

# Krav til elektronisk meldingsutveksling

Norm for informasjonssikkerhet i helse-, omsorgs- og sosialsektoren



Veiledende dokument inntil ikrafttredelse besluttes.  
Ikrafttredelse som obligatoriske krav besluttes av Styringsgruppen på et senere tidspunkt

Utgitt med støtte av:  
 HelseDirektoratet

Versjon 1.0

## INNHold

1	Innledning .....	4
1.1	Bakgrunn og formål .....	4
1.2	Nærmere om virkeområdet for kravene .....	5
1.3	Juridisk grunnlag .....	5
1.4	Avgrensning .....	5
1.5	Om kravdokumentet .....	6
1.6	Ikrafttredelse .....	6
2	ORGANISATORISKE krav til elektronisk meldingsutveksling .....	7
2.1	Grunnkrav .....	7
2.2	Krav til mottak av elektroniske meldinger .....	8
2.3	Krav til overvåking av meldingstrafikk og avviksbehandling .....	9
2.4	Krav til brukerstøtte for meldingsutveksling .....	10
2.5	Krav til opplæring .....	11
2.6	Krav til risikovurdering .....	12
3	Tekniske krav til elektronisk meldingsutveksling .....	13
3.1	Krav til sertifikater .....	13
3.2	Krav til adressering .....	14
3.3	Krav til kommunikasjonsstandard .....	15
3.4	Krav til innholdsstandarder og forløpstesting .....	15
3.5	Krav til kvitteringsmekanismer .....	16
4	Eksempel på risikovurdering .....	19
5	Sjekkliste – Krav til elektronisk meldingsutveksling .....	20
6	Definisjoner .....	23
7	Referanser .....	25
7.1	Relevante nettsteder: .....	25
7.2	Relevante dokumenter: .....	25
7.3	Deltagere i utarbeidelsen av kravdokumentet .....	25

## FORORD

Meldingsløftet har vist at det er behov for en presisering og utdyping av de krav, både organisatoriske og tekniske, som må være på oppfylt for at meldingskommunikasjon skal kunne tas i bruk og fungere i den daglige drift. Meldingskommunikasjon er det viktigste elektroniske samhandlingsverktøy som enkelt kan benyttes til å etablere sømløse pasientforløp og samtidig effektivisere driften i helse- og omsorgsvirksomhetene.

På bakgrunn av erfaringene fra Meldingsløftet besluttet Styringsgruppen for Norm for informasjonssikkerhet etter forslag fra Helsedirektoratet/Meldingsløftet å utarbeide et sett med minstekrav for meldingskommunikasjon. Kravene vil bli obligatoriske ved etablering av ny tilknytningsavtale med Norsk Helsenett SF. Erfaring tilsier at innarbeiding av kravene vil ta noe tid, ikrafttredelse av de i dette dokument angitte krav som obligatoriske vil derfor først skje i 2013. Inntil da er kravene angitt i dette dokument å anse som veiledende, men det anbefales at virksomhetene starter arbeidet med å implementere kravene så raskt som mulig.

Dette dokumentet gir en god oversikt over de mest sentrale kravene/forholdene som må være på plass hos en aktør for at elektronisk meldingsutveksling skal være forsvarlig. Kravene er utarbeidet av en bredt sammensatt arbeidsgruppe med representanter fra Helsedirektoratet, kommunene, de regionale helseforetakene, Norsk Helsenett SF og KITH. Dokumentet har også vært på bred høring i sektoren.

Der hvor enkelte krav ikke allerede er forankret i gjeldende lov, forskrift, standardkrav eller *Normen*, representerer kravene «beste praksis» som er erfart gjennom arbeidet med å innføre de meldinger og de øvrige krav (PKI og ebXML) som inngår i Nasjonalt meldingsløft.

Det er viktig å være oppmerksom på at implementeringen av kravene i dette dokumentet skal være tilpasset aktiviteten i den konkrete virksomheten. Det skal med andre ord være en forholdsmessighet mellom tiltakene og virksomhetens størrelse og kompleksitet, men kravene gjelder alle virksomheter innen helse-, omsorgs- og sosialsektoren. Innarbeiding av kravene i den enkelte virksomhet må ta utgangspunkt i virksomhetens arbeidsoppgaver.

*Oslo, 1. desember 2011*

# 1 INNLEDNING

## 1.1 Bakgrunn og formål

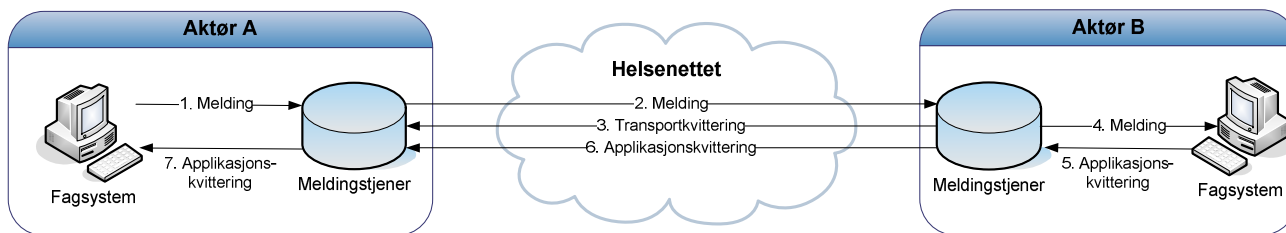
Dette dokumentet gir en samlet oversikt over de krav som stilles til aktører som vil samhandle ved bruk av *elektronisk meldingsutveksling* over helsenettet.

Kravene omfatter organisatoriske og tekniske forhold som hver virksomhet må ivareta for å kunne drive sikker *elektronisk meldingsutveksling* og avvikle papirforsendelser.

Hovedmålsetningen er å sikre at meldingene med korrekt innhold kommer frem til riktig mottaker til riktig tid.

Virksomhetens ledelse - den *databelandlingsansvarlige* - er ansvarlig for at elektronisk meldingskommunikasjon skjer i samsvar med kravene i dette dokumentet.

*Elektronisk meldingsutveksling* skjer i hovedtrekk slik:



Nummereringen er den rekkefølgen de elektroniske meldingene og kvitteringene blir utført på i den *elektroniske meldingsutvekslingen*:

1. *Fagsystemet* leverer en ukryptert elektronisk melding (epikrise, henvisning e.l.) til sin meldingstjener.
2. Meldingstjeneren signerer og krypterer den elektroniske meldingen før den sendes ut på Helsenettet.
3. Når den elektroniske meldingen mottas hos Aktør Bs meldingstjener blir en transportkvittering laget og sendt tilbake til Aktør A.
4. Den elektroniske meldingen blir dekryptert og signatur verifisert før meldingen leveres til *fagsystemet* hos Aktør B.
5. *Fagsystemet* hos Aktør B lager en applikasjonskvittering som blir sendt via egen meldingstjener.
6. Applikasjonskvitteringen sendes over helsenettet til Aktør A. Applikasjonskvitteringen går via Aktør As meldingstjener.
7. Aktør A mottar applikasjonskvitteringen i sitt eget *fagsystem*.

Dersom applikasjonskvitteringen uteblir bør det først sjekkes om transportkvitteringen er blitt mottatt hos Aktør As meldingstjener.

Dersom transportkvitteringen ikke er blitt bekreftet mottatt bør det undersøkes om meldingen er blitt sendt fra meldingstjeneren hos Aktør A.

## 1.2 Nærmere om virkeområdet for kravene

Kravene gjelder alle virksomheter som behandler *helseopplysninger*, og som sender og mottar elektroniske meldinger i samhandlingen med andre aktører over helsenetten.

Kravene til *elektronisk meldingsutveksling* vil derfor rette seg mot bl.a.:

- Privatpraktiserende, autorisert helsepersonell (f.eks. leger, tannleger og fysioterapeuter)
- Helseforetak og private sykehus
- Private laboratorier
- Andre private aktører som yter helsetjenester
- Kommuner
- Myndigheter / etater som sender og mottar elektroniske meldinger (f.eks. NAV, Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og HELFO)

Internt i virksomhetene er kravene spesielt rettet mot den eller de som har ansvaret for forvaltning og drift av *elektronisk pasientjournal / fagsystemet*, dvs. den *databehandlingsansvarlige* selv eller den som har fått oppgavene delegert til seg.

## 1.3 Juridisk grunnlag

Kravdokumentet er vedtatt av Styringsgruppen for Normen. Dokumentet er det første kravdokumentet knyttet til Normen, og er derfor kalt Kravdokument 1.

Kravene blir, på samme måte som *Normen*, juridisk bindende for virksomheter som signerer tilknytningsavtalen med Norsk Helsenett. Kravene er derfor absolutte. For mer informasjon om lovgrunnlag for Normen, se Normen kapittel 1.2. "lovgrunnlag".

Andre virksomheter kan gjennom avtale forplikte seg til å oppfylle kravene i dette dokumentet. Noen av kravene i dette dokumentet er imidlertid allerede bindende gjennom lov, forskrift eller *Normen*.

Ved motstrid mellom kravdokumentet og lov/forskriftskrav, vil alltid lovverkets krav legges til grunn.

## 1.4 Avgrensning

Kravene i dette dokumentet omhandler kun *elektronisk meldingsutveksling* mellom virksomheter, og ikke internt i en virksomhet.

Kravene gjelder kun forsendelse av *helse- og personopplysninger*. Sending av opplysninger om rent administrative og økonomiske forhold mv., er derfor ikke omfattet av kravene.

Kravene gjelder ikke publikumstjenester, dvs. kommunikasjon mellom virksomheten og brukeren / pasienten.

Virksomhetene har en stor grad av frihet når det gjelder intern organisering, samarbeid med andre virksomheter mv., også vedrørende personvern og informasjonssikkerhet. Kravdokumentet har ikke til hensikt å legge bindende føringer med tanke på organisering av virksomhetene.

For mer informasjon og nærmere forklaringer om personvern, informasjonssikkerhet, databehandlingsansvar og elektronisk kommunikasjon, se *Normen* med støttedokumenter, se [www.normen.no](http://www.normen.no).

## 1.5 Om kravdokumentet

Dette kravdokumentet er bygget opp slik:

- innledning (kapittel 1)
- organisatoriske krav (kapittel 2)
- tekniske krav (kapittel 3)
- risikovurdering (kapittel 4)
- sjekklister (kapittel 5)
- definisjoner (kapittel 6)
- referanser (kapittel 7)

Enkelte krav inneholder dels organisatoriske forhold og dels tekniske. Slike krav er plassert i kapittel 2 eller kapittel 3, ut fra hvor de mest naturlig hører til.

I sjekklister i kapittel 5 er det gjort plass til å nedtegne hvem som innehar hvilket ansvar i den enkelte virksomhet; dette må virksomheten selv avklare og beslutte i samsvar med sin egen organisering.

Ord definert i kapittel 6 er markert med *kursiv* i teksten.

## 1.6 Ikrafttredelse

At virksomhetene i helse-, sosial- og omsorgssektoren praktiserer meldingsutveksling i samsvar med kravene i dette dokumentet, vil ta tid. Etterlevelse av kravene krever innsats - organisasjonsmessig, økonomisk og teknisk. Det er også slik at elementer i meldingsutvekslingen er under utvikling, og det arbeides med ordninger for standardisering og selvdeklarerer for programvare. Til sammen gjør dette at aktørene vil kunne ha behov for en overgangsperiode, og på denne bakgrunnen trer kravene i kraft 2013.

## 2 ORGANISATORISKE KRAV TIL ELEKTRONISK MELDINGSUTVEKSLING

I det følgende beskrives organisasjonsmessige krav til *elektronisk meldingsutveksling*.

### 2.1 Grunnkrav

#### **Krav 1:**

**Virksomheten skal ha inngått avtale om tilknytning med Norsk Helsenett SF for elektronisk kommunikasjon av *helse- og personopplysninger* over helsenettet.**

**Virksomheten skal oppfylle denne avtalens krav og kravene i *Normen*.**

#### Merknader til krav 1:

Alle virksomheter som skal samhandle elektronisk og utveksler *helse- og personopplysninger* skal inngå avtale med Norsk Helsenett for tilknytning til helsenettet, og virksomheten skal sikre at meldinger sendes via helsenettet.

Av avtalen med Norsk Helsenett følger det at virksomheten skal etterleve kravene i *Normen* og i dette dokumentet.

Enkelte aktører / delsektorer, f.eks. apotek, kan avtale alternative tilknytningsformer med Norsk Helsenett SF, herunder bruk av tredjepartsnettleverandører.

#### **Krav 2:**

**Virksomheten skal ha etablert en kommunikasjonsløsning / meldingstjener som er underlagt virksomhetens databehandlingsansvar.**

#### Merknader til krav 2:

Med kommunikasjonsløsning / meldingstjener forstås en løsning for håndtering av meldinger til andre virksomheter. Dette kan være et separat system, eller være integrert i den *elektroniske pasientjournalen / fagsystemet*. En virksomhet kan ha flere meldingstjenere.

#### **Krav 3:**

**Alle meldingstyper som tas i bruk av virksomhetene skal være testet og godkjent av det nasjonale standardiseringsorganet for meldinger.**

**Virksomheten skal ha prosedyrer som sikrer en oppdatert oversikt over hvilke meldinger og meldingsversjoner som virksomheten skal kunne sende og / eller motta.**

#### Merknader til krav 3:

For å sikre at alle kan kommunisere med alle, er det viktig at alle bruker samme format og versjoner på meldingene. Derfor er det viktig at sektoren tar i bruk nasjonale standarder for meldinger. Det skal finnes én nasjonal oversikt over ferdig utviklede, anbefalte og obligatoriske standardmeldinger, [www.kith.no/meldinger](http://www.kith.no/meldinger)<sup>1</sup>.

Det nasjonale standardiseringsorganet for meldinger utvikler standarder for elektroniske meldinger i helse- og omsorgssektoren.

Det er viktig at *samhandlingspartene* kan få informasjon om hvilke meldinger og meldingsversjoner den enkelte *kommunikasjonspart* til enhver tid kan sende og motta. Virksomheten må derfor ha rutiner som sikrer en oppdatert oversikt over hvilke meldinger og meldingsversjoner den kan sende og motta. Oversikten skal utleveres til *samhandlingsparter* på forespørsel fra dem. Det anbefales at oversikten publiseres på virksomhetens nettsider.

#### **Krav 4:**

**Virksomhetens prosedyrer for bruk og håndtering av de ulike meldingene skal følge anbefalinger til nasjonale retningslinjer.**

##### Merknader til krav 4:

Virksomhetene i sektoren skal i størst mulig grad benytte felles samhandlingsrutiner for å sikre en ensartet bruk og håndtering av meldingene.

Det er utarbeidet retningslinjer for bruk av ulike meldinger, for eksempel retningslinjer for bruk av pleie- og omsorgsmeldinger og retningslinjer for bruk av elektronisk henvisning og epikrise mellom allmennleger og spesialisthelsetjenesten.

Retningslinjene er tilgjengelige på [www.kith.no](http://www.kith.no)<sup>1</sup> og på [www.helsedir.no/publikasjoner](http://www.helsedir.no/publikasjoner). Det skal utarbeides tilsvarende retningslinjer og veiledere for flere meldingstyper.

## **2.2 Krav til mottak av elektroniske meldinger**

#### **Krav 5:**

**Virksomheten skal sikre at elektroniske meldinger som mottas, kommer frem til riktig mottaker i egen virksomhet så raskt som mulig.**

**Virksomheten skal sørge for at meldingen følges opp av den som har overtatt ansvaret ved ferieavvikling og annet fravær. Virksomheter som i perioder holder stengt, må ved behov sørge for å varsle fraværet til aktuelle *kommunikasjonsparter* / *samhandlingsparter*.**

##### Merknader til krav 5:

Virksomheten må sikre at det er tilrettelagt for mottak av elektroniske meldinger.

Mottaket må organiseres slik at riktig melding kommer frem til riktig mottaker (for eksempel en avdeling eller person) i virksomheten så raskt som mulig. Hver virksomhet må, med basis i en risikovurdering, avgjøre hva som er et akseptabelt tidsintervall. Aktuelle elementer i risikovurderingen vil kunne være virksomhetens formål, hvilke medisinske og / eller sosialfaglige



tjenester som ytes, hvilke meldinger som typisk blir mottatt mv. Uansett må forskriftsfestede tidsfrister (særlig aktuelt innen spesialisthelsetjenesten) overholdes.

Meldinger som en virksomhet har mottatt, skal under enhver omstendighet behandles raskt og på en forsvarlig måte. Dette for å sikre at virksomhetene skal kunne ivareta krav til tjenestene, herunder krav om forsvarlig pasientbehandling.

Ved ferieavvikling eller annet fravær må det sikres at meldingen følges opp av den som har overtatt ansvaret i denne perioden. Det er viktig at små virksomheter med få ansatte, og som holder stengt i perioder (f.eks. i forbindelse med ferie, kongresser mv.), varsler *samhandlingsparter* / *samhandlingsparter* og eventuelt aktuelle pasienter om stengningen / fraværet.

## **2.3 Krav til overvåking av meldingstrafikk og avviksbehandling**

### **Krav 6:**

**Virksomheten skal utarbeide prosedyrer for overvåking av meldingstrafikk.**

**Prosedylene skal sikre at virksomheten har definert hvem som har ansvar for å overvåke meldingstrafikken, og at vedkommende har fått nødvendig opplæring.**

### **Krav 7:**

**Virksomheten skal ha tilgjengelig tilstrekkelig kompetanse for feilsøking.**

**Virksomheten skal gjøre *samhandlingsparter* kjent med hvem som kan kontaktes i forbindelse med feilsøking. Virksomheten skal sørge for at vedkommendes kontaktinformasjon er kjent for *samhandlingsparter*.**

### **Krav 8:**

**Virksomheten skal i prosedyrer definere hvordan *avvik*, for eksempel manglende eller negative kvitteringsmeldinger, skal følges opp. Prosedyrene skal beskrive hvordan *samhandlingsparten* skal varsles via telefon, faks og / eller e-post.**

### **Merknader til krav 6, 7 og 8:**

Virksomheten som sender en melding må ha en prosedyre for å overvåke status på meldingen som er sendt. Overvåkingen må omfatte både transport av meldingen over nett (transportkvittering) og mottak av meldingen i fagapplikasjonen (applikasjonskvittering).

Prosedylene skal, med utgangspunkt i leverandørens dokumentasjon / brukerveiledning for det enkelte fagsystem, beskrive hvor ofte meldingstrafikk skal sjekkes, hvordan feilsøking skal skje og hvem / hvilken rolle som skal varsles ved feil. Hvem / hvilken rolle som har ansvaret for overvåking av meldingstrafikken må defineres.

Prosedylene må ut fra behov oppdateres jevnlig for å sikre at de samsvarer med den aktuelle situasjonen i virksomheten.

Det er viktig at virksomheten sørger for å ha tilstrekkelig kompetanse tilgjengelig, slik at de kan overvåke meldingstrafikken og feilsøke effektivt, ikke bare internt, men også sammen med partnere i samhandlingskjeden. Virksomheten kan gjøre avtale med eksternt leverandør om feilsøking. Kontaktinformasjon for feilsøking skal være kjent for *samhandlingspartene*.

Det vises for øvrig til merknadene til krav 21 – 24.

Hvis det viser seg at meldingene ikke er kommet frem, eller er avvist, har avsender ansvar for å iverksette tiltak, herunder rette eller melde eventuelle feil og sende meldingen på nytt elektronisk eller på papir.

Hver virksomhet må ha prosedyrer for hvordan dette skal løses. I små virksomheter vil dette ofte være den som sender meldingen, i store virksomheter kan det være hensiktsmessig å sentralisere overvåkingen. Ansvarlig person / rolle må sikres nødvendig opplæring for å kunne ivareta oppgaven.

Virksomheten må sikre at det er mulig for andre virksomheter raskt å få kontakt pr. telefon eller e-post (fortrinnsvis gjennom e-postadresse fra Norsk Helsenett SF, for de virksomheter som har slik e-post) for avklaring av feil og håndtering av *avvik* ved meldingsutvekslingen. Det er viktig at slik e-post ikke inneholder *helseopplysninger* eller fullt fødsels- og personnummer.

*Avvik* omfatter i prinsippet samtlige feil som måtte oppstå i meldingsutvekslingen, og kan ha sin årsak både i tekniske problemer og ved at brukeren gjør feil.

Virksomheten må sikre rutiner for å avdekke *avvik*, iverksette tiltak (for eksempel sende meldingen på nytt) og ha definert prosedyrer for innmelding og oppfølging av det aktuelle *avviket*.

Større virksomheter har ofte et avvikshåndteringssystem. Feil knyttet til *elektronisk meldingsutveksling* bør håndteres på samme måte som andre *avvik* i organisasjonen.

## 2.4 Krav til brukerstøtte for meldingsutveksling

### **Krav 9:**

**Virksomheten skal sørge for brukerstøtte for meldingsutveksling, og skal påse at det er klart for brukerne hvor de skal henvende seg ved behov for brukerstøtte.**

### **Krav 10:**

**Virksomheten skal ha klargjort hvordan henvendelser til brukerstøtte skal følges opp, herunder hendelser som krever involvering av flere virksomheter / *samhandlingsparter*. Hvem som har ansvaret for oppfølging av henvendelsene skal være tydelig presisert.**

### **Merknader til krav 9 og 10:**

*Elektronisk meldingsutveksling* er virksomhetskritisk for samhandling og pasientbehandling og virksomheten må ha et brukerstøtteapparat.

Den enkelte virksomhet må selv sørge for å etablere tilstrekkelig brukerstøtte for virksomhetens medarbeidere. Brukerstøtten skal kunne håndtere spørsmål fra de som bruker *elektronisk*

*meldingsutveksling*. Det må sikres at brukerne av systemene vet hvor de kan henvende seg og at ansvaret for oppfølging er tydelig og klart.

Virksomheten skal i tillegg utarbeide retningslinjer for håndtering av hendelser som krever involvering av flere virksomheter / *samhandlingsparter*.

Brukerstøtten kan ligge internt i virksomheten (mest aktuelt for store virksomheter) eller leveres fra en ekstern aktør, f.eks. leverandøren av *fagsystemet* som brukes i virksomheten.

Tilgang til brukerstøtte må tilpasses størrelsen på virksomheten. Virksomheten skal uansett være tilgjengelig i kontortiden pr. telefon og e-post for avklaring av feil og håndtering av *avvik*. Slik e-post skal ikke inneholde *helseopplysninger* eller hele fødsels- og personnumre.

## 2.5 Krav til opplæring

### **Krav 11:**

**Virksomheten skal sikre at alle som gis adgang til å sende og motta meldinger og til å drifte systemer for *elektronisk meldingsutveksling*, har tilstrekkelig kunnskap til å bruke systemene og til å ivareta personvern og informasjonssikkerhet.**

#### Merknader til krav 11:

Virksomheten må sikre at alle som skal håndtere elektroniske meldinger har fått tilstrekkelig opplæring.

Det er sentralt at alle medarbeidere er gjort kjent med sitt ansvar for personvern, taushetsplikt og informasjonssikkerhet.

Kompetansebygging må skje kontinuerlig og være tilpasset ulike roller og brukergrupper. I virksomhetens avtaler med systemleverandøren må det fremkomme at det skal utarbeides detaljerte brukerveiledninger for elektroniske meldinger, nye meldinger og ny funksjonalitet.

Særskilte opplæringstiltak må vurderes for nyansatte og ved endringer i informasjonssystemene eller endringer i *behandlingen av helse- og personopplysninger*.

En del virksomheter har utnevnt eget personvernombud. Ombudet, som godkjennes av Datatilsynet, skal være en ressursperson innen personvern og informasjonssikkerhet. Det anbefales å involvere et eventuelt personvernombud i opplæringen av de ansatte i virksomheten.

## 2.6 Krav til risikovurdering

### **Krav 12:**

**Virksomheten skal gjennomføre risikovurdering i forbindelse med *elektronisk meldingsutveksling*, både før oppstart og ved endringer som har betydning for informasjonssikkerheten.**

#### Merknader til krav 12:

Formålet med risikovurderingen er å dokumentere at den *databelhandlingsansvarlige* har satt i gang tilstrekkelige tiltak og at *behandling* av *helse- og personopplysninger* utføres innenfor nivå for akseptabel risiko.

Arbeidet med risikovurderinger må være forholdsmessig og skal tilpasses ut fra virksomhetens størrelse, virksomhetens fagfelt, typisk hastegrad for meldingene mv.

Som en veiledning for hvordan en risikovurdering praktisk kan gjennomføres i sammenheng med meldinger, se vedlegg 3 i Sjekkliste for avvikling av papir, [www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/rapporter/avvikling](http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/rapporter/avvikling).

Et eksempel på risikovurdering er også tatt inn i kapittel 4. **Faktaark 7 - Risikovurdering** og **Faktaark 16 – Etablering av løsning for meldingskommunikasjon** på [www.normen.no](http://www.normen.no) gir mer informasjon.

Virksomhetene er pålagt å vurdere sannsynlighet for og konsekvens av sikkerhetsbrudd, samt å basere sikkerhetsarbeidet på resultater fra slike vurderinger, målt opp mot nivå for akseptabel risiko.

Risikovurderingen vil danne grunnlag for tiltak som skal iverksettes før man avvikler papir, og være utgangspunkt for utarbeidelse av prosedyrer for avvikshåndtering.

For de virksomheter som har et etablert system for risikovurdering, bør det sikres at *elektronisk meldingsutveksling* innlemmes i dette.

### 3 TEKNISKE KRAV TIL ELEKTRONISK MELDINGSUTVEKSLING

I det følgende beskrives krav til den tekniske løsningen i virksomheten.

Dette er i hovedsak krav den *databehandlingsansvarlige* bør stille til sine leverandører, f.eks. ved anskaffelser og oppgraderinger. Dette gjelder særlig små virksomheter, f.eks. legekontorer, som ikke har selv har tilgjengelige tekniske ressurser.

Enkelte virksomheter har både synkron og asynkron meldingsutveksling. Disse kravene omhandler begge typer.

#### 3.1 Krav til sertifikater

##### **Krav 13:**

**Virksomheten skal anskaffe og installere virksomhetssertifikat for virksomheten og den enkelte bruker skal benytte personlige kvalifiserte sertifikater når det er krav om dette.**

##### Merknader til krav 13:

Det følger av Kravspesifikasjon for PKI i offentlig sektor (jfr. Kravspesifikasjon for PKI i offentlig sektor) at et virksomhetssertifikat er et digitalt sertifikat som benyttes til:

- kryptering av den elektroniske forsendelsen for å sikre *konfidensialitet*
- signering av elektroniske forsendelser for å sikre *integritet*, uavviselighet og entydig identifisering av avsender

Alle virksomheter som sender elektroniske meldinger skal ha et virksomhetssertifikat.

For enkelte meldingstyper - f.eks. sykmelding, legeoppgjør og elektroniske resepter - er det påkrevet med signering med personlig kvalifisert sertifikat.

Avsender er ansvarlig for at meldingen er signert på en slik måte at virksomheten ikke kan benekte å ha sendt den og mottaker er ansvarlig for å registrere mottaket slik at man ikke kan benekte å ha mottatt meldingen. Det innebærer at alle meldinger skal signeres og krypteres før de sendes fra virksomheten.

Flere virksomheter kan bruke felles kommunikasjonsløsning, men i slike tilfeller må det være logiske skiller i kommunikasjonsløsningen. Kommunikasjonsløsningen skal være en del av den enkelte virksomhets organisasjon og underlagt virksomhetens databehandlingsansvar.

Ved logiske skiller sikres at hver virksomhet har sin del av meldingstjeneren, slik at ukrypterte *helseopplysninger* fra ulike virksomheter ikke blir lagret sammen.

Det må også sikres at virksomhetens del av meldingstjeneren benytter rett virksomhets sertifikat. Dette sørger for kryptering med virksomhetens sertifikat før en melding forlater virksomheten.

#### **Krav 14:**

**Virksomheten skal påse at informasjon om egne sertifikater er gjort tilgjengelig i NHN-Adresseregister.**

#### **Merknader til krav 14:**

Alle som tilknyttes Norsk Helsenett meldes inn i NHN-Adresseregister. NHN-Adresseregister inneholder sertifikatinformasjon, slik at den som skal sende og motta en elektronisk melding finner *samhandlingspartens* sertifikat via registeret.

#### **Krav 15:**

**Virksomheten skal ha prosedyrer for å fornye sertifikatene og oppdatere informasjonen i NHN-Adresseregister.**

#### **Merknader til krav 15:**

Sertifikatene skal fornyes jevnlig etter avtale med sertifikatutsteder. Vanligvis er dette hvert 3. år. Alle virksomheter må etablere rutiner for dette. Hvis sertifikatene ikke fornyes ved utløp eller informasjonen ikke oppdateres i NHN-Adresseregister, vil meldingsutvekslingen til virksomheten stoppe.

### **3.2 Krav til adressering**

#### **Krav 16:**

**Virksomheten skal ha registrert - og skal løpende oppdatere - adressen til egne tjenester eller personer i NHN-Adresseregister. Virksomheten skal ha prosedyrer for dette.**

#### **Krav 17:**

***HER-id* skal benyttes til å identifisere avsender, mottaker og kopimottakere for alle elektroniske meldinger.**

#### **Merknader til krav 16 og 17:**

Virksomheten blir ved tilknytning til helsenettet registrert i NHN-Adresseregister. NHN-Adresseregister er helse- og omsorgssektorens verktøy for presis adressering av elektroniske meldinger.

Alle virksomheter må ha rutiner for jevnlig kvalitetssikring av informasjonen om egen virksomhet med tilhørende *kommunikasjonsparter* i NHN-Adresseregister, som f.eks. lege ved et legekontor, fysioterapeut ved et fysikalsk institutt, eller tjeneste i et helseforetak / i en kommune. Dette sikrer at hele sektoren benytter en felles kilde for adressering.

Det er ønskelig med integrasjoner mellom NHN-Adresseregister og virksomhetens *elektronisk pasientjournal / fagsystem / meldingstjener*. Dette sikrer et kvalitetsmessig godt innhold, fortløpende oppdatering av adresseinformasjon og enkel bruk. For nærmere informasjon, se <http://www.nhn.no/tjenester/NHN-Adresseregister> og [www.kith.no](http://www.kith.no)<sup>1</sup>.

En *kommunikasjonspart* som registreres i NHN-Adresseregister, vil ved første gangs lagring bli tildelt en unik identifikator, en såkalt *HER-id*, av Norsk Helsenett. *HER-id* brukes til å finne korrekte adresseopplysninger når meldinger, inkludert applikasjonskvitteringer, skal sendes til andre virksomheter.

### 3.3 Krav til kommunikasjonsstandard

#### **Krav 18:**

**Virksomheten skal bruke ebXML-rammeverket.**

#### Merknader til krav 18:

Den internasjonale standarden ebXML er et rammeverk for innpakning, adressering, forsendelse og mottak av elektroniske meldinger.

Det er etablert en Referansekatalog for IT-standarder i offentlig sektor:

[Referansekatalogen versjon2.pdf](#). Her er det angitt at ebXML-rammeverket fra det nasjonale standardiseringsorganet for meldinger skal benyttes for sikker elektronisk kommunikasjon i helsesektoren, se også: <http://www.kith.no/upload/3368/R16-06RammeverkMeldingsutveksling.pdf><sup>1</sup>.

### 3.4 Krav til innholdsstandarder og forløpstesting

#### **Krav 19:**

**Alle meldingstyper som tas i bruk av virksomhetene skal være testet og godkjent av det nasjonale standardiseringsorganet for meldinger.**

**Virksomheten skal sikre at det gjennomføres forløpstesting (verdikjedetesting) ved:**

- oppgraderinger som får konsekvenser for andre *samhandlingsparter*
- innføring av nye elektroniske meldinger
- endringer i eksisterende meldinger

#### Merknader til krav 19:

Små virksomheter må avtale med leverandørene hvordan forløpstesting gjennomføres. Nærmere informasjon om forløps-/verdikjedetesting finnes i Sjekkliste for testing av elektroniske meldinger mellom virksomheter.

---

<sup>1</sup> KITHs nettsider vil endre adresse i løpet av 2012.

Sjekklisten er tilgjengelig hos Helsedirektoratet [www.helsedirektoratet.no/samspill/meldingsloftet/dokumenter/testing](http://www.helsedirektoratet.no/samspill/meldingsloftet/dokumenter/testing) og hos KITH, [http://kith.no/templates/kith\\_page\\_\\_\\_\\_3602.aspx](http://kith.no/templates/kith_page____3602.aspx)<sup>1</sup>.

### **Krav 20:**

**Virksomhetene skal påse at presentasjonen (visningen) av innholdet i meldingen er riktig hos avsender og mottaker.**

#### **Merknad til krav 20:**

Det er viktig at presentasjonen av meldingen ikke endres på en slik måte at innholdet kan misforstås eller blir uleselig for mottaker. Dette innebærer bl.a. at overskrifter, tabeller, tegn, linjeskift mv. vises på en oversiktlig måte, og ikke er til å misforstå.

I en del sammenhenger vil det være hensiktsmessig at sender og mottaker samarbeider direkte om å sikre at innholdet kommer frem på korrekt måte.

At innholdet presenteres på en riktig måte, må inngå i forløpstesting, se krav 19.

Virksomheten må stille krav til leverandører av *elektronisk pasientjournal / fagsystem* om at innholdet i mottatte meldinger ikke mister opprinnelige formateringer på en slik måte at informasjonen blir vanskelig å forstå korrekt<sup>2</sup>.

## **3.5 Krav til kvitteringsmekanismer**

### **Krav 21:**

**Virksomheten skal sørge for at den tekniske løsningen sender og mottar transportkvittering på alle meldinger.**

### **Krav 22:**

**Virksomheten skal sende og motta applikasjonskvittering på alle meldinger.**

### **Krav 23:**

**Virksomheten skal ha en teknisk løsning for overvåking av elektroniske meldinger.**

### **Krav 24:**

**Virksomheten skal definere hvordan meldingen skal sendes på nytt til mottaker ved feil i forbindelse med meldingsoversendelse.**

---

<sup>2</sup> Det vurderes behov for standard for visning i *fagsystem*.



## Merknader til krav 21, 22, 23 og 24:

### Grunnleggende elementer - kvitteringsmekanismer

Det er etablert kvitteringsmeldinger på ulike nivå som tilrettelegger for god avvikskontroll av meldingskommunikasjon.

Nærmere informasjon finnes i ”Referansedokument meldingsimplementering”, <http://www.kith.no/upload/2860/Referansedokument-kvitteringsmeldinger-20080201.pdf><sup>1</sup>.

Kvitteringsmeldingene fungerer som kvitteringer på at meldingen har nådd mottaker, og avhengig av status gir kvitteringene ulike tilbakemeldinger til avsender.

Kvitteringsmeldinger genereres automatisk ved oversendelse av elektroniske meldinger. For nærmere beskrivelser vises til [http://www.kith.no/templates/kith\\_WebPage\\_\\_\\_1444.aspx](http://www.kith.no/templates/kith_WebPage___1444.aspx)<sup>1</sup>.

### Transportkvittering

En transportkvittering bekrefter at en melding har kommet frem til mottakerens meldingstjener, og om innpakning og kryptering er korrekt.

Dersom transportkvitteringen uteblir, skyldes dette en teknisk feil. Meldingen har dermed ikke kommet frem til mottaker på riktig måte.

Alle virksomheter må ha mulighet for å overvåke transportkvitteringer.

Nærmere informasjon finnes her: [Veiviser for kommunene \(lenke kommer\)](#).

### Applikasjonskvittering

En applikasjonskvittering bekrefter at en melding er mottatt i mottakers *elektroniske pasientjournal / fagsystem*, og om den ble akseptert, hadde feil eller mangler i seg.

Applikasjonskvitteringer inneholder referanse til meldingen den tilhører, slik at en får informasjon om hvilken melding som eventuelt feilet.

Det vil kreve oppfølging fra avsender når slike feil eller mangler har oppstått. Den samme oppfølgingen vil gjelde dersom applikasjonskvitteringen uteblir.

Nærmere informasjon finnes her: [Veiviser for kommunene \(lenke kommer\)](#).

### Overvåking av meldinger og kvitteringer - teknisk system

Virksomheten må ha et teknisk system for å overvåke meldinger og kvitteringer.

Hvis det fremkommer av kvitteringen at meldingen ble akseptert av mottaker, er det dokumentert at mottaker har overtatt ansvaret for den videre behandlingen av meldingen.

Det finnes ulike tekniske løsninger for overvåking av meldingstrafikk. Noen virksomheter har kvitteringsmeldinger integrert i den *elektroniske pasientjournalen / fagsystemet*, hos andre vil kvitteringsmeldingene kunne overvåkes i meldingstjener.

Hver enkelt virksomhet må avklare hvilken teknisk løsning man ønsker å bruke. Ved negative eller manglende kvitteringer må virksomheten definere om meldingen automatisk skal sendes på nytt, intervall og hvor mange ganger det skal skje før andre tiltak vurderes.

## 4 EKSEMPEL PÅ RISIKOVURDERING

<b>EKSEMPEL PÅ RISIKOVURDERING</b>	
<b>Virksomhet: Legekantoret Bjerkehøyden</b>	
<b>Vurdert av: Ola Normann</b>	<b>Dato: xx.xx.xxxx</b>
<b>Formålet med risikovurderingen:</b>	Bruk av elektronisk meldingsutveksling

Forhold som er vurdert (uønsket hendelse / scenario)	Sannsynlighet				Konsekvens				Risikonivå	Tiltak: Alltid "Ja" på Høy
	1 = Usannsynlig	2 = Mindre Sannsynlig	3 = Mulig	4 = Sannsynlig	1 = Ubetydelig	2 = Moderat	3 = Alvorlig	4 = Kritisk		
<i>Eksempel på uønsket hendelse / scenario</i>										
1. Meldingen kommer frem til gal mottaker	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> Lavt <input checked="" type="checkbox"/> Middels <input type="checkbox"/> Høy	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
2. Urfaren bruker sender melding til riktig mottaker, men innholdet i meldingen er ufullstendig	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> Lavt <input type="checkbox"/> Middels <input checked="" type="checkbox"/> Høy	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
3. NHN-Adresseregister er utilgjengelig	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> Lavt <input checked="" type="checkbox"/> Middels <input type="checkbox"/> Høy	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
4. Bruker opplever feil, men har ikke tilgang på brukerstøtte	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> Lavt <input checked="" type="checkbox"/> Middels <input type="checkbox"/> Høy	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
5. Etc.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> Lavt <input type="checkbox"/> Middels <input type="checkbox"/> Høy	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

Beskrivelse av tiltak (Nr 1 har høyest prioritet)	Betydning/ Kommentar	Ref linje nr over
1. Adressere korrekt med utgangspunkt i NHN-Adresseregister		1
2. Utarbeide prosedyre for kontrollere meldingens innhold nøye.		2
3. Sikre jevn funksjonalitet / oppetid / kommunikasjonslinjer		3
4. Sørge for å bemanne brukerstøtten med kompetent personell. Alle brukere skal vite hvor de skal henvende seg ved feil.		4
5. Etc.		5

## 5 SJEKKLISTE – KRAV TIL ELEKTRONISK MELDINGSUTVEKSLING

Kravnr.	Organisatoriske krav til elektronisk meldingsutveksling	Ansv. for utførelse	Utført
1.	<p><b>Virksomheten skal ha inngått avtale om tilknytning med Norsk Helsenett SF for elektronisk kommunikasjon av helse- og personopplysninger over helsenettet.</b></p> <p><b>Virksomheten skal oppfylle denne avtalens krav og kravene i Normen.</b></p>		
2.	<p><b>Virksomheten skal ha etablert en kommunikasjonsløsning / meldingstjener som er underlagt virksomhetens databehandlingsansvar.</b></p>		
3.	<p><b>Alle meldingstyper som tas i bruk av virksomhetene skal være testet og godkjent av det nasjonale standardiseringsorganet for meldinger.</b></p> <p><b>Virksomheten skal ha prosedyrer som sikrer en oppdatert oversikt over hvilke meldinger og meldingsversjoner som virksomheten skal kunne sende og / eller motta.</b></p>		
4.	<p><b>Virksomhetens prosedyrer for bruk og håndtering av de ulike meldingene skal følge anbefalinger til nasjonale retningslinjer.</b></p>		
5.	<p><b>Virksomheten skal sikre at elektroniske meldinger som mottas, kommer frem til riktig mottaker i egen virksomhet så raskt som mulig.</b></p> <p><b>Virksomheten skal sørge for at meldingen følges opp av den som har overtatt ansvaret ved ferieavvikling og annet fravær. Virksomheter som i perioder holder stengt, må ved behov sørge for å varsle fraværet til aktuelle kommunikasjonsparter / samhandlingsparter.</b></p>		
6.	<p><b>Virksomheten skal utarbeide prosedyrer for overvåking av meldingstrafikk.</b></p> <p><b>Prosedylene skal sikre at virksomheten har definert hvem som har ansvar for å overvåke meldingstrafikken, og at vedkommende har fått nødvendig opplæring.</b></p>		
7.	<p><b>Virksomheten skal ha tilgjengelig tilstrekkelig kompetanse for feilsøking.</b></p> <p><b>Virksomheten skal gjøre samhandlingsparter kjent med hvem som kan kontaktes i forbindelse med feilsøking. Virksomheten skal sørge for at vedkommendes kontaktinformasjon er kjent for samhandlingsparter.</b></p>		

8.	<b>Virksomheten skal i prosedyrer definere hvordan <i>avvik</i>, for eksempel manglende eller negative kvitteringsmeldinger, skal følges opp. Prosedyrene skal beskrive hvordan <i>samhandlingsparten</i> skal varsles via telefon, faks og / eller e-post.</b>		
9.	<b>Virksomheten skal sørge for brukerstøtte for meldingsutveksling, og skal påse at det er klart for brukerne hvor de skal henvende seg ved behov for brukerstøtte.</b>		
10.	<b>Virksomheten skal ha klargjort hvordan henvendelser til brukerstøtte skal følges opp, herunder hendelser som krever involvering av flere virksomheter / <i>samhandlingsparter</i>. Hvem som har ansvaret for oppfølging av henvendelsene skal være tydelig presisert.</b>		
11.	<b>Virksomheten skal sikre at alle som gis adgang til å sende og motta meldinger og til å drifte systemer for <i>elektronisk meldingsutveksling</i>, har tilstrekkelig kunnskap til å bruke systemene og til å ivareta personvern og informasjonssikkerhet.</b>		
12.	<b>Virksomheten skal gjennomføre risikovurdering i forbindelse med <i>elektronisk meldingsutveksling</i>, både før oppstart og ved endringer som har betydning for informasjonssikkerheten.</b>		

Kravnr.	Tekniske krav til elektronisk meldingsutveksling	Ansv. for utførelse	Utført
13.	<b>Virksomheten skal anskaffe og installere virksomhetssertifikat for virksomheten og den enkelte bruker skal benytte personlige kvalifiserte sertifikater når det er krav om dette.</b>		
14.	<b>Virksomheten skal påse at informasjon om egne sertifikater er gjort tilgjengelig i NHN-Adresseregister.</b>		
15.	<b>Virksomheten skal ha prosedyrer for å fornye sertifikatene og oppdatere informasjonen i NHN-Adresseregister.</b>		
16.	<b>Virksomheten skal ha registrert - og skal løpende oppdatere - adressen til egne tjenester eller personer i NHN-Adresseregister. Virksomheten skal ha prosedyrer for dette.</b>		
17.	<b><i>HER-id</i> skal benyttes til å identifisere avsender, mottaker og kopimottakere for alle elektroniske meldinger.</b>		
18.	<b>Virksomheten skal bruke ebXML-rammeverket.</b>		

19.	<p><b>Alle meldingstyper som tas i bruk av virksomhetene skal være testet og godkjent av det nasjonale standardiseringsorganet for meldinger.</b></p> <p><b>Virksomheten skal sikre at det gjennomføres forløpstesting (verdikjedetesting) ved:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- oppgraderinger som får konsekvenser for andre <i>samhandlingsparter</i></li><li>- innføring av nye elektroniske meldinger</li><li>- endringer i eksisterende meldinger</li></ul>		
20.	<p><b>Virksomhetene skal påse at presentasjonen (visningen) av innholdet i meldingen er riktig hos avsender og mottaker.</b></p>		
21.	<p><b>Virksomheten skal sørge for at den tekniske løsningen sender og mottar transportkvittering på alle meldinger.</b></p>		
22.	<p><b>Virksomheten skal sende og motta applikasjonskvittering på alle meldinger.</b></p>		
23.	<p><b>Virksomheten skal ha en teknisk løsning for overvåking av elektroniske meldinger.</b></p>		
24.	<p><b>Virksomheten skal definere hvordan meldingen skal sendes på nytt til mottaker ved feil i forbindelse med meldingsoversendelse.</b></p>		

## 6 DEFINISJONER

Definisjoner er hentet fra *Normen*. Nye begreper er definert og samlet etter definisjoner fra *Normen*.

Definerte ord er markert i *kursiv* i teksten.

### Definisjoner fra *Normen*

Med ”*avvik*” menes i *Normen* enhver håndtering av *helse- og personopplysninger* som ikke utføres i henhold til gjeldende regelverk, retningslinjer og/eller prosedyrer samt andre sikkerhetsbrudd.

Med ”*behandling*” menes i *Normen* enhver formålsbestemt bruk av *helse- og personopplysninger*, som f.eks. innsamling, registrering, sammenstilling, lagring og utlevering eller en kombinasjon av slike bruksmåter, jf. [helseregisterloven § 2 nr. 5](#) og [personopplysningsloven § 2 nr. 2](#)).

Med ”*databehandlingsansvarlig*” menes den som bestemmer formålet med *behandlingen* og hvilke hjelpemidler som skal brukes, hvis ikke *databehandlingsansvaret* er særskilt angitt i loven eller i forskrift i medhold av loven, jf. [helseregisterloven § 2 nr. 8](#) og [personopplysningsloven § 2 nr. 4](#) (her benyttes begrepet ”*behandlingsansvarlig*”). Det presiseres at det er virksomheten som er *databehandlingsansvarlig* for *behandling* av *helse- og personopplysninger*. Ansvarer skal ivaretas av den daglige ledelsen av virksomheten, og virksomheten er pliktsubjekt.

Med ”*elektronisk pasientjournal*” forstås en elektronisk ført samling eller sammenstilling av nedtegnede / registrerte *helse- og personopplysninger* om en pasient i forbindelse med helsehjelp.

Med ”*fagsystem*” menes en applikasjon eller et IT-system som *behandler helse- og personopplysninger*. Begrepet systemløsning brukes også om et *fagsystem*. Eksempler på *fagsystem* er: Pleie- og omsorgssystem (PLO), legekontorsystem og barnevernssystem. Opplysninger i ulike *fagsystemer* kan både utgjøre *elektronisk pasientjournal* og annen *tjenstedokumentasjon*.

”*helse- og personopplysninger*” benyttes i *Normen* som en fellesbetegnelse for *helseopplysninger* og/eller *personopplysninger*.

Med ”*helseopplysninger*” menes taushetsbelagte opplysninger i henhold til [helsepersonelloven § 21](#) og andre opplysninger og vurderinger om helseforhold eller av betydning for helseforhold, som kan knyttes til en enkeltperson, jf. [helseregisterloven § 2 nr. 1](#).

Med ”*integritet*” menes i *Normen* at *helse- og personopplysninger* må være sikret mot utilsiktet eller *uautorisert* endring eller sletting.

Med ”*konfidensialitet*” menes i *Normen* at *helse- og personopplysninger* må være sikret mot at uvedkommende får kjennskap til opplysningene.

Med ”*konfigurasjon*” menes i *Normen* informasjonssystemets utforming inklusive både teknisk utstyr og programvare.

Med ”*Normen*” menes Norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren. Andre dokumenter i tilknytning til *Normen*, som for eksempel faktaark og veiledninger, er ikke omfattet av begrepet.

Med ”**personopplysninger**” menes opplysninger og vurderinger som kan knyttes til en enkeltperson, jf. [personopplysningsloven § 2 nr. 1](#).

Med ”**tilgjengelighet**” menes i *Normen* at *helse- og personopplysninger* som skal *behandles*, er tilgjengelig til den tid og på det sted det er behov for opplysningene.

Nye definisjoner som er brukt i dette dokumentet

Med ”**elektronisk meldingsutveksling**” menes at *helse- og personopplysninger* og andre opplysninger, f.eks. opplysninger om administrative forhold, sendes fra et elektronisk *fagsystem* til et annet elektronisk *fagsystem*, eller et nasjonalt system for mottak av meldinger (for eksempel hos NAV, Kreftregisteret, Folkehelseinstituttet osv).

Med ”**HER-id**” (helseenhetsregisteridentifikator) forstås en unik identifikator av en *kommunikasjonspart*. *HER-id* tildeles av Norsk Helsenett SF når *kommunikasjonsparten* blir registrert i NHN-Adresseregister.

Med ”**innholdsstandard**” forstås en formalisert beskrivelse, utarbeidet i henhold til gjeldende metodikk, av en klart avgrenset informasjonsmengde som skal kunne registreres i *elektronisk pasientjournal* og / eller inngå i elektronisk samhandling.

Med ”**kommunikasjonspart**” forstås en enhet ved en virksomhet der enheten kan være en tjeneste eller en person. Eksempler på en *kommunikasjonspart* er en lege ved et legekontor, en fysioterapeut ved et fysikalsk institutt, eller en tjeneste i et helseforetak / i et privat sykehus / i en kommune.

Med ”**samhandlingsarkitektur**” forstås en overordnet beskrivelse av de ulike elementene som må på plass for å kunne kommunisere elektronisk mellom ulike aktører eller IT-systemer i sektoren, og hvordan elementene forholder seg til hverandre.

Med ”**samhandlingspart**” forstås selve virksomheten man samhandler med.



## 7 REFERANSER

### 7.1 Relevante nettsteder:

- <http://www.helsedir.no>
- <http://www.normen.no>
- <http://www.kith.no><sup>1</sup>
- <http://www.nhn.no>
- <http://www.datatilsynet.no>

### 7.2 Relevante dokumenter:

- Norm for informasjonssikkerhet
- Samspill 2.0. Nasjonal strategi for elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren 2008-2013, Helse- og omsorgsdepartementet
- Sjekkliste for avvikling av papir, Helsedirektoratet 2010
- Sjekkliste for testing av elektroniske meldinger mellom virksomheter, Helsedirektoratet 2010
- Krav til adresseopplysninger i nasjonale meldingsstandarder, KITH-rapport 1029:2011
- Kravspesifikasjon for PKI i offentlig sektor

### 7.3 Deltagere i utarbeidelsen av kravdokumentet

Kravdokumentet er utarbeidet av Nasjonalt meldingsløft for styringsgruppen for Norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren med støtte fra Helsedirektoratet av selskapene Advokatfirmaet Wiegaard, INCERTUS og INFOSEC Norge AS og kvalitetssikret av Pharos AS.