP 05 General requirements for EHRs and system interfaces



WP 06 Electronic prescriptions and patient summary towards EHDS



WP 07 New services for EHR systems towards EHDS



WP 08 Certification and labelling framework



WP 09 Telemedicine under MyHealth@EU in alignment with EHDS proposal

Xt-EHR leveranser knyttet til implementing acts

	Description
D5.1	Technical Requirements for EHRs, logging component and key system interfaces
D5.2	Technical requirements for EEHRxF metadata
D6.1	Patient Summary: Implementation guides on EEHRxF, functional and technical requirements and specifications for EHR systems
D6.2	Electronic prescription and electronic dispensation: Implementation guides on EEHRxF, functional and technical requirements and specifications for EHR systems
D7.1	Laboratory results and reports: Implementation guides on EEHRxF, functional and technical requirements and specifications for EHR systems
D7.2	Medical images and reports: Implementation guides on EEHRxF, functional and technical requirements and specifications for EHR systems
D7.3	Discharge reports: Implementation guides on EEHRxF, functional and technical requirements and specifications for EHR systems
D8.1	Classification and functional profiles of EHR systems guidelines
D8.2	EHR Conformity Assessment Scheme assertion document and checklists
D8.3	Wellness application labelling guidelines

Nasjonal involvering

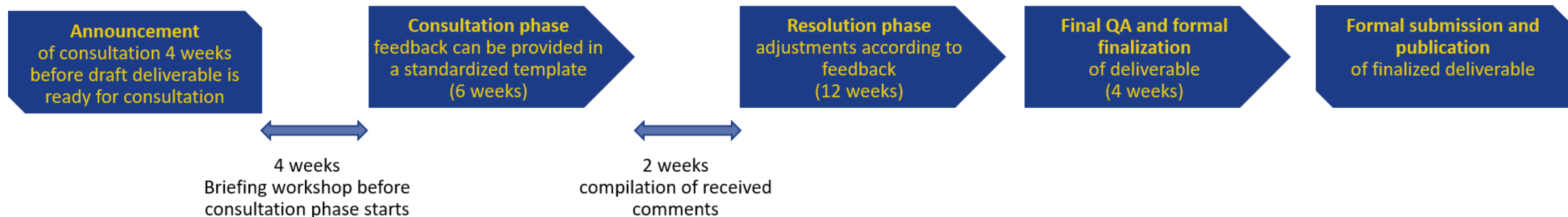


- Helsedirektoratet har ansvar for å gjennomføre nasjonale eksperthøringer
- Ekspertinnspill på leveranser knyttet til implementing acts som er dekket av prosjektet
- Varslet tidsrom **vår/sommer 2025**

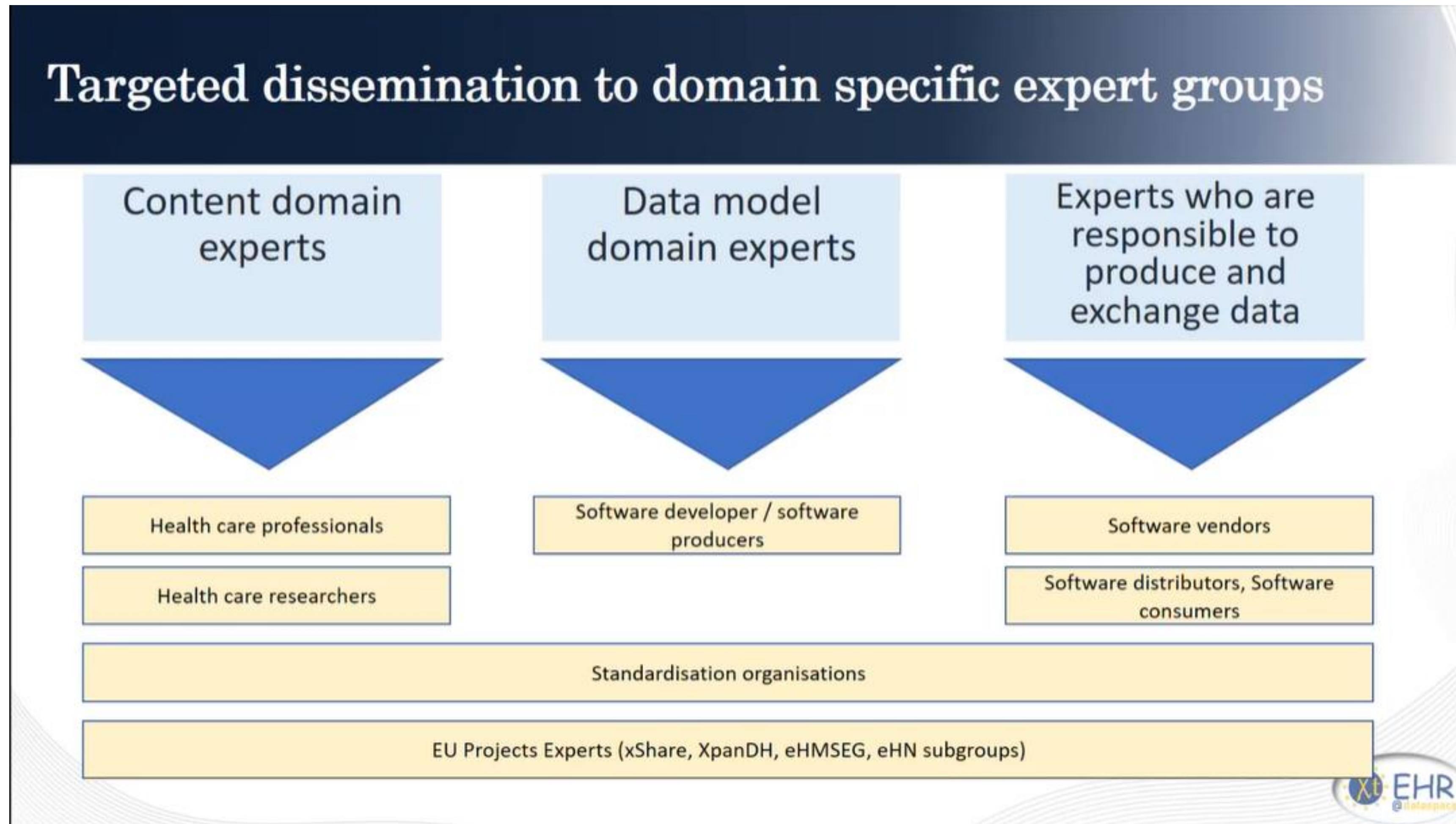
Call for Experts

Xt-EHR: Foreslått prosess for ekspertinnspill

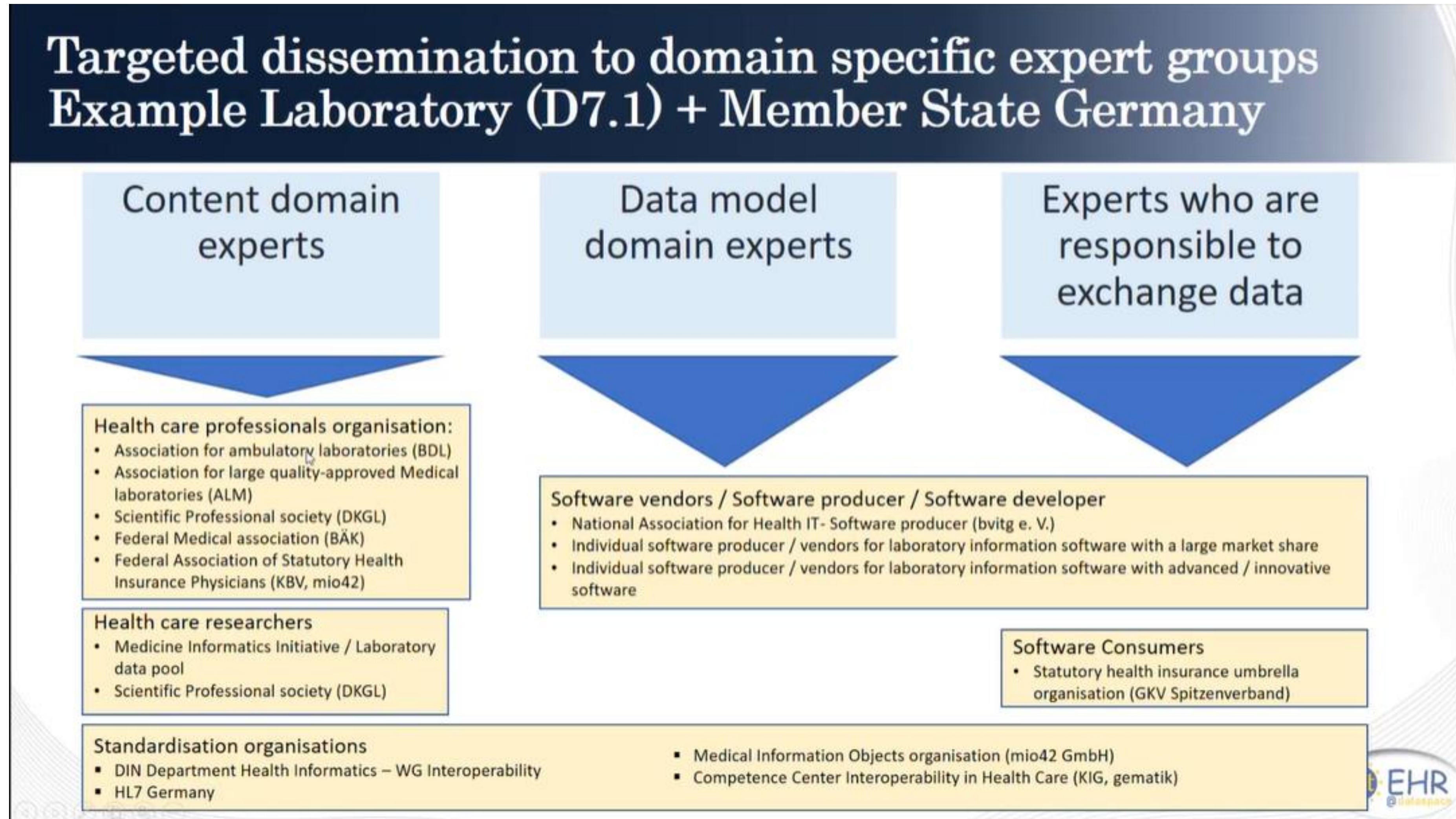
- Deltakerland skal lage oversikt med relevante interessenter
- Domeneekspertise er kritisk
- Innspill på organisasjonsnivå/individnivå: programvare- og systemleverandører, profesjonsorganisasjoner mm.
- «Roadmap package» kommer snart



Nasjonale ekspertinnspill



Eksempel Tyskland (eHN guideline consultations på lab)



Hva er disse formatene, og hva kan og bør vi gi innspill på?

Linn Brandt, avd. kodeverk



What is the level of detail?

- The format should support the exchange of both **structured** and **unstructured** data (original clinical documents).
- The specifications for the structured representation of data should be **very detailed**
 - The level of detail may be similar to that provided in Annex V of Commission Implementing Decision (EU) 2021/1073 on the EU Digital COVID Certificate technical specifications.
- For original clinical documents, the specifications could be less detailed.
 - They should however enable the transport of the documents, so that the data would follow the patient.

What is the level of detail?

For structured representation

- Names of data groups
- Identifiers and names of data fields
- Cardinality and optionality of data fields ←
- Indication of any “must support” data fields
- Data types for the data fields
- Code set or value set bindings for coded data fields, either as mandatory or as recommended ←
- Rules and instructions for supplying the data
- Example values
- Other technical specifications necessary for the exchange, such as the specifications of an application programming interface (API) or search parameters that must be supported for specific transactions ←

For original clinical documents

- Supported document standards (e.g. PDF, HTML, other types of “narrative” data)
- Metadata that should accompany the documents (e.g. document creation time, author, document type) ←
- Technical specifications necessary for the exchange (transport) of the documents, such as APIs ←

Eksempel på en gjennomgang - tilstander

- I arbeidet med Helse-NIM, har vi laget laget vi gap-analyser

Tilstander/ Condition/ Problem	ISO-IPS	FHIR-IPS
Innholdsstatus	Ja [C].	Ja
Kategori	Ja [RK].	Ja [0..*] [S]
Tilstandskode	Ja [R].	Ja [1..1] [S]
Kommentar	Ja [R]	Ja [0..1] (2 felt)
Alvorlighetsgrad	Ja [RK]	Ja [0..1] [S]
Startdato	Ja [RK]	Ja [S] [0..1]
Sluttdato	Ja [RK]	Ja [0..1]
Verifikasjons-status	-	Ja [0..1]
Klinisk status	Ja [O]	Ja [0..1] [S]
Dokumentasjonsdato	-	Ja [0..1]

Eksempel på en gjennomgang - tilstander

- I arbeidet med Helse-NIM, har vi laget laget vi gap-analyser

Tilstander/ Condition/ Problem	ISO-IPS	FHIR-IPS	MyHealth@EU
Innholdsstatus	Ja [C].	Ja	Ja
Kategori	Ja [RK].	Ja [0..*] [S]	Ja [1..1] [R].
Tilstandskode	Ja [R].	Ja [1..1] [S]	Ja [1..1] [R].
Kommentar	Ja [R]	Ja [0..1] (2 felt)	Ja [0..*] [O].
Alvorlighetsgrad	Ja [RK]	Ja [0..1] [S]	Ja [0..1] [R].
Startdato	Ja [RK]	Ja [S] [0..1]	Ja [0..1] [R].
Sluttdato	Ja [RK]	Ja [0..1]	Ja [0..1] [C].
Verifikasjons-status	-	Ja [0..1]	Ja [0..1] [R].
Klinisk status	Ja [O]	Ja [0..1] [S]	Ja [0..1] [R].
Dokumentasjonsdato	-	Ja [0..1]	-

Eksempel på en gjennomgang - tilstander

- I arbeidet med Helse-NIM, har vi laget laget vi gap-analyser

Tilstander/ Condition/ Problem	ISO-IPS	FHIR-IPS	MyHealth@EU	Klinisk praksis
Innholdsstatus	Ja [C].	Ja	Ja	Nei
Kategori	Ja [RK].	Ja [0..*] [S]	Ja [1..1] [R].	Ja
Tilstandskode	Ja [R].	Ja [1..1] [S]	Ja [1..1] [R].	Ja
Kommentar	Ja [R]	Ja [0..1] (2 felt)	Ja [0..*] [O].	Nei
Alvorlighetsgrad	Ja [RK]	Ja [0..1] [S]	Ja [0..1] [R].	Nei
Startdato	Ja [RK]	Ja [S] [0..1]	Ja [0..1] [R].	Nei
Sluttdato	Ja [RK]	Ja [0..1]	Ja [0..1] [C].	Nei
Verifikasjons-status	-	Ja [0..1]	Ja [0..1] [R].	Nei
Klinisk status	Ja [O]	Ja [0..1] [S]	Ja [0..1] [R].	Nei
Dokumentasjonsdato	-	Ja [0..1]	-	Ja

Eksempel på en gjennomgang - tilstander

- I arbeidet med Helse-NIM, har vi laget laget vi gap-analyser

Tilstander/ Condition/ Problem	ISO-IPS	FHIR-IPS	MyHealth@EU	Klinisk praksis	Kjerne- journal
Innholdsstatus	Ja [C].	Ja	Ja	Nei	Nei
Kategori	Ja [RK].	Ja [0..*] [S]	Ja [1..1] [R].	Ja	Tja
Tilstandskode	Ja [R].	Ja [1..1] [S]	Ja [1..1] [R].	Ja	Tja
Kommentar	Ja [R]	Ja [0..1] (2 felt)	Ja [0..*] [O].	Nei	Ja
Alvorlighetsgrad	Ja [RK]	Ja [0..1] [S]	Ja [0..1] [R].	Nei	Nei
Startdato	Ja [RK]	Ja [S] [0..1]	Ja [0..1] [R].	Nei	Nei
Sluttdato	Ja [RK]	Ja [0..1]	Ja [0..1] [C].	Nei	Nei
Verifikasjons-status	-	Ja [0..1]	Ja [0..1] [R].	Nei	Nei
Klinisk status	Ja [O]	Ja [0..1] [S]	Ja [0..1] [R].	Nei	Ja
Dokumentasjonsdato	-	Ja [0..1]	-	Ja	Ja

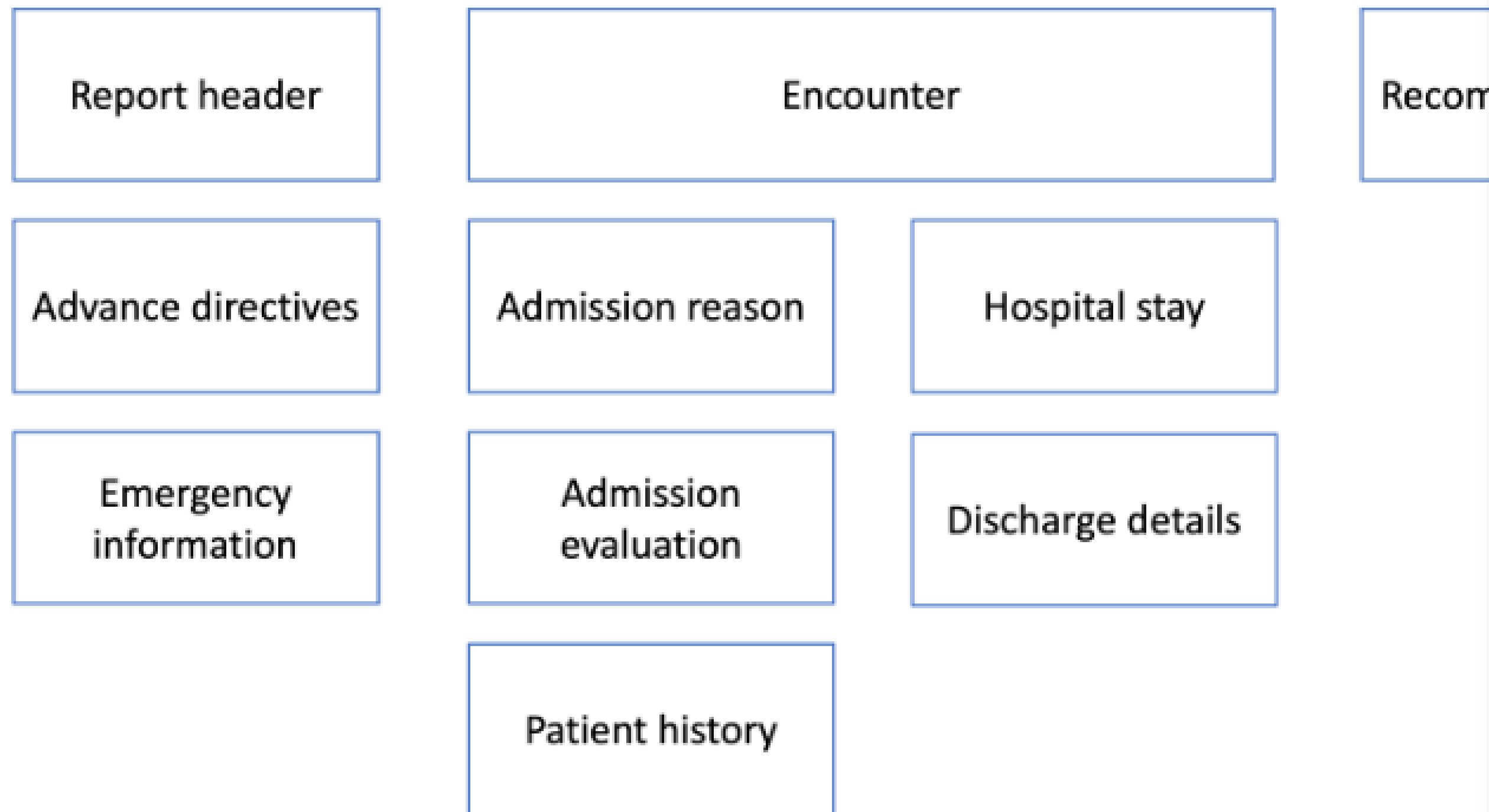
Eksempel på en gjennomgang - tilstander

- I arbeidet med Helse-NIM, har vi laget laget vi gap-analyser

Tilstander/ Condition/ Problem	ISO-IPS	FHIR-IPS	MyHealth@EU	Klinisk praksis	Kjerne- journal	EEHRxF
Innholdsstatus	Ja [C].	Ja	Ja	Nei	Nei	Ikke klarlagt
Kategori	Ja [RK].	Ja [0..*] [S]	Ja [1..1] [R].	Ja	Tja	Ikke klarlagt
Tilstandskode	Ja [R].	Ja [1..1] [S]	Ja [1..1] [R].	Ja	Tja	Ikke klarlagt
Kommentar	Ja [R]	Ja [0..1] (2 felt)	Ja [0..*] [O].	Nei	Ja	Ikke klarlagt
Alvorlighetsgrad	Ja [RK]	Ja [0..1] [S]	Ja [0..1] [R].	Nei	Nei	Ikke klarlagt
Startdato	Ja [RK]	Ja [S] [0..1]	Ja [0..1] [R].	Nei	Nei	Ikke klarlagt
Sluttdato	Ja [RK]	Ja [0..1]	Ja [0..1] [C].	Nei	Nei	Ikke klarlagt
Verifikasjons-status	-	Ja [0..1]	Ja [0..1] [R].	Nei	Nei	Ikke klarlagt
Klinisk status	Ja [O]	Ja [0..1] [S]	Ja [0..1] [R].	Nei	Ja	Ikke klarlagt
Dokumentasjonsdato	-	Ja [0..1]	-	Ja	Ja	Ikke klarlagt

Eksempel på gjennomgang - Epikrise

Hospital Discharge Report



2.2.7 Patient history

This section consists of data from the patient's medical history:

- Personal history
 - History of health problems (past illnesses) including gynaecological
 - Significant procedures
 - Implants and medical devices

2.2.8.1 Diagnostic summary

The diagnostic summary **INCLUDES** all conditions (problems/diagnoses) reported during the patient's stay in hospital, including those that are not in the current continuity of care. The diagnostic summary presents all reported conditions in the diagnostic summary, in line with international recommendations, specifically:

1. The presence of the condition on admission
2. The impact of the condition on care during hospitalisation

In terms of presence at admission, they are classified as:

- a. POA - conditions/diagnoses present on admission, or problems/diagnoses present on admission in English terminology)
- b. HAC - conditions/diagnoses not present on admission, arising during hospitalisation in English terminology)
- c. OTH - conditions/diagnoses for which it is not possible to decide whether they were present on admission and diagnoses for which this information is irrelevant

In terms of the impact on care during hospitalisation, the following categories are used:

- a. treated - with an impact on care during hospitalisation
- b. other - no impact on care during hospitalisation

Conditions for which treatment or diagnosis or nursing care or monitoring is not required. The specification of the category of treated conditions may vary slightly by hospital information system.

Diagnosis summary **DOES NOT INCLUDE:**

- Anamnestic data - these are listed in other sections (if there is a need)
- Detailed history of individual problems - these are given in other sections (if there is a need)
- Treatment - this is given in other sections (if there is a need)
- Individual findings on which the diagnosis is based - this is given in other sections (if there is a need)
- Anomalies in examinations (e.g., "mild enlargement of the aortic arch")

2.2.3 Emergency information

Emergency information comprises:

- Allergies and intolerances
- Medical alerts

2.2.3.1 Allergies and intolerances

This section lists reactions to drugs, food, and other substances.

If an allergy has been reported, it should be included in the structured record.

2.2.3.2 Medical alerts

The Alerts section lists medical alerts. The situation described should be in good medical practice.

2.2.4 Advance directives

This section is used to record advance directives.

The structured record contains:

- Date of wish expressed
- Nature of the wish
- Document containing the wish
- Conditions to which the wish applies

2.2.5 Encounter details

The encounter section contains:

- Type of encounter
- Admission information
- Reason for admission
- Discharge information
- Information on stay

2.2.6 Admission evaluation

This section contains:


Men, det nytter.....

4.2 HOSPITAL DISCHARGE REPORT BODY - Core Dataset

This section specifies the Core Dataset of what is a Hospital Discharge Report in the scope of this guideline. The Core Dataset represents the essential elements of this document. In Chapter 4.3 a complete dataset with additional data elements that might be used in a Hospital Discharge Report are included and can be added to specific implementations.

#	Data Element	Description	Preferred Code System (*) (**)
A.2.0	Hospital Discharge Report in its narrative form		
A.2.2	Alerts		
A.2.2.1	Allergy and Intolerance	A record of allergies and intolerances (primarily to be used for new allergies or intolerances that occurred during the hospital stay).	
A.2.2.1.1	Allergy description	Textual description of the allergy or intolerance	

Eksempel Epikrise: Kontaktperson rolle

A.1.2.3	Contact person/ legal guardian (multiple contacts could be provided)			
A.1.2.3.1	Role of that person	Role of the contact person: legal guardian, next of kin, other person to contact.	HL7 RoleClass	<p><u>In the MVC:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> eHDSIRoleClass: emergency contact, next of kin <p>to be checked if there is no need to extend the content of Value Set</p> <p>RoleClass - HL7 Terminology (THO) v6.0.2</p> <p>Proposed to add on  22.aug.2024 :</p> <ul style="list-style-type: none"> guardian contact - general one

Eksempel Epikrise: Skrives ut til

- Include these codes as defined in <http://terminology.hl7.org/CodeSystem/discharge-disposition>

Code	Display	Definition
home	Home	The patient was discharged a
alt-home	Alternative home	The patient was discharged member's home.
other-hcf	Other healthcare facility	The patient was transferred
hosp	Hospice	The patient has been discha
long	Long-term care	The patient has been discha
aadvice	Left against advice	The patient self discharged
exp	Expired	The patient has deceased d
psy	Psychiatric hospital	The patient has been transf
rehab	Rehabilitation	The patient was discharged
snf	Skilled nursing facility	The patient has been discha

Verdi	Navn	Forklaring	Status
1	Bosted/arbeidssted	Inklusive sykehjem langtidsplasser og kommunal omsorgsbolig	Aktiv
2	Skade- eller funnsted	Utenfor hjemmet	Aktiv
11	Sykehjem/aldershjem/helsehus		Aktiv
21	Øyeblikkelig hjelp døgntilbud (ØHD)		Aktiv
99	Sted identifisert ved rapportering av attributt Til/Fra institusjon	Bruk av denne koden forutsetter at Institusjon er identifisert ved hjelp av nisifret bedriftsnummer	Aktiv
7	Annen (somatisk) enhet ved egen helseinstitusjon	Har betydning for finansieringsordningen ISE	Aktiv
8	Annen enhet (ikke somatikk) ved egen helseinstitusjon		Aktiv
3	Annen helseinstitusjon innen spesialisthelsetjenesten		Aktiv
10	Pasienthotell		Aktiv

Verdi	Navn
1	Som levende
2	Som død
3	Suicid

(eller sykehusloven)

Så- vi trenger virkelig diskusjon om implikasjoner

- Kliniske, tekniske og organisatoriske vurderinger
- Hva vil en endring si for systemene våre og arbeidsflyt
- Vil krav medføre nye dokumentasjonsoppgaver, oppgaveglidning
- Bedre nasjonal koordinering og informasjonsflyt?
- Utløser kravene nye behov, kan vi møte dem?
- Leverandører må komme til å gjøre endringer, ... så jo bedre dette blir, jo mer hensiktsmessig blir pengene brukt
- Norske tilpasninger?