

## Sak 23/966 Høring – FHIR basisprofiler versjon 2.2

### Høringssvar fra Helseplattformen AS

Vi viser til mottatt høringsbrev ifbm versjon 2.2 av norske basisprofiler for HL7 FHIR og takker for anledningen til å gi høringssvar.

#### Høringsspørsmål:

Er anbefalt standard riktig normeringsnivå? Hvis ikke, skriv en begrunnelse.

HelseplattformenAS støtter anbefalt standard som normeringsnivå. Neste nivå 'obligatorisk standard' fordrer samtidig forskriftsfesting, noe som oppleves noe tidlig mtp modning og grad av særtrekk ved de nasjonale basisprofilene, der nevnte særtrekk oppfattes fortsatt å være i bevegelse og etter vår oppfatning bør (tilbake)føres mer i retning av den internasjonale standard.

Helseplattformen ønsker i denne sammenheng å gi innspill til de nasjonale basisprofilene. Vi velger å gi innspillene i dette høringssvar, som også adresseres 'kontaktpersoner under', ihht Høringsbrevets lenkers skisserte alternative kanaler ref nedenfor;

---

Innspill til profilene:

#### Høring

Det er gjennomført flere høringsrunder på profilene som nå er publisert, høringsrunder på no-basis gjennomføres av HL7 Norge. Ytterligere tilbakemeldinger om bugs eller andre forslag til forbedringer i basisprofilene kan skje gjennom foretrukne kanaler:

- På epost (se kontaktpersoner under)  
(i.e: [Thomas Tveit Rosenlund](#) og [Espen Stranger Seland](#) )
- Github prosjektet [prosjektet på GitHub](#) og legge det inn som issues
- eventuelt lage en egen branch med forslag til endringer på [prosjektet på GitHub](#)

---

#### **Helseplattformens innspill til basisprofilene;**

Helseplattformen, som «Regional utprøvningsarena for det nasjonale målbildet for én innbygger – én journal» fordrer tett dialog og samspill med e-helse (myndighetene) også i veivalg på e-helse området med tilhørende digitale samhandlingsområder.

Helseplattformen støtter den valgte retning med å anvende internasjonale standarder som nasjonale standarder i størst mulig grad.

Helseplattformen er derav av den oppfatning av norske FHIR basisprofiler i minst mulig grad bør avvike fra de internasjonale FHIR ressurser / standard.

Vi lister her følgende eksempler på avvik vi mener bør revurderes;

- **no-basis-Practitioner** rolle krever (mandatory) Helsepersonell nummer, men det kan være bruk av HL7 som omhandler personell som jobber i Helsesektoren som ikke er helsepersonell. Jfr avgrensningene gitt av Helsepersonelloven §48. Eksempler er administrativt personell tett forbundet med behandlingslogistikken samt kommunesektorens ressurser/tilkallingsvakter uten nevnte 'akkrediteringer', hvilke er vedvarende nødvendige ressurser for kommunenes helsetjenestekapasitet.
- **No-basis-HumanName's** extension middlename  
I en digital setting er det ikke gitt at attributtet 'mellomnavn' tilfører noen særskilt verdi. Den norske navnelovens historiske målsettinger og begrensinger, og dens tre informasjonselementer for navn, gjør det ikke lettere å identifisere, eventuelt validere, i en digitalisert setting, så lenge individet, hans foresatte eller embedsaktøren har anvendt de tre navn/informasjonselementer noe vilkårlig.  
Man kan fremstille navne-konstellasjonene også ved standard HL7 profil.  
Identifisering skjer nå pr NINs (inkludert nasjonale/lokale hjelpenumre) samt i sjeldnere tilfelle ved DUF-nr, og ikke pr spesifikke navnekonstellasjoner.

#### Så noen ønskede tilleggs-avvik:

- **No-basis.Address** har 2 extensions pt.  
UrbanDistrict er vel normalt knyttet til district.municipality(code) og/eller city?  
Address.extensions nyttiggjort nasjonalt tilsier at man bør vurdere å tilføre alle de adresse-elementer som 'modernisert folkeregister' har medført;  
I helsetjeneste-setting savnes det derav 'delt bostedsadresse' mtp barn/2foreldre samt midlertidig oppholdsadresse (med attributt for opphold utenlands) mtp studenter samt militært- og sikkerhets- personell med midlertidig opphold 'utenlands' på 'skjult' adresse.
- **Person** og **Patient** bør tilføres DUF-nr som attributt. Det er fortsatt slik at DUFnr kan være eneste 'identifikasjon' man har på individene i den tidligste fase av deres opphold i Norge, og DUF-nr kan være aktuelt informasjonselement også etter at pasient/pårørende er tildelt nasjonalt NIN.

#### Forbedringsforslag:

De norske FHIR basis-profilers extensions kan med fordel tilføres en forklaring for hvorfor de tilført. Eksempler:

- **Patient's citizenship.**  
Statsborgerskap er lite relevant ifbm selve helsehjelpen. Dog har attributtet en verdi ifbm administrativt/finansielt etteroppgjør via HELFO's avtaler med EU/EØS land, Quebec del av Canada og muligens noen flere land. Trolig forklaringen?
- **No-basis-HealthcareService.**  
HelsetjenesteService er relativt dårlig definert i Norge. Hvilket trolig er årsaken til at denne delen av basisprofilen fremstår særskilt kompleks, hvis det skulle være aktuelt å vurdere/beslutte noe på grunnlag av innholdet. En forklaring av formålet vil trolig bidra mtp hvilke deler av denne basisprofilen man bør standardisere. (Formålet er trolig dokumentasjonsplikt ifbm loggføring/loggkontroll/logginnsyn?). Vi aner at ID'er/koder er aktuelle for standardisering.  
Det er listet en del volven kodeverk, men ingen av disse er egentlig Helsetjenester, de er mer rette mot fagområde. Kodeverkene som heter tjenester i volven 866x er ikke

listet. Der det er kan være behov for ny standardisering er under 'type', som er mye mer konkret mot den faktiske tjenesten om leveres. Er det egentlig nødvendig å tenke på organisasjonstype?

Burde lokasjon ha med ID, Enhetsregister nivå 2 Virksomhetsnummer?

'location' informasjonselementer er sterkt avgrenset.

**no-basis-Location** er mer innholdsrikt (på linje med internasjonal profil?).

En mer tydelig veiledning/retningslinje, knyttet til formål, hadde vært nyttig.

Tenk APP'er for å støtte pasienter og mindre frekvent besøkende/utøvende helsepersonell i å finne fram på større campus, ala Mazemap.

- **No-basis-AllergyIntolerance.**

AllergyIntolerance mangler Snomed-CT blant 'code.coding' alternativene. *Snomed-CT er anbefalt brukt fra eHelse og er det eneste kodeverk/terminologi som pt kan gi relativ presis beslutningsstøtte i EHR/fagsystem.* Den innsats/investering som eHelse mfl aktører har lagt i FellesSpråk med anvendelse, oversettelse til norsk og mapping ovenfor andre kodeverk burde medført at alternativet tilkjennes plass i denne norske basis profilen (og da også i no-basis-Medication).

Vi observerer samtidig at SNOMED-CT er listet blant aktuelle code/codings i **no-basis-Procedure**.

- End of text -