

MinLog 2

Version

1.0

Dato

2020-03-02

Vejledning til logning og opslag i MinLog 2

1 - INTRODUKTION	1
2 - BAGGRUNDEN FOR MINLOG	2
2.1 - JURIDISKE KRAV TIL LOGNING	3
2.2 - TRYGHED OG TROVÆRDIGHED.....	4
3 - REGISTRERINGSSERVICE	5
3.1 - IKKE-TEKNISKE KRAV TIL ANVENDELSEN AF REGISTRERINGS-SERVICEN	5
3.2 - TEKNISKE KRAV TIL ANVENDELSEN AF REGISTRERINGSSERVICEN	7
3.3 - KRAV PÅ FELTNIVEAU	8
4 - OPSLAGSSERVICES	15
4.1 - IKKE-TEKNISKE KRAV TIL ANVENDELSEN AF OPSLAGSSERVICES.....	15
4.2 - TEKNISKE KRAV TIL ANVENDELSEN AF OPSLAGSSERVICES	15
5 - TERMER OG REFERENCER	16
VERSIONERING	17

1 - Introduktion

Dette dokument skal medvirke til at sikre, at logning i MinLog 2 sker korrekt og efter ens principper. Borgeren skal opleve at data i MinLog giver et forståeligt og korrekt billede af, hvem der har set borgerens data. Den sundhedsfaglige aktør skal opleve at MinLog giver et sikkert overblik over opslag denne er ansvarlig for.

Det er derfor væsentligt, at data har samme kvalitet, uanset om der logges fra f.eks. en central national service, eller om der logges fra f.eks. regionernes EPJ-systemer.

Referencer og termer

Referencer findes sidst i dette dokument, [5 - Termer og referencer](#), sammen med en oversigt over anvendte termer og forkortelser. For at sikre en korrekt forståelse af dette dokument er der nogle få væsentlige termer som er nødvendige at få defineret forud for at teksten læses, se herunder.

MinLog anvendes dels om systemet i sin helhed, se afsnit [2 - Baggrunden for MinLog](#). Desuden anvendes begrebet omkring servicen til borgeropslag, af historiske årsager, idet borgeropslaget oprindeligt var systemets første service. Oftest vil det være tydeligt ud fra sammenhængen om der menes systemet eller servicen, og hvor det ikke er tilfældet præciseres servicen som borgeropslag.

Medhjælpsloggen er en service til opslag på logdata for medhjælpere, uddybes yderligere i afsnittet [Medhjælpsloggen](#).

Kildesystemet skal her forstås som det system der genererer opslaget, som i sidste ende logges i MinLog, eksempelvis FMK-online eller et EPJ-system der slår op på FMK. Der kan forekomme flere kildesystemer, hvilket er beskrevet under [Kilde- og destination-systemer](#). Kildesystemet skal forstås som primær kilde til opslaget, og kun indirekte kilde til logningen.

Destinationssystemet skal her forstås som det system der slås op på, som indeholder de ønskede sundheds-data, og som skal logges til MinLog. Eksempelvis FMK eller DDV. Figuren til højre viser et eksempel med kilde- og destinationssystem.

Sundhedsfaglige aktører er personer som f.eks. læger, sygeplejersker, apoteks-ansatte farmaceuter og farmakonomer, samt medhjælp som f.eks. klinikassistenter og sekretærer m.v. Termen sundhedspersoner er også anvendt.

Visse sundhedsfaglige aktører / sundhedspersoner har en autorisation, og er i så fald autoriserede sundhedsfaglige aktører eller autoriserede sundhedspersoner.

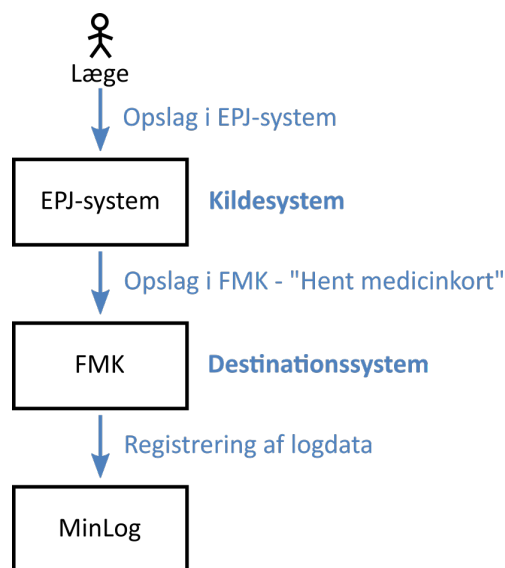
Den detaljerede tekniske anvendelse af MinLog 2 findes i løsningsbeskrivelsen, se [5 - Termer og referencer](#).

Krav og vejledning

Anvendelse af MinLog 2 forudsætter ikke en certificering som f.eks. anvendelse af FMK gør. Dokumentet her indeholder alligevel et antal krav til anvendelse af registrerings-servicen og opslagsservices, markeret med hhv. [R.1] og [O.1] osv. Krav skal som udgangspunkt overholdes for at sikre en korrekt anvendelse af MinLog, ikke mindst hvad angår registrerings-servicen, for at sikre en god og ensartet datakvalitet.

2 - Baggrunden for MinLog

Baggrunden for MinLog findes dels i forholdsvis konkrete juridiske og praktiske forhold, der handler om borgeres og sundhedspersoners rettigheder og pligter, og dels en mindre håndgribelig del, der handler om at borgeren skal kunne være tryk ved at sundhedsvæsenet omgås de ofte følsomme oplysninger om borgeren korrekt og forsvarligt.



De følgende afsnit indeholder en kort gennemgang af de væsentligste krav.

Det er væsentligt at bemærke at registrering i MinLog ikke erstatter logning i kilde-system eller destinationssystem. MinLog er ikke en auditlog. MinLog gør det muligt at udstille logdata samlet til borger eller sundheds-faglige aktører. Men kildesystemer og destinations-systemer er fortsat forpligtigede til at håndtere egen logning efter gældende regler for de specifikke systemer.

2.1 - Juridiske krav til logning

Sikkerhedsbekendtgørelsens § 19 og Sundheds-lovens § 42c giver en juridisk baggrund for MinLog 2. Sikkerhedsbekendtgørelsen § 19 indledes med:

”Der skal foretages maskinel registrering (logning) af alle anvendelser af personoplysninger”.

Logning foretages af de tilknyttede destinationssystemer (FMK, DDV, CTR, TAS m.v.)

Logning fra FMK og DDV

Bekendtgørelse om adgang til og registrering m.v. af lægemiddel- og vaccinations-oplysninger indeholder et kapitel 6 omkring logning og sletning. Kapitlet indledes med:

”Statens Serum Institut stiller en log til rådighed for borgere og for autoriserede sundhedspersoner, der jf. § 6, stk. 2 og § 7, stk. 2, kan delegerede adgang til lægemiddel- og vaccinationsoplysninger.”

MinLog giver borgere og autoriserede sundhedsfaglige adgang til logningen i FMK og DDV.

Logdata fra de elektroniske patientjournaler

MinLog 2 indeholder udvidelser i forhold til MinLog 1, der giver mulighed for at registrere logdata fra andre systemer, f.eks. regionernes systemer. Logningen fra EPJ-systemerne sker med baggrund i Sundhedsloven § 42c. Teksten her er bl.a:

”Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler om private dataansvarliges pligt til at registrere oplysninger om, hvem der har foretaget opslag i en patients elektroniske patientjournal (logning), samt om loggens indhold, opbevaring og sletning.”

”Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler om patientens elektroniske adgang til oplysninger hos offentlige og private dataansvarlige om, hvem der har foretaget opslag i patientens elektroniske patientjournal, og på hvilket tidspunkt opslagene er foretaget.”

Medhjælpsloggen

Anvendelse af medhjælp fremgår af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1218 af 11. december 2009 om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp og Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 115 af 11. december 2009 om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp.

En autoriseret sundhedsperson (f.eks. læge, sygeplejerske m.v.) kan delegere opgaver til medhjælper, uanset opgave og medhjælperens uddannelse. Der er ikke krav om at medhjælperen selv er en autoriseret sundhedsperson. Anvender en autoriseret sundhedsperson en medhjælper, er den autoriserede sundhedsperson ansvarlig for at instruere og holde tilsyn med medhjælperen. En autoriseret sundhedsperson er ansvarlig som om denne selv udfører behandlingen.

Medhjælperens opslag og opdateringer kan ske via eget system. Opslag og opdateringer i de nationale services, hvor der mellem kildesystem og destinations-system er etableret en trust-løsning, kan umiddelbart foretages af medhjælperen. Medhjælperens opslag og opdateringer kan også ske direkte på de nationale løsninger, f.eks. via FMK-online i FMK og DDV. Den nationale service "bemyndigelsesstyrelsen" gør det muligt for en autoriseret sundhedsperson at registrere en medhjælper, der derefter har adgang til de nationale services som medhjælper for den autoriserede sundhedsperson.

Handlinger, der er foretaget af medhjælperen, skal logges med en tydelig angivelse af medhjælper og den sundhedsperson, som handlingen er foretaget på vegne af. MinLog udstiller denne information som "medhjælperloggen", således at opgaven med at holde tilsyn kan lettes. Medhjælperloggen gøres tilgængelig via FMK-online. MinLog 2 udstiller desuden en service til opslag i medhjælperloggen, der kan anvendes af EPJ-systemer, lægepraksis-systemer m.v., således at den autoriserede sundhedsperson kan foretage tilsyn via eget system.

Borgerens adgang til logoplysninger

Bekendtgørelserne indeholder ikke en tekst omkring hvorledes logdata skal tilbydes til borgeren, heller ikke i form af aktindsigt.

Praktiske forhold gør, at det er hensigtsmæssigt at tilbyde en selvbetjeningsløsning til borgere, så der ikke skal afsættes ressourcer til manuelt at behandle henvendelser fra borgerne. Desuden skal borgerens adgang sikre at borgeren kan være tryk ved sundhedsvæsenets omgang med borgerens ofte følsomme sundheds-oplysninger, hvilket er nærmere beskrevet i det følgende afsnit.

2.2 - Tryk og troværdighed

Borgerens adgang til logdata

Sundhedsvæsenet indsamler og opbevarer en mængde informationer omkring borgeren. Informationer som borgeren i mange tilfælde vil betragte som fortrolige eller følsomme. Sundhedspersoner har i det danske sundhedsvæsenes IT-systemer forholdsvis let adgang til data om borgeren. En forudsætning for denne model er, at borgeren kan have tillid til at adgang til data kun bruges i borgerens interesse. Dvs. at det er væsentligt, at borgeren har tillid til at omgangen med disse informationer er omhyggelig.

Logning af sundhedspersoners adgang, og borgerens mulighed for at se denne logning, er en faktor i at borgerens tillid bevares. Det er væsentligt at borgerens adgang til at se logdata er enkelt, og at logdata præsenteres på letforståelig vis, uden unødige tekniske eller kliniske termer, men samtidigt også at data ikke forsimples i sådan en grad at logdata reelt er uanvendelige.

Komplethed af logdata

Det er en udfordring at ikke alle sundhedsvæsenets logdata udstilles via MinLog, da borgeren dermed ikke har et fuldt overblik over de data der håndteres af sundhedsvæsenet.

Udfordringen kan delvist afhjælpes ved at informere borgeren omkring, hvilke systemers logdata der findes i MinLog. Men reelt er det et svært løseligt problem at tydeliggøre over for borgeren, hvilke data der ikke haves.

Det er i denne sammenhæng ønskeligt at borgeren tydeligt informeres om, hvilken type data der er set af den sundhedsfaglige. Det er derimod i første omgang mindre væsentligt gennem hvilket system dette er sket, idet borgeren ikke vil have noget forhold til om en sundhedsperson f.eks. har set data om borgerens medicinering via FMK-online, eget EPJ-system, et apotekssystem osv.

Når man har orienteret borgeren om, at et givent destinationssystem logger i MinLog, er det vigtigt at alle logninger sker. Hvis en borger ved, at en sundhedsperson har slået op i det pågældende system, skal borgeren kunne finde logningen af dette opslag i MinLog, hvis tilliden skal bevares.

3 - Registreringsservice

I dette kapitel beskrives anvendelse af MinLog 2 registreringsservicen. Den præcise tekniske definition af registrerings-servicen og opslagsservices findes i snitflade-beskrivelsen samt WSDL og XML-skema-definitionerne. Se [5 - Termer og referencer](#).

3.1 - Ikke-tekniske krav til anvendelsen af registrerings-servicen

Systemer, der ønsker at aflevere logdata til MinLog 2, skal anvende registrerings-servicen. Anvendelsen af MinLog 2 er ikke et krav, men anvendes MinLog 2 er det et krav at servicen anvendes korrekt, og at der afleveres data som er forståelige for borgeren og sundhedsfaglige brugere, således at MinLog bidrager til tryghed og troværdighed, jf. afsnit [2.2 - Tryghed og troværdighed](#).

Ansvarlig for logning

MinLog anvendes aktuelt af visse nationale services. Med introduktionen af MinLog 2 bliver det muligt for andre systemer at anvende MinLog 2 til at udstille logninger. Eksempelvis EPJ-systemer eller systemer i praksissektoren.

[R.1] Den dataansvarlige for de data, som der er sket opslag/opdateringer på, kan foretage logninger i MinLog 2.

[R.2] Andre aktører, end den en dataansvarlige for de data hvorpå der er sket opslag/opdateringer, må ikke foretage logninger i MinLog 2.

Andre aktører end den dataansvarlige skal ikke logge opslag, idet disse ikke har ejerskabet til hverken data eller logdata. Eksempelvis må et EPJ-system ikke foretage en logning af opslag i FMK. Dette skal håndteres

af FMK. EPJ-systemet kan dog logge opslag i lokale data, inkl. data der tidligere er hentet fra FMK og gemt i EPJ-systemet.

Hvilket system logger

Handlinger i et system, der alene medfører et opslag eller opdatering af et andet system, der logger til MinLog, skal ikke logges af det første system i MinLog.

[R.3] Logning af et opslag i en national service, som i forvejen logger i MinLog, skal ikke logges separat i MinLog. En logning af dette tilføjer ikke yderligere information.

Eksempelvis skal opslag i FMK via et EPJ-system ikke logges i MinLog af EPJ-systemet, idet FMK vil logge opslaget.

Eksempel:

En læge henter en patients medicinkort i FMK via EPJ-systemet.	FMK logger opslaget i MinLog.	EPJ-systemet logger dette lokalt, men ikke i MinLog.
Lægen opretter efterfølgende en ny ordination i EPJ-systemet.		EPJ-systemet logger dette både lokalt og i MinLog.
Lægen overfører ordinationen til FMK.	FMK logger opslaget i MinLog.	EPJ-systemet logger dette lokalt, men ikke i MinLog.

Komplethed af loginger

MinLog 2 definerer ikke krav til, hvad der skal logges, men logdata skal være meningsfulde for borger og sundhedsfaglige aktører. Det er derfor væsentligt at logdata er komplette. Dvs. at såfremt en type af handling (opslag eller opdatering) logges, så logges alle handlinger af denne type.

[R.4] Borgeren og den sundhedsfaglige, der ser logdata, skal opleve at logdata er komplette.

Eksempel: Lægers opslag på lægemiddelordinationer på FMK logges i MinLog. Det betyder at alle lægers opslag på alle lægemiddelordinationer skal logges, uanset lægens formål med opslaget og uanset hvad lægemiddelordinationen måtte indeholde.

Borgeren og sundhedspersoner vil ikke have kendskab til de forskellige typer af service-opslag, der kan foretages, og det vil derfor ikke være relevant at skelne mellem anvendelse af forskellige services.

Der kan reduceres i logdata, som beskrevet i R.9 i næste afsnit. F.eks. når logdata ellers vil forårsage flere ens eller næsten ens logninger, eksempelvis hvor tidspunktet for opslag er den eneste forskel. Dette vil ikke være i modstrid med krav til komplethed, da det ikke reducerer væsentlig information til borgeren eller den sundhedsfaglige.

Logning af opslag eller opdateringer

Skal MinLog anvendes, vil det være et krav, at systemet som udgangspunkt altid logger **opslag**

Der kan dog være undtagelser.

Opslag af teknisk karakter der foretages, uden at der er brugere, der har set personfølsomme data kan udelades. Eksempelvis skal følgende ikke logges:

- At der hentes adresserede recepter til et apotekssystem, og hvor der ikke er ansatte på apoteket, der har set data.

Logning til borger-opslaget i MinLog undlades, hvor der alene returneres lister med CPR-nummer men ikke tilknyttede personfølsomme data, idet en efterfølgende anvendelse af disse data vil medføre et nyt opslag og logning i MinLog. Eksempelvis skal følgende ikke logges til borgeropslaget i MinLog (altså med angivelse af "Ikke borger" i Filter-elementet):

- At der hentes receptfornyelsesanmodninger til organisationen (f.eks. en lægepraksis), idet der returneres en liste af CPR-numre med en eller flere recept-fornyelses-anmodninger, men uden tilknyttet personfølsomme data som f.eks. lægemiddel. Først når receptfornyelsesanmodningen behandles slås der op på data for patienten, og dette opslag logges.

Oprettelser og opdateringer skal logges på samme måde som opslag, og skal generelt logges. For oprettelser og opdateringer vil der ofte fremgå af data (medicinkortet, recepten m.v.), hvem der har oprettet eller opdateret dette. Logning af oprettelser og opdateringer skal dog logges for at sikre, at borgeren får et komplet overblik, og ikke skal søge data i flere systemer.

Tilsvarende gælder for medhjælpsloggen. Her vil den sundhedsfaglige aktør ifølge eksempelvis FMK-bekendtgørelsen ikke have lov til at slå op på data i FMK, idet denne sandsynligvis ikke aktuelt har patienten under behandling på tidspunktet, hvor der slås op i medhjælpsloggen.

3.2 - Tekniske krav til anvendelsen af registrerings servicen

Afkobling

[R.5] Registrerings servicen skal så vidt muligt kaldes asynkront i forhold til brugerens anvendelse af et system (f.eks. FMK eller et EPJ-system).

Registrerings servicen kan have lange svartider, eller kan være utilgængelig f.eks. på grund af et planlagt servicevindue. Dette kan resultere i at et synkront kald fra f.eks. et EPJ-system bevirker, at EPJ-systemet ikke kan overholde krav til egne svartider.

MinLog 2 erstatter ikke en logning i kilde systemer eller destinationssystemer. Destinationssystemets egen log-database kan være et oplagt sted at sikre en afkobling, ved at data til MinLog periodisk udtrækkes fra denne.

[R.6] Registrerings servicen skal så vidt muligt kaldes med data opsamlet over en periode. Der skal sikres en passende vægt mellem datamængden der kaldes med og antallet af kald pr. tidsenhed.

[R.7] Det skal sikres, at systemet, der afleverer data til registrerings servicen, ikke kommer bag efter med logninger.

Det skal sikres at systemet, der afleverer data har tilstrækkelig kapacitet, således at logninger ikke ophobes. Det kan dog være acceptabelt at logninger i en travl periode ophobes, så længe der er sikkerhed for, at logninger kan afleveres i en efterfølgende periode, f.eks. natten over.

Dubletter

[R.8] Anvendelsesystemet skal minimere at der sendes dubletter.

At et anvendelsesystem sender dubletter, kan ikke fuldstændigt udelukkes, f.eks. i en fejlsituation, hvor netværksforbindelsen er ustabil. MinLog 2 har en algoritme der identificerer og fjerner dubletter. På trods af dette vil fremsendelse af dubletter i væsentligt omfang medføre en unødvendig belastning af netværk og MinLog 2-services.

Algoritmen ser på hver enkelt logdata-entry og laver en sammenligning af alle felter, på den måde identificeres om indhold har været registreret tidligere. I de tilfælde hvor to logdata-entry er helt identiske beholdes den første logdata-entry.

Reducering af logdata

[R.9] Logninger, der ud over opslagstidspunkt ikke vil være til at skelne for borgeren eller den sundhedsfaglige, kan slås sammen i én registrering.

Eksempelvis kan to eller flere opslag på en lægemiddelordination i FMK foretaget af samme læge og på samme patient i f.eks. en time slås sammen i én logning.

MinLog definerer ikke tidsrummet for, hvor længe der kan være imellem logninger der kan slås sammen. Disse kan variere en del, afhængigt af kilden. Eksempelvis kan 30 minutter være en god værdi for CTR, hvor logninger opstår ved apotekets ekspeditioner, mens 24 timer kan være passende for et EPJ-system. Tidsrummet fastsættes så det simplificerer overblikket uden at borgeren mister information derved.

[R.10] Reduceres logdata, skal der angives start- og sluttidspunktet for logninger i stedet for et enkelt tidspunkt.

3.3 - Krav på feltniveau

Dette afsnit beskriver, hvorledes de enkelte felter i MinLog 2 anvendes til registrering af logdata.

Det er væsentligt at have fokus på, at data i MinLog skal anvendes til opslag foretaget af borgere eller sundhedspersoner, og ikke skal erstatte destinations-systemernes egen log.

Der skal derfor logges med meningsfulde værdier, idet logningen i værste fald ellers kan bidrage til at skjule mere væsentlige data og medføre at borgeren eller sundhedspersonen ikke oplever MinLog som en troværdig kilde til information om, hvem der har slået på borgerens data, eller hvad sundhedspersonen har foretaget af opslag.

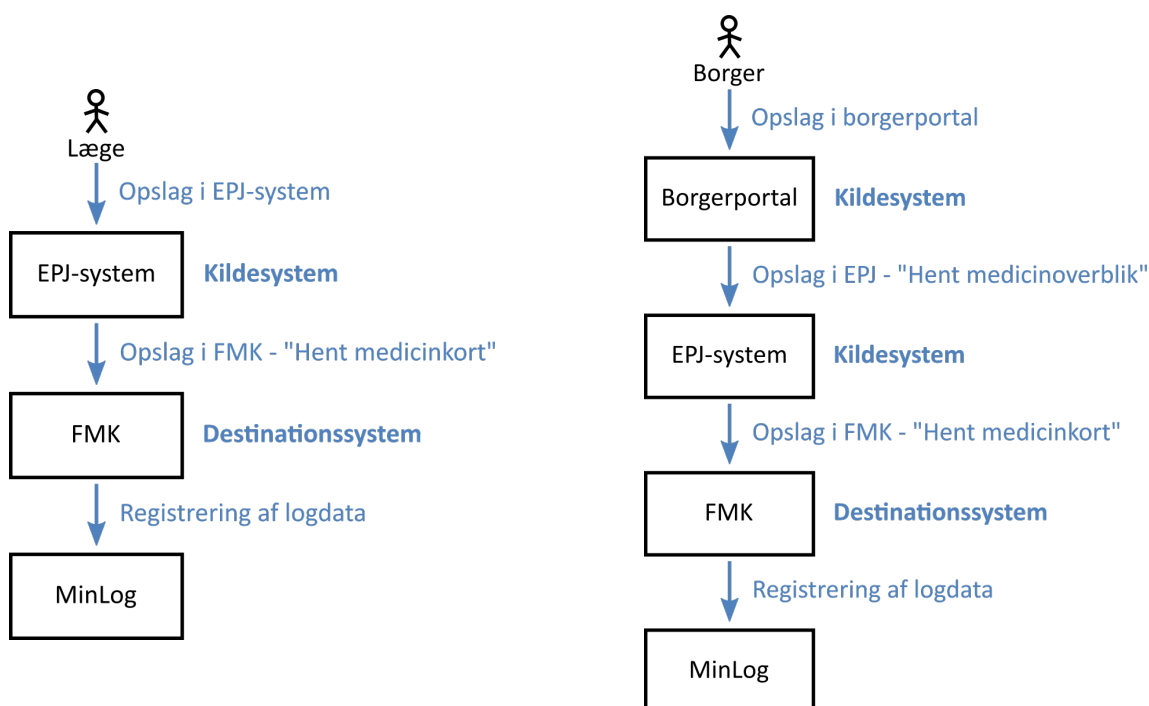
[R.11] Felter må derfor ikke udfyldes med "placeholder"-data. F.eks. giver det ikke mening at udfylde Person-ID med "0000000000", "-", "ingen data" eller lignende når CPR-nummer eller anden personidentifikation ikke haves. I stedet skal feltet udelades. Dette gælder for samtlige felter.

[R.12] Er der ingen meningsfulde felter for borger eller sundhedspersoner (herunder medhjælp) skal data ikke logges i MinLog.

For at destinationssystemet kan anvende meningsfulde værdier til logning, er det en forudsætning, at destinationssystemet har gode data til rådighed, herunder at snitfladen mellem kildesystemet og destinationssystemet er indrettet således, at der kaldes med tilstrækkelige data til at kunne logge meningsfulde værdier i MinLog. Destinations-systemet vil f.eks. være afhængig af, hvilke organisationsnavne der er registreret i SOR og SKS m.v, og hvilket niveau af SKS-kode der anvendes i kaldet fra kildesystemerne.

Kilde- og destination-systemer

Registreringsservicen indeholder felter til at angive kilde- og destination-systemer, se f.eks. løsningsbeskrivelsens afsnit "Source- og destination-systemer" (i version 1.7 afsnit 4.2.1).



Eksempel på logning med et kildesystem og et destinationssystem

Eksempel på logning med en kæde af to kildesystemer og et destinationssystem

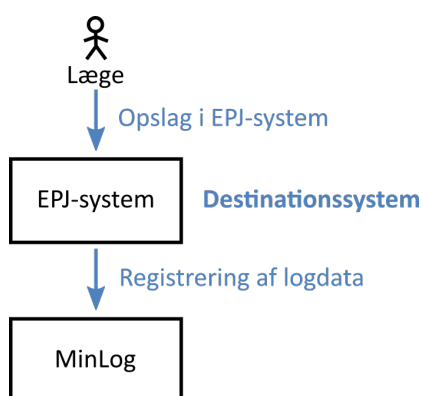
[R.13] Systemet der kalder MinLog-registreringsservicen skal altid angives i destination-elementet.

Kalder et EPJ-system FMK vil FMK være destination-systemet, og FMK skal logge opslaget i MinLog.

[R.14] Såfremt destination-systemet selv kaldes af en andet system, et kildesystem, bør der angives information omkring kildesystemet i registreringsservicen.

Kalder et EPJ-system FMK vil EPJ-systemet være kildesystemet, svarende til venstre figur herover. EPJ-systemet kan selv være kaldt af et andet system, f.eks. en borgerportal, og denne vil så igen være yderligere et kildesystem i kæden, svarende til højre figur herover. I så fald bør begge kildesystemer angives, såfremt dette er teknisk muligt.

Såfremt EPJ-systemer tager MinLogs registreringsservice i anvendelse, for opslag og opdateringer i EPJ-systemet, vil der ikke nødvendigvis være noget kildesystem, svarende til figuren herunder.



Eksempel på logning kun ét destinationssystem

Systemnavn

Systemnavnet skal gøre det muligt at identificere destinationssystemet, som har afleveret data i MinLog, og som evt. yderligere logdata findes i.

[R.15] Det er væsentligt at registreringsservicen kaldes med et systemnavn, der er unikt for den organisation der registrerer i MinLog.

[R.16] Systemnavne skal være generelt forståelige, og kan blive vist sammen med øvrig loginformation for borgere og sundhedsfaglige. Tekniske termer, versions-numre og lignende bør ikke indgå, med mindre dette er nødvendigt for at skelne to eller flere separate installationer

Har en region f.eks. to separate installationer af et system må hver installation gives et et unikt navn f.eks. som "Aldente (AUH)" og "Aldente (Midt)".

Correlation-ID

Såfremt systemet, der kalder registreringsservicen kan medsende et Correlation-ID, vil dette blive anvendt til gruppering. For EPJ-systemers vedkommende kan Correlation-ID f.eks. svare til forløbs-id eller lignende.

[R.17] Et Correlation-ID skal i denne forbindelse betragtes som ét sammen-hængende forløb for samme patient.

Et forløb i MinLog svarer ikke nødvendigvis til en sundhedsfaglig aktørs login-session i et system.

Der kan ikke gives en fast definition af, hvad der præcist udgør en sammenhæng med samme Correlation-ID i et vilkårligt system. Men følgende kan eksemplificere, hvordan denne sammenhæng kan se ud:

- En sundhedsfaglig brugers opslag på samme patient i FMK-online. Dvs. fra der f.eks. slås op på CPR-nummer og til der slås op på en ny patient, FMK-online lukkes eller login timer ud.
- En sammenhængende indlæggelse på sygehus, registreret i et EPJ-system. Eksempelvis svarende til et id for forløb, indlæggelse eller andet der haves i EPJ-systemet eller PAS.
- En sundhedsfaglig brugers opslag på samme patient i et speciallæge-system, LPS eller tandlægesystem, foretaget inden for et tidsrum på f.eks. en time, hvor brugeren ikke indimellem har slået op på andre patienter.

I snitfladen findes der felter til Correlation-ID i for både kildesystem og destination-system. Dette svarer til at værdien kan stamme fra både et klientsystem (f.eks. i tilfældet hvor en brugernær applikation har viden til at danne et id (f.eks. "sessions-id"), der varer indtil en sundhedsfaglig bruger slår op på en ny patient), eller fra et bagvedliggende system der har viden om behandlingsforløb, indlæggelse eller andet (f.eks. tilfældet hvor et EPJ-system indeholder et behandlingsforløbs-id).

[R.18] Hvis der sendes både Correlation-ID for kildesystem og destination-system skal disse være ens.

Aktivitet

Aktiviteten er en kort tekst, der beskriver den handling, som brugeren har udført (eller forsøgt udført). Eksempelvis "Hent medicinkort" på FMK. Hvilke aktiviteter i et system, der skal logges, samt den korte tekst for disse, skal fastlægges i et datasæt, som vil være specifikt for det system, der logger.

[R.19] Datasættet for aktivitet fastlægges sammen med Sundheddatastyrelsen i forbindelse med at et destinationssystem tager MinLog 2 i anvendelse.

Når datasættet fastlægges, er det væsentligt at dette gøres i generelle termer, der er forståelige for borgeren. Eksempelvis er "Statusforespørgsel" og "Opslag på transaktionsliste" for opslag på CTR ikke velegnede termer, her kunne der i stedet anvendes én fælles term "Opslag på medicintilskud". Generelle termer skal desuden medvirke til at kunne reducere data. Se [Reducering af logdata](#).

Årsagsangivelse

I visse tilfælde er det ikke tydeligt for borgeren, hvorfor der er foretaget et opslag. Eksempler på årsager er: en administrator i forbindelse med en support-henvendelse, ved fejlsøgning eller et oplag foretaget af en myndighed, f.eks. Lægemiddelstyrelsen i forbindelse med behandling af en tilskudsansøgning.

[R.20] Hvor årsagen til et opslag eller en opdatering ikke er tydelig for borgeren bør der medsendes en kort tekst for årsag i Reason-elementet.

[R.21] Teksten er ikke en fritekst, men en enkelt eller få tekster der udfyldes af systemet. Evt. kan administrator-brugerflader og lignende lade administrator vælge mellem få forud-definerede tekster.

[R.22] For normale opslag, f.eks. lægens opslag på medicinkortet, apotekets opslag på recepter og tilskud skal der ikke angives en årsag.

Formålet med årsags-feltet er at gøre årsagen til "udsædvanlige" opslag tydeligt for borgeren, og i sidste ende mindske antallet af henvendelser til supporten.

Privatmarkering (Kritikalitet)

Såfremt en handling viser, opretter eller opdaterer privatmarkerede data angives dette i feltet til kritikalitet.

[R.23] Når der slås op på, oprettes eller opdateres data, der indeholder en privatmarkering, skal det angives i MinLog-registreringen i Criticality-elementet. Dette skal både ske når den sundhedsfaglige aktør har borgerens samtykke eller når der anvendes værdispring.

[R.24] Ved opdatering skal der logges med Criticality-element når en privatmarkering oprettes, men ikke når privatmarkeringen fjernes. Har aktøren forud slået op på privatmarkerede data vil dette være logget.

[R.25] Opslag, oprettelse eller opdatering af data, der ikke er privatmarkerede må ikke angives som sådan i Criticality-elementet. Hvis et opslag blot returnerer "at der findes privatmarkeret data" men ikke selve det privatmarkerede data, må logningen af opslaget ikke anvende Criticality-elementet.

Det er en konsekvens af ovenstående, at handlinger på privatmarkerede og ikke-privatmarkerede data ikke kan reduceres til samme logning i MinLog, som beskrevet i [Reducering af logdata](#).

Samtykke, værdispring eller "almindeligt opslag" (Addition)

Der kan angives om opslag er sket med borgerens samtykke, værdispring eller som "almindeligt opslag".

[R.26] Er opslaget (evt. også oprettelse eller opdatering) sket med samtykke eller værdispring skal dette angives i Criticality-elementet.

Opslagstidspunkt (DateTime, FromDateTime, ToDateTime)

Tidspunktet for opslaget angives enten i DateTime-elementet, såfremt der er tale om et enkelt opslag. Ellers anvendes FromDateTime og ToDateTime til at angive en periode, der omfatter tidspunkterne for opslagene, såfremt der er tale om flere næsten ens opslag, der er reduceret til samme logning i MinLog, som beskrevet under [Reducering af logdata](#).

[R.27] Dato og tid skal angives i UTC (zulu tid). Anvendelsesystemer skal sikre en korrekt tidsangivelse og korrektion til lokal tid, både ved registrering og opslag.

Organisation

Den sundhedsfaglige, der har foretaget opslaget, vil oftest være tilknyttet en organisation, f.eks. vil en læge være tilknyttet en lægepraksis eller et sygehus, en farmaceut eller farmakonom vil være knyttet til et apotek osv.

[R.28] Aktørens organisation skal angives, såfremt den findes.

Der kan være tilfælde hvor der ikke findes en organisation, eksempelvis for en pensioneret læges opslag i FMK-online.

[R.29] Organisationen skal så vidt muligt angives som en kombination af ID og kilde til ID.

Eksempelvis:

- Sygehus: SOR-id eller SKS / SHAK-kode.
- Lægepraksis, speciallægepraksis, tandlæge mm: Ydernummer, evt. SOR-id.
- Kommunal hjemmesygepleje: Kommunekode, evt. SOR-id
- Private aktører (f.eks. privat hjemmesygepleje): CVR eller CVR-P, evt. SOR-Id
- Apoteker: CVR eller CVR-P, SOR-id, lokationsnummer, apoteksnummer

[R.30] Erstatningsydernummer må ikke anvendes. I stedet kan CVR-nummer anvendes, hvis det haves, ellers må organisations-ID undlades.

Der kan findes situationer, hvor destinationssystemer ikke har et meningsfyldt organisations-ID, men i stedet kun et organisationsnavn.

[R.31] Organisationens navn skal altid angives, hvor den sundhedsfaglige aktør, der har foretaget opslaget, er tilknyttet en organisation.

[R.32] Anvendes kun et organisationsnavn og ikke et ID, skal organisationsnavn i sig selv give en tydelig identifikation.

Eksempelvis er et organisationsnavn som "Sportsklinikken", "Medical Health Center" mm. ikke gode navne der giver borgeren nogen indsigt i hvilken organisation, der har foretaget opslag på borgerens data. Her vil "Sportsklinikken, Privathospitalet Kollund" eller "Medical Health Center, Danfoss A/S" give mere mening for borgeren.

Person-ID

PersonID anvendes til identifikation af borgeren og af aktører, der har foretaget opslaget, oprettelsen eller opdateringen, der logges.

[R.33] Borgeren identificeres via CPR-nummer eller eventuelt erstatningscprnummer.

Den sundhedsfaglige aktør identificeres på samme måde, og her er der yderligere muligheder.

[R.34] Den sundhedsfaglige aktør kan derudover identificeres med CPR-nummer eller autorisationsnummer.

[R.35] Af hensyn til bagud-kompatibilitet kan apoteksansatte farmakonomet, farmaceuter og behandlere farmaceuter identificeres med initialer. Hvor der findes CPR-nummer eller autorisationsnummer skal dette dog benyttes.

Der kan desuden angives et personnavn.

[R.36] Hvor der ikke anvendes et CPR-nummer eller et autorisationsnummer, skal der angives et personnavn.

Brugerens rolle

[R.37] Den sundhedsfaglige aktørs rolle registreres

MinLog indeholder ikke en rolle-model. Roller registreres som de er navngivet i destinationssystemet, eventuelt i forsimplet form. Systemer der ikke anvender egentlige roller vil typisk alligevel f.eks. via login kende til en overordnet rolle, f.eks. "Borger" for opslag foretaget via borgerportaler.

Der vil være en sammenhæng til et evt. angivet autorisationsnummer, det er op til det kaldende system at sikre at sammenhængen er korrekt. Eksempelvis at der ikke kaldes med autorisationsnummer som sygeplejerske og rolle læge, hvis aktøren både er autoriseret sygeplejerske og læge.

Handlinger på vegne af en anden aktør

Handlinger kan ske på vegne af en anden aktør, eksempelvis at en klinikassistent foretager opslag på vegne af en læge.

[R.38] Såfremt det kaldende system understøtter "på vegne af" skal dette registreres i MinLog 2.

Eksempler på hvordan "på vegne af" håndteres i FMK er beskrevet på FMK's dokumentations-wiki, og MinLog 2 understøtter denne model.

http://wiki.fmk.netic.dk/doku.php?id=fmk:generel:aktorer_pa_fmk

Filtrering af logninger der ikke skal vises for borger

Der kan ske opslag, der ikke er relevante for borgerens opslag i MinLog, men er relevante for lægens (mm.) opslag i medhjælpsloggen.

[R.39] Såfremt det vurderes at logninger i destinationssystemet ikke er relevante for borgerens opslag i MinLog, bør der angives "Ikke borger" i filter-elementet i registreringen i MinLog 2. Denne vurdering skal ske i samarbejde med Sundhedsdatastyrelsen, hvor tryghed og troværdighed i forhold til borgeren bør vægtes højest, jf. afsnit 2.2 - Tryghed og troværdighed.

Filtrering af logninger der ikke skal vises for borger

Der kan ske opslag der ikke er må vises for forældre / forældremyndigheds-indehaver. Eksempelvis registreringer der omhandler præventionsmidler, aborter og blodtransfusioner. Se endvidere Sundhedsloven § 37. Stk. 2

[R.40] Må logdata ikke vises ved opslag foretaget af forældremyndigheds-indehaver skal det kaldende system angive dette med "Ikke forældremyndigheds-indehaver" i filter-elementet.

MinLog har ud over dette felt ikke information til at vurdere om data skal filtreres fra ved opslag foretaget af forældremyndigheds-indehaver, og filtreringen kan derfor kun foretages ud fra en angivelse fra destinationssystemet.

4 - Opslagsservices

MinLog 2 stiller to former for opslag til rådighed: Borgerens opslag på MinLog og en autoriseret sundhedspersons opslag på Medhjælpsloggen.

Disse to services har forskellige formål, men anvendes efter samme principper, og er derfor beskrevet sammen i dette vejledningsdokument.

4.1 - Ikke-tekniske krav til anvendelsen af opslagsservices

Aktuelt er der ikke identificeret ikke-tekniske krav til anvendelsen af opslagsservicen.

4.2 - Tekniske krav til anvendelsen af opslagsservices

Paginerings

Ved opslag kan der forekomme store mængder logninger. Eksempelvis vil dette forventes ved opslag i medhjælpsloggen, men kan også ske ved opslag på MinLog.

[O.1] Ved opslag på både MinLog og på medhjælpsloggen skal klientsystemer kunne håndtere, at der findes mange logninger, eksempelvis ved anvendelse af paginering.

Håndtering af ukendte source-værdier

[O.2] Klientsystemer skal kunne håndtere, at der kan returneres ukendte værdier i source-attributter.

Eksempelvis kan der på et tidspunkt oprettes et register for erstatningscprnumre, og der kan derved blive returneret f.eks. et person-ID som "0205170AC2" og kilde (source) "eCPR".

Tilsvarende for organisationer kan der på et tidspunkt tænkes, at der tages et nyt register over organisationsdata i brug, og derved returneres en ny kilde.

Dette medfører også, at det vil være formålstjenligt at indrette brugerfladen således at der f.eks. ikke hardkodes en label-tekst med "CPR-nummer", men label for indhold vælges ud fra indhold af source-attributten. Returneres der en ukendt værdi i source-attributten kan denne vises "as is" sammen med værdien, altså eksempelvis "eCPR: 0205170AC2".

Opslag på id og source-værdier

Id'er på personer og organisationer returneres af MinLog i det omfang, der er registreret værdier, der kan slå op i de registre MinLog anvender. Dvs. CPR- og autorisationsnummer samt SKS-sygehuskode (SHAK), ydernummer, kommunekode og lokationsnummer (det sidste kun for apoteker).

Der er dog ikke en garanti for, at MinLog altid vil kunne returnere et organisationsnavn. Eksempelvis afviser MinLog ikke logninger, hvis et anvendt id ikke findes i registret, der udpeges med source, ud fra en betragtning om at det er vigtigere at dette logges, og opslag eller oprettelser/opdateringer ikke skjules for borgeren.

[O.3] Såfremt organisationsnavn ikke returneres ved opslag i MinLog, kan anvender-systemer slå op i yderligere registre, og vise et evt. organisationsnavn der herved fås.

[O.4] Såfremt organisationsnavn returneres ved opslag i MinLog, kan anvender-systemer slå op i yderligere registre og vise et evt. Organisationsnavn, der herved fås sammen med organisationsnavn returneret fra MinLog. En forudsætning er dog, at dette kan gøres på en brugervenlig og for borgeren let forståelig måde. Organisationsnavn hentet fra andre registre må således ikke erstatte, hvad der evt. returneres fra MinLog.

Visning af "på vegne af"

[O.5] Returneres der "på vegne af" felter, skal der vises information både om aktøren, der har foretaget handlingen, og aktøren som handlingen er foretaget på vegne af.

Der er dog ingen krav til at begge værdier vises på lige fremtrædende pladser. F.eks. kan aktøren der har foretaget handlingen vises i liste-visninger, men detalje-visninger indeholder begge aktører.

UTC (zulu-tid)

[O.6] Dato og tid returneres i UTC (zulu-tid). Anvendersystemer skal sikre en korrekt tidsangivelse og korrektion til lokal tid, både ved registrering og opslag.

Visning af tomme felter

Der er ingen specifikke krav til hvordan tomme felter vises. Tomme felter i data returneret fra MinLog kan dermed vises på samme måde som tomme felter i øvrigt vises i systemets brugerflade, dvs. på samme måde som Sundhed.dk, FMK-online m.v. ellers håndterer tomme felter.

5 - Termer og referencer

Herunder findes en kort definition af termer eller en reference til yderligere dokumentation. Specielt skal der bemærkes, at der vedligeholdes en FAQ på nspop.dk

CTR	Centrale tilskudsregister https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/tilskud/det-centrale-tilskudsregister/
-----	--

DDV	Det Danske Vaccinationsregister http://sundhedsdatastyrelsen.dk/vaccinationsregister http://wiki.fmk.netic.dk
DGWS	Den Gode Webservice, en fælles webservice-profil for sundhedsvæsenet http://medcom.dk/standarder/webservice-standarder/den-gode-webservice
Bekendtgørelse om adgang til og registrering m.v. af lægemiddel- og vaccinationsoplysninger	https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=163123#Kap6
FAQ	MinLog 1 og 2 FAQ på nspop.dk https://www.nspop.dk/pages/viewpage.action?pageId=25663385#FAQNSPmiljøer-MinLog
FMK	Fælles Medicinkort http://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/registre-og-services/om-faelles-medicinkort http://wiki.fmk.netic.dk
MinLog 2 løsningsbeskrivelse	Aktuel version er 1.7 på tidspunktet denne tekst er skrevet. (Dokumentet kan fås hos Sundhedsdatastyrelsen)
MinLog 2 snitfladebeskrivelse	https://www.nspop.dk/display/NDPV/MinLog2+-+Leverancebeskrivelse
Sikkerheds-bekendtgørelsen	https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=842
Sundhedsloven	https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=152710
TAS	Tilskudsansøgnings servicen http://wiki.fmk.netic.dk/doku.php?id=fmk:tas:generel:indledning
WSDL	https://wsdl.nspop.dk/

Versionering

Version	Dato	Ansvarlig	Beskrivelse
0.1	2017-04-24	TKN	Udkast
0.2	2017-05-01	TKN	Opdateret til internt review
0.3	2017-05-09	TKN	Opdateret med Reason-felt samt omkring opslag i medhjælpsloggen

0.4	2017-05-22	TKN	Mindre rettelser og tilføjelser
0.5	2017-06-27	TKN	Opdateret efter input fra Trifork
0.6	2017-08-07	TKN	Præcisering af Correlation-ID i source og destination
0.7	2018-08-10	TKN	Mindre rettelser og tilføjelser
0.8	2018-11-05	TKN	Mindre rettelser og tilføjelser. Ny R.7 omkring ophobning af logninger.
0.82	2019-08-23	AMA	Mindre sproglige forbedringer
0.83	2019-11-27	AMA	Henvisning vedr. correlationID opdateret
1.0	2020-02-28	TKN	Enkelte præciseringer, endelig version 1.0