

[SamUT_20181205_Sak_29-2018_Orientering_fra_avdeling_standardisering.pdf](#)

[SamUT_20181205_Sak_30-2018_Orientering_fra_Produktstyre.pdf](#)

[SamUT_20181205_Sak_31-2018_SamUT_Plan for innføring av Henvisning 2.0.pdf](#)

[SamUT_20181205_Sak_32-2018_Status TBA i Meldingsvalidator.pdf](#)

[SamUT_20181205_Sak_33-2018_HealthTerm.pdf](#)

[SamUT_20181205_Sak_34-2018_Orientering_om_Felles_samarbeidsprosjekt_for_modernisering_av_Folkeregisteret.pdf](#)

[SamUT_20181205_Sak_35-2018_Status_plan_for_innføring_av_Helsefaglig_dialog.pdf](#)

[SamUT_20181205_Sak_36-2018_Helsefaglig dialog_KomUT.pdf](#)

[SamUT_20181205_Sak_37_2018_Overføring_journal.pdf](#)

[SamUT_20181205_Sak_38-2018_Erfaringer med bruk av innleggelsesrapport_HMN.pdf](#)

[SamUT_20181205_Sak_38-2018_Erfaringer med bruk av innleggelsesrapport_HSØ.pdf](#)

[SamUT_20181205_Sak_39-2018_Behov_for_retningslinjer_knyttet_til_adressering_av_epikriser_fra_HF_til_kommuner.pdf](#)

[SamUT_20181205_Sak_40-2018_Rekvirenter_som_mangler_i_NHN_AR.pdf](#)



Direktoratet for
e-helse

Orientering fra Avdeling standardisering

Status Referansekatalogen for e-helse (26.09.2018-04.12.2018)

- Dokumenter fjernet fra ehelse.no etter tilslutning i Produktstyret for e-helsestandarder i møte 09.10.2018
 - Fødselsepikrise:
 - Fødselsepikrise (HIS 1045:2012)
 - Del 1: Generell del (HIS 1046:2012)
 - Del 2: Funksjonskrav for systemer i helsestasjonstjenesten og fastlegetjenesten (HIS 1046:2012)
 - Del 3: Funksjonskrav for sykehussystemer (HIS 1046:2012)
 - Pleie- og omsorgsmeldinger v2.0:
 - Helsefaglige funksjonelle krav (HIS 1162-1:2016)
 - Administrative funksjonelle krav (HIS 1162-2:2016)
 - Informasjonsmodell (HIS 1162-3:2016)
- Unntakssøknader: 2
- Spørsmål om forskriften: 4
- Spørsmål om EPJ: 1
- Innsynskrav: 0
- Oppslag i referansekatalogen, på ehelse.no
 - September: 1112
 - oktober: 1213
 - november: 1223

Endringer i e-helsestandarder 26.09 - 04.12.2018

- Standarder i referansekatalogen som Direktoratet for e-helse forvalter er også tilgjengelige i Sarepta.
- Oppdaterte dokumenter
 - Service, Action og Role i ebXML-konvolutten (HISD 1209:2018)
 - Datatyper for bruk ved meldingsutveksling (HIS 80117:2002)
- Informasjon om målgrupper er oppdatert for følgende dokumenter
 - Helsefaglig diaglog (HIS 1077:2017)
 - Henvisning ny tilstand (HIS 1207:2018)
 - Viderehenvisning (HIS 1208:2018)

Unntak for mottak av BUP-henvisninger

- Direktoratet for e-helse vedtok 18.10.2017 å gi tidsbegrenset unntak til 31.12.2018 om mottak av henvisningsmelding til barne- og ungdomspsykiatrien for helseforetak og private sykehus, og allmennleger om å sende.
- Henvisning 2.0 er under innføring, og Direktoratet for e-helse vurderer det som hensiktsmessig å gi fortsatt unntak til Henvisning 2.0 er innført.
 - Henvisning ny tilstand og Viderehenvisning, vil gjøre det enklere å sende elektronisk henvisning til BUP
 - Strukturen er bedre tilrettelagt for BUP-henvisninger.
 - Har mulighet for å sende vedlegg, slik at det er mulig å legge ved for eksempel BUP-skjema med henvisningen.
- Nasjonal veileder for henvisninger til spesialisthelsetjenesten sier dette om skjemaet:
 - *"Eget henvisningsskjema for BUP kan eventuelt benyttes som tillegg til den ordinære henvisningen eller fungere som en særskilt veiledning for innhold i henvisninger til BUP".*
- Henvisning uten bruk av strukturerte felter til BUP kan fortsatt benyttes når dette er avtalt mellom partene.

Norm-dokument: Krav til elektronisk meldingsutveksling

- Denne saken er diskutert i Normens styringsgruppe flere ganger, sist gang på bakgrunn av en sak Helse Vest IKT hadde meldt inn til SamUT i forbindelse med møtet 6/12-17.
- Oppdatering av kravdokumentet ble startet opp i 2017 og vil bli prioritert ferdigstilt i 2019.
 - Oppdateringen går på modernisering, bl.a oppdatert omtale av test- og godkjenningsordning.
- Dokumentet vil fortsatt ha status som veiledende
 - Det er enighet om at kravene er fornuftige
 - Styringsgruppen og sekretariatet er bekymret for at ytterligere obligatoriske krav i Normen som ikke har direkte hjemmel i lov eller forskrift kan sette Normens avtalerettslige stilling på spissen. Det problematiseres fra tid til annen / stilles spørsmål ved om Normen inneholder krav utover det som følger av lov eller forskrift.
 - Ved å gjøre kravdokumentet bindende for sektoren kan problemstillingen over aktualiseres på en slik måte at det svekker Normens legitimitet.

Status Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret

Endringer i tjenestetyper

- Endringer i tjenestetyper
- Kodeverk 8663 Tjenestetyper for kommunal helse og omsorgstjeneste mv.
 - Følgende tjenestetyper opprettholdes
 - KX06 Kreftkoordinator
 - KX07 Demenskoordinator
 - Ny tjenestetype
 - Barnevernsvakt (fra 1.01.2019)
- Kodeverk 8666 Felles tjenestetyper
 - Ny tjenestetype
 - 11 Manuellterapi (fra 1.11.2018)

Status Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret

Arbeidsmåte og prioriteringer i tiden fremover

- Standard for tjenestebasert adressering er under innføring.
- Norsk helsenett har utarbeidet plan for koordinert innføring av standarden.
- For å sikre en stabil innføring planlegges det ingen endringer i tjenestetypene for helseforetak og kommunal helse- og omsorgstjeneste i 2019
- For aktørgrupper som ikke har kommet i gang med innføring av del 3 vil det kunne være behov for avklaringer og eventuelt nye tjenestetyper



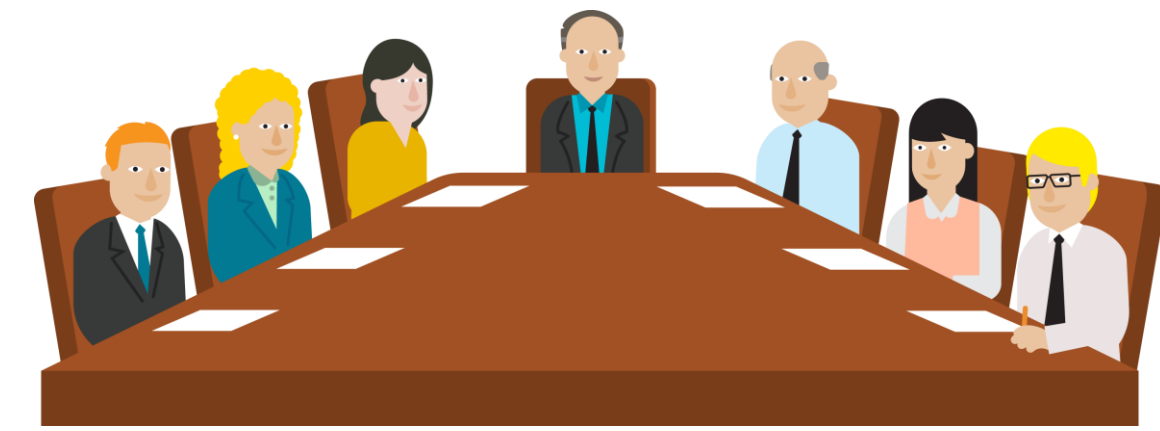
Direktoratet for
e-helse



Direktoratet for
e-helse

Orientering fra Produktstyre e-helsestandarder 8. okt

Orientering fra Produktstyre e-helsestandarder



1. Status for innføring av tjenestebasert adressering
2. Innføring av Henvisningsveileder
3. Status plan for innføring av Henvisning 2.0 og Status på henvisning
4. Terminere videre arbeid med PLO 2.0 og fødselsepikrise
 - PLO 2.0 terminert
 - Fødselsepikrise: tas ut av forvaltningsprosessen inntil videre. Produktstyret vil løfte behovet på nytt når DIPS Arena er innført.
5. Veikart og planer for e-helsestandarder
6. Internasjonalt standardiseringsarbeid i regi av CEN/TC 251 og EU
 - For eksempel dette med Patient Summary
7. Overvåking av meldingsversjoner



Direktoratet for
e-helse

HENVISNING 2.0 OG STATUS PÅ HENVISNING

Nasjonal plan for innføring

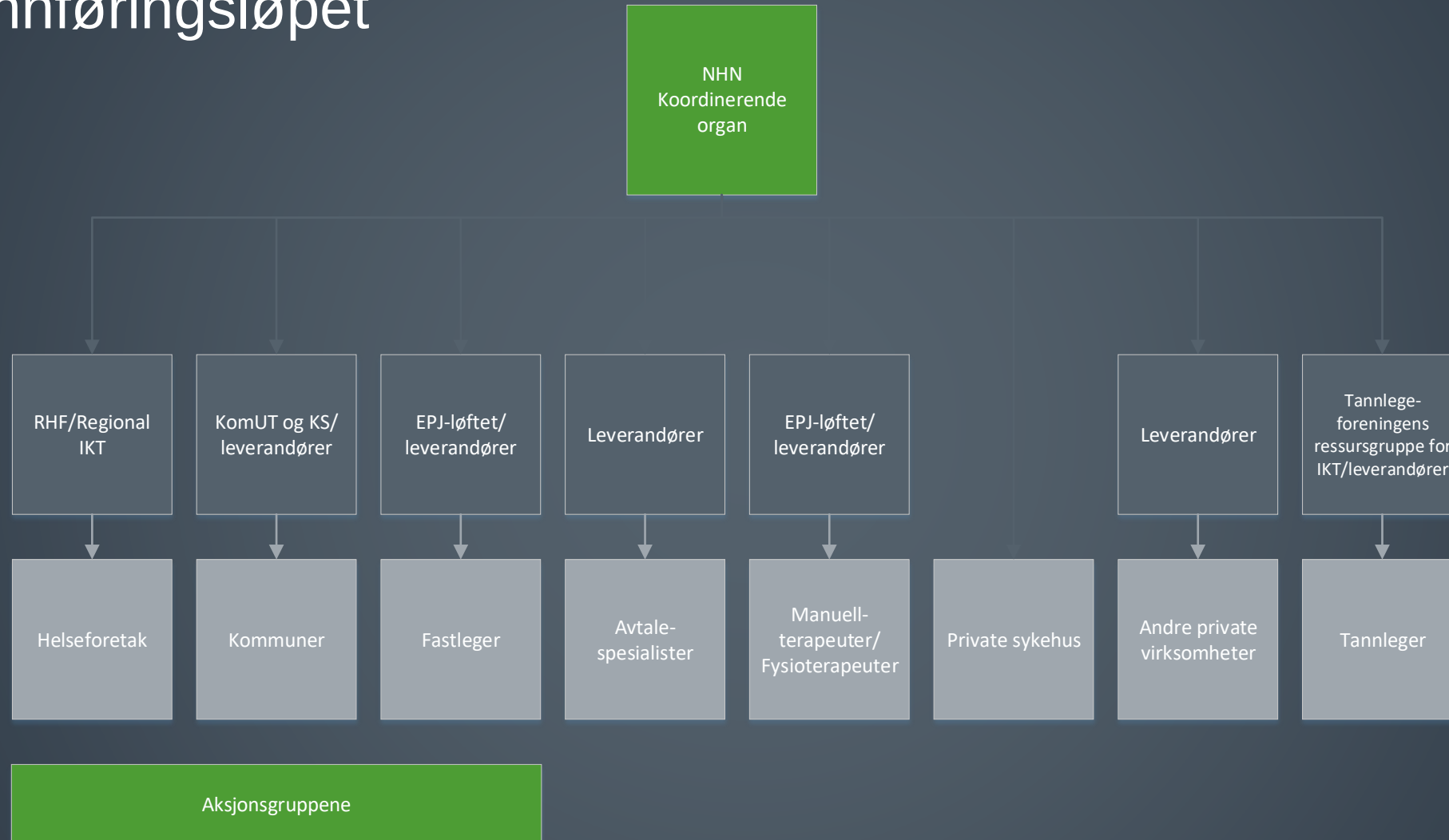
HENVISNING 2.0 OG STATUS PÅ HENVISNING



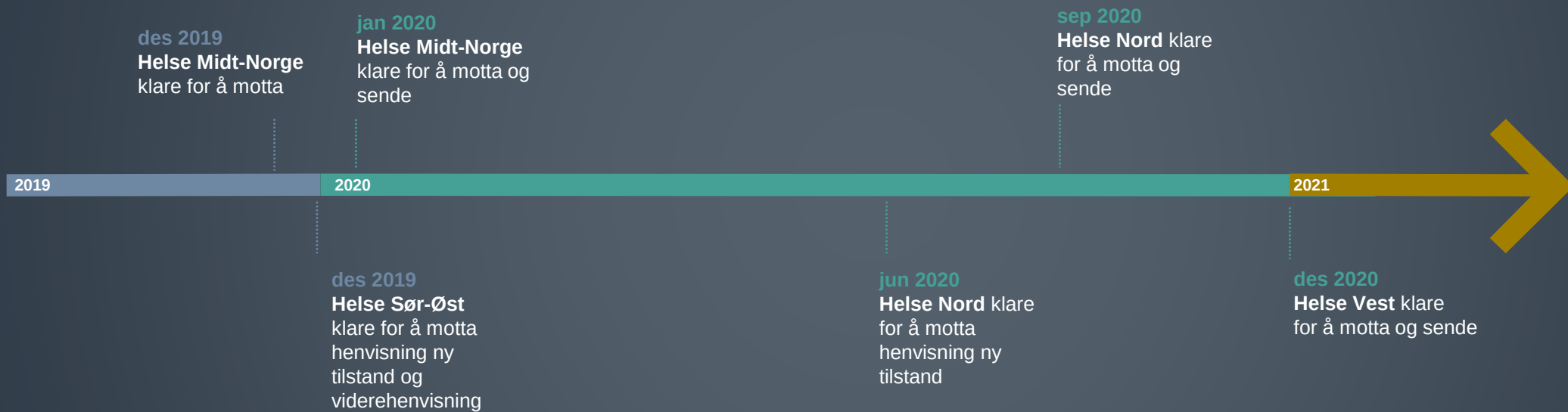


Innføring og utfasing
Hva må til

Koordinering av innføringen NHN i innføringsløpet



Helseforetak



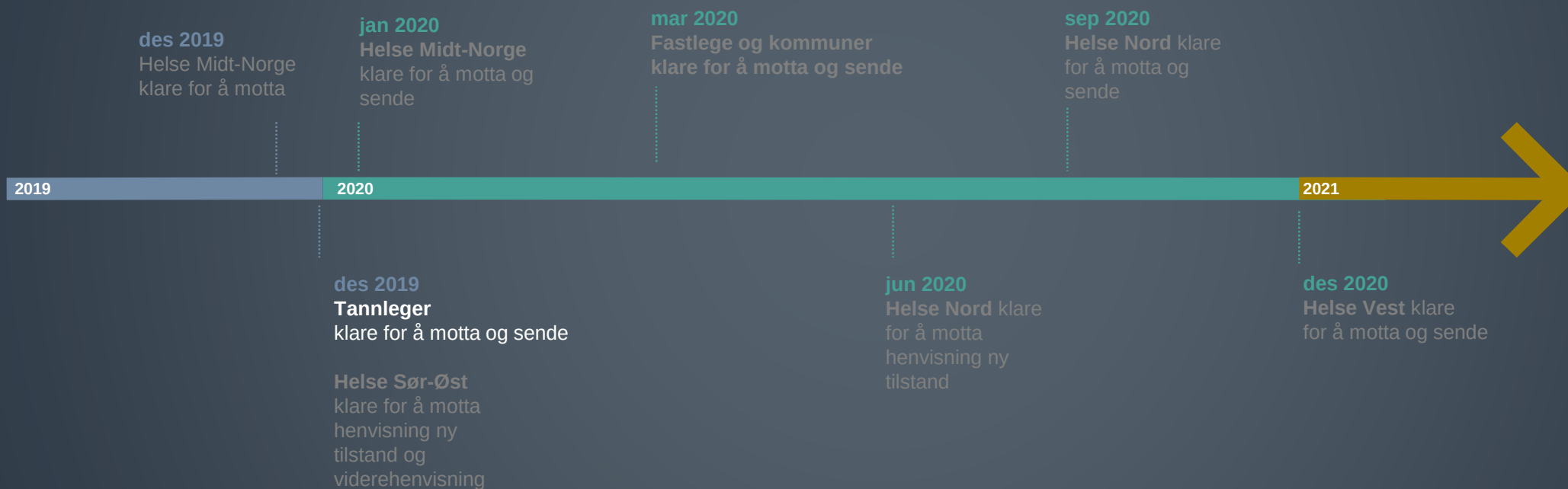
Fastlege



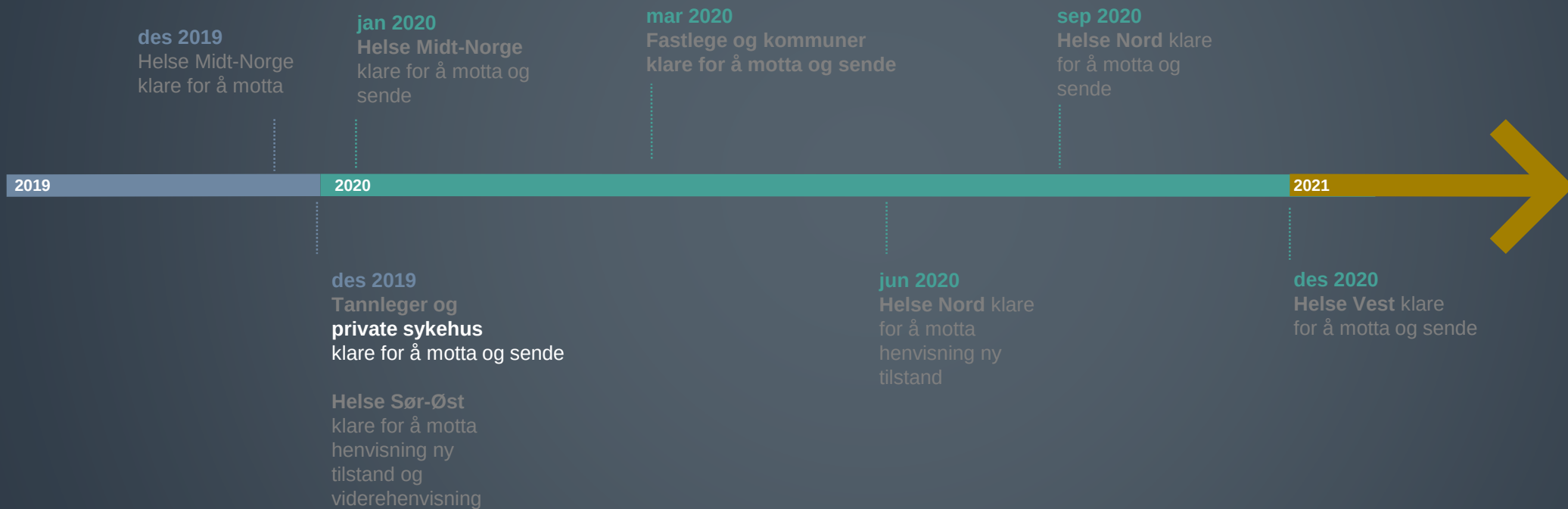
Kommune



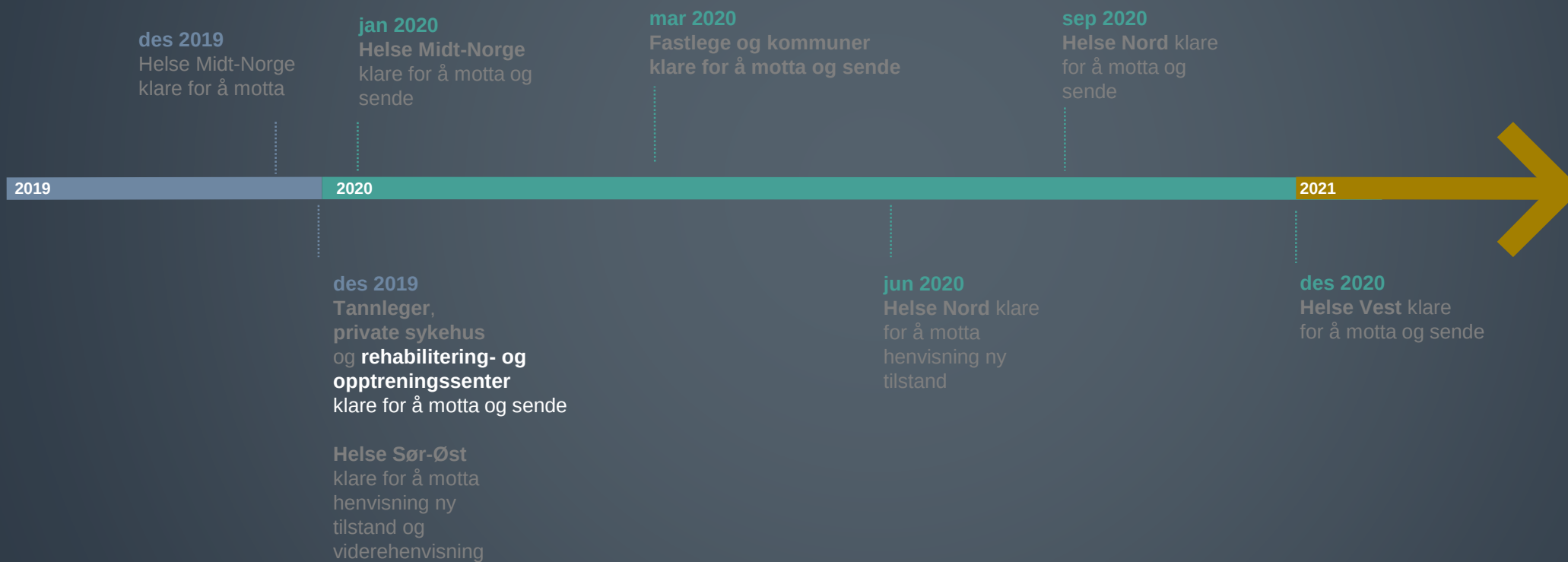
Tannleger



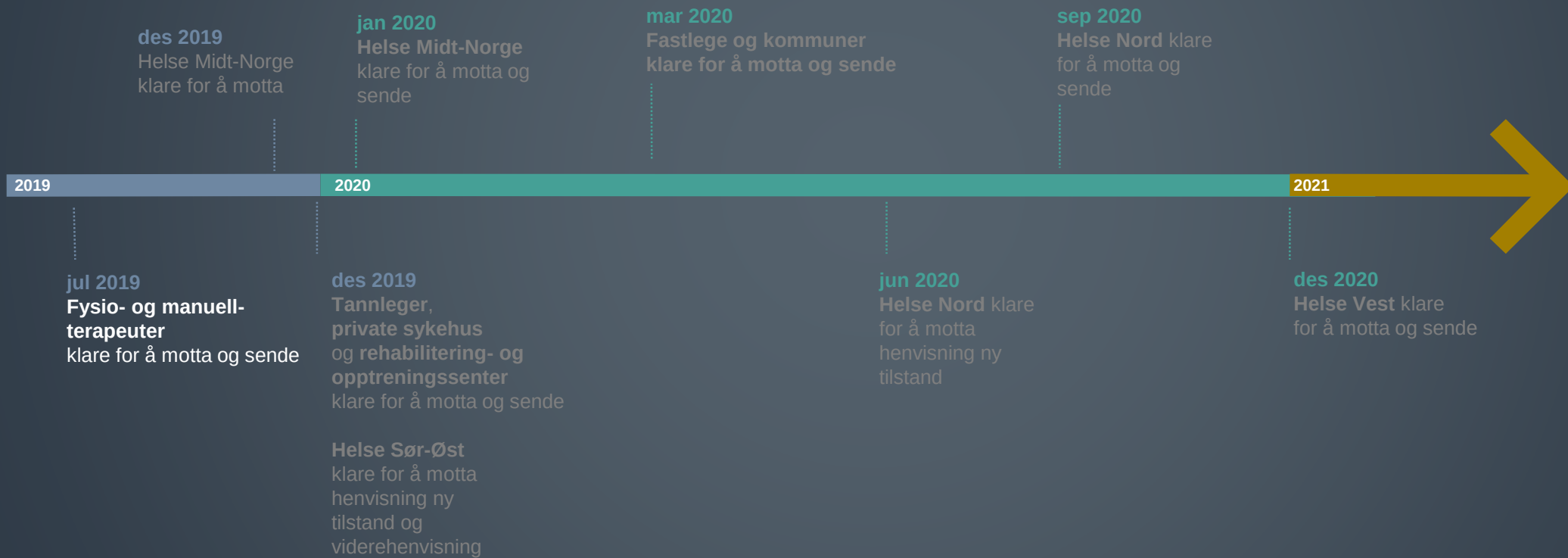
Private sykehus

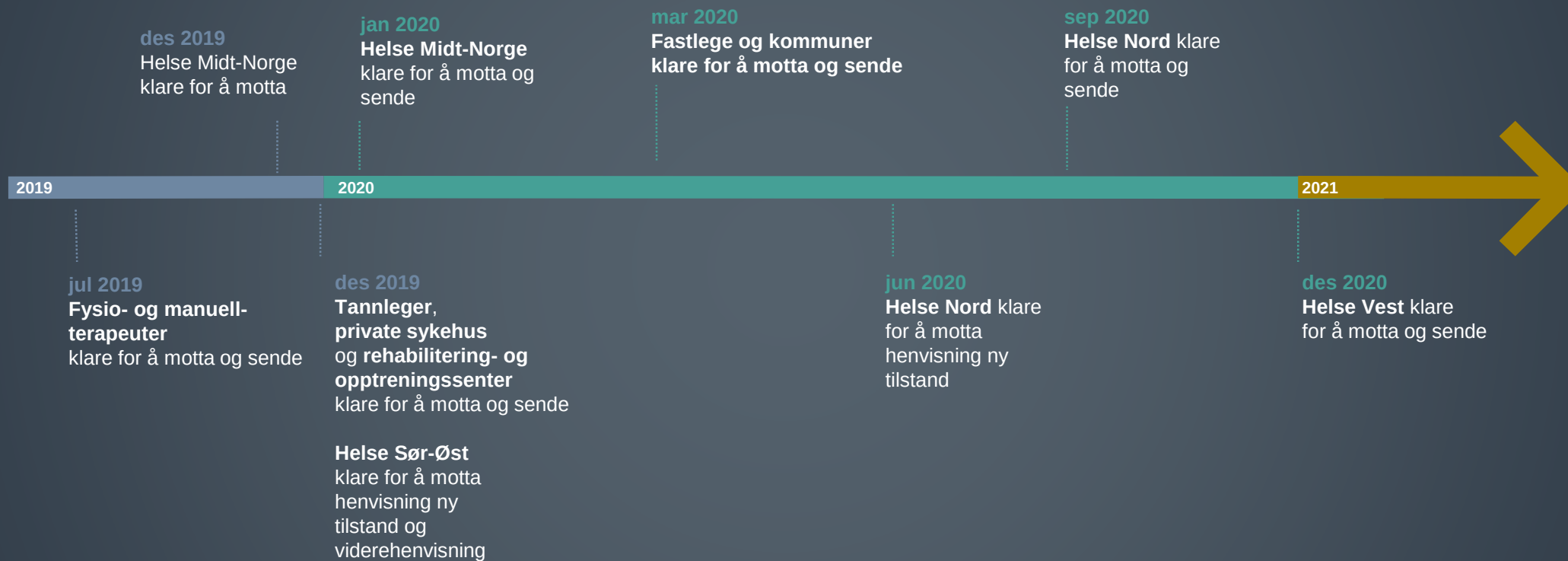


Rehabilitering- og opptreningscenter



Fysio- og manuellterapeuter

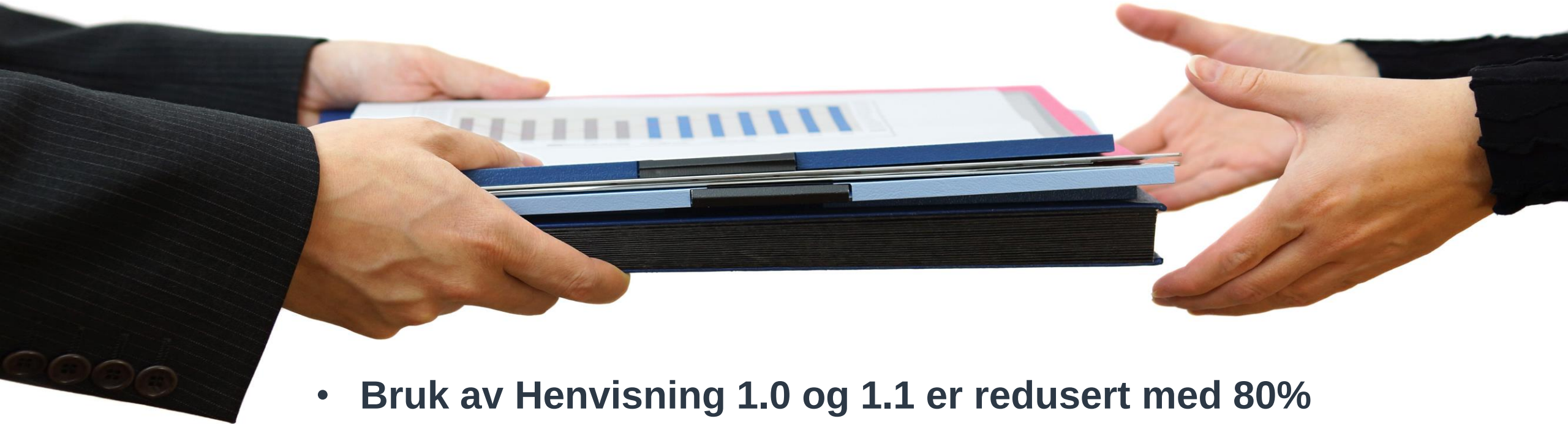




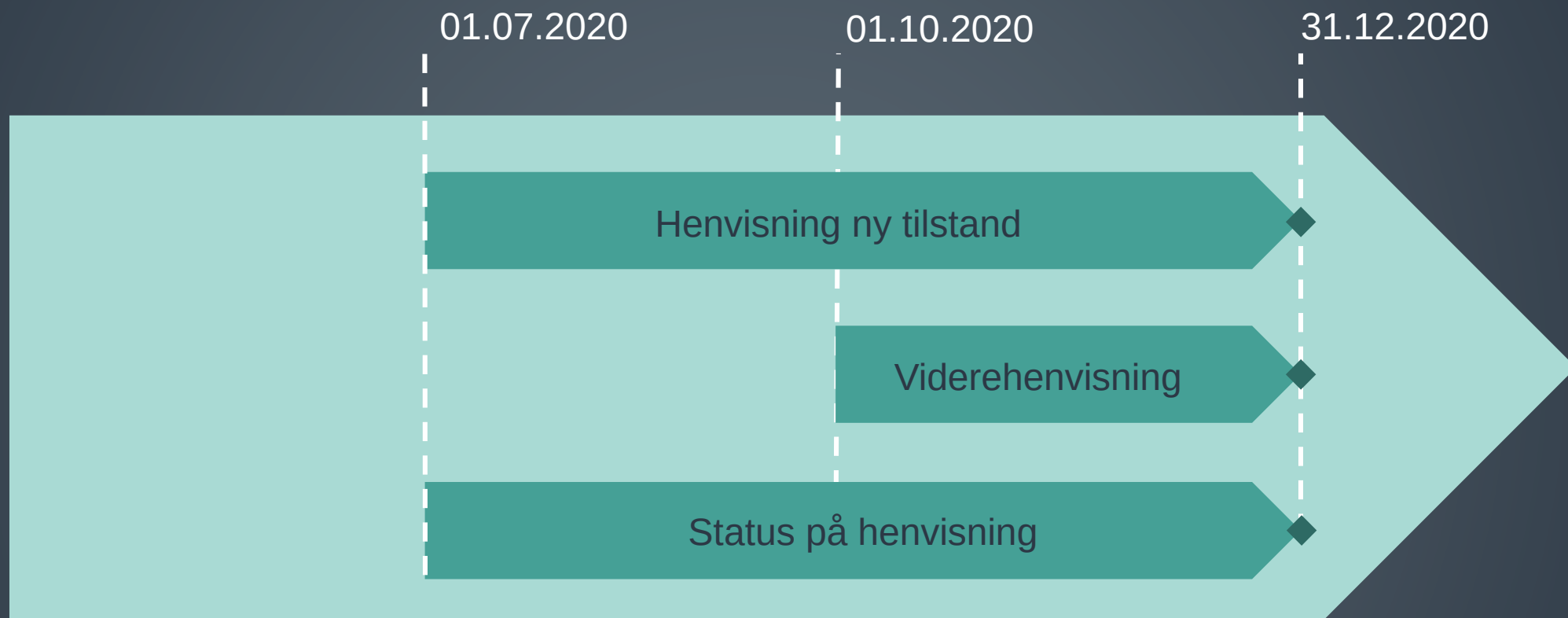


Ferdigstille innføring av
Henvisning 2.0 og Status på
henvisning innen 31.12.2020

Mål for innføringsprosjekt

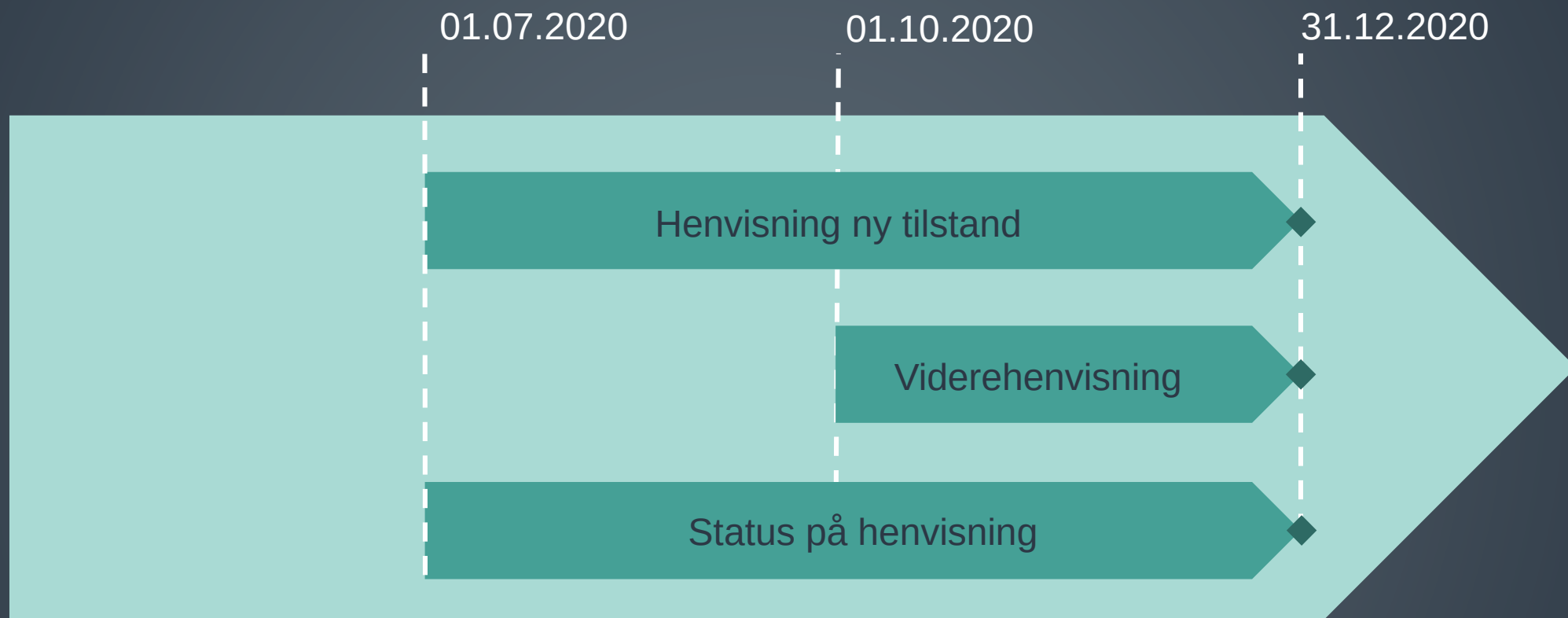


- **Bruk av Henvisning 1.0 og 1.1 er redusert med 80%**
- **Bruk av Tilbakemelding på henvisning er avsluttet**



Innføring
Risiko





MELDINGSVALIDATOR TJENESTEBASERT ADRESSERING

SAMUT – DESEMBER 2018

Svein Olav Olden

Innføringsaktiviteter 2018-2021

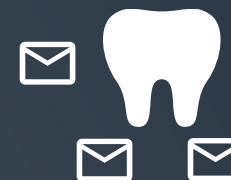
TJENESTEBASERT ADRESSERING



Innføringsaktiviteter 2018-2021

TJENESTEBASERT ADRESSERING



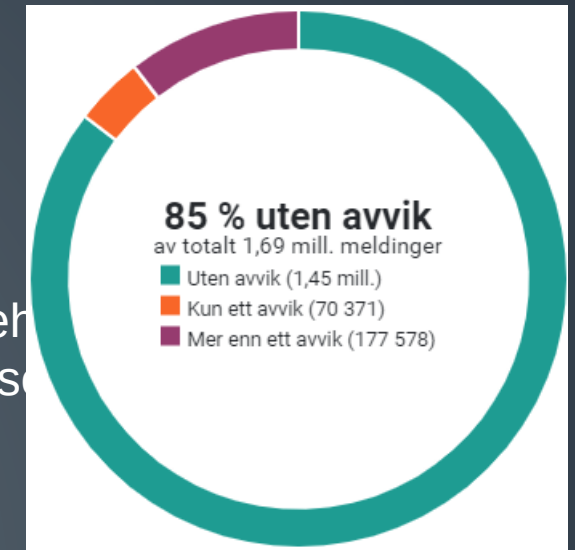


Alle virksomheter har ansvar for å benytte programvare som oppfyller kravene til meldingsutveksling, beskrevet i §5 og §6 i "Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten".

Meldingsvalidator er verktøyet for å identifisere og følge opp avvik fra IKT forskriften og Tjenestebasert adressering Del 2 og 3.

Standard for tjenestebasert adressering

1. Tjenestebasert adressering del 1: Generelle krav (HIS 1153-1:2016). Inneholder definisjoner som benyttes i alle delene av standarden. I tillegg beskrives konsistent adressering og bruk av Adresseregisteret som kilde til adresseinformasjon.



2. Tjenestebasert adressering del 2: Identifikatorer ved elektronisk samhandling (HIS 1153-2:2016). Inneholder krav til bruk av identifikatorer i den elektroniske meldingsutvekslingen.

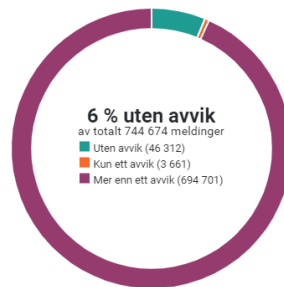
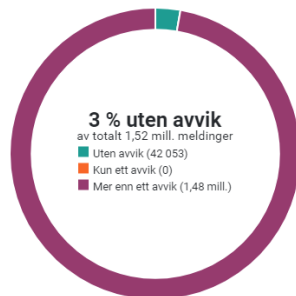
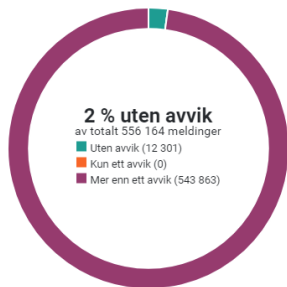
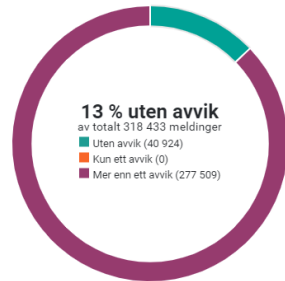
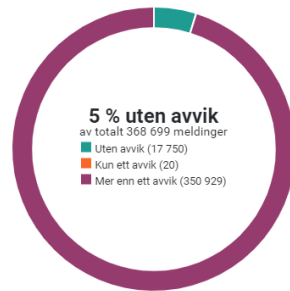
3. Tjenestebasert adressering del 3: Adressering (HIS 1153:2017). Inneholder krav til bruk av tjenestetyper i den elektroniske meldingsutvekslingen.

Tjenestebasert adressering - Del 3 – tjenestetyper.

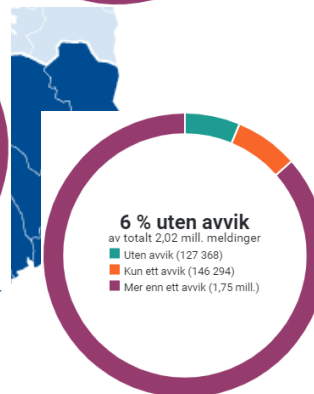
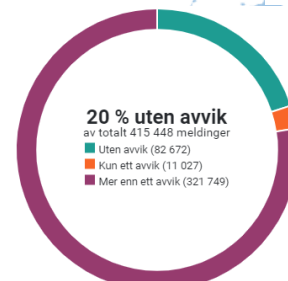
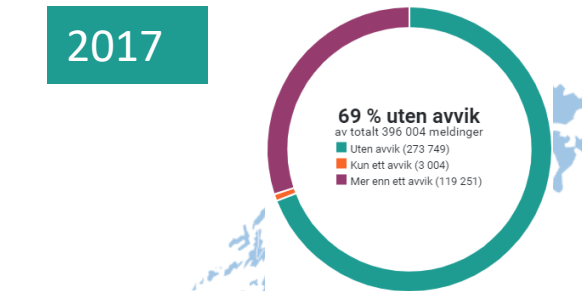
- Tjenestetyper
 - Ingen endringer i 2019 for spesialist- og kommunehelsetjenesten
 - Fullføring av avklaring rundt tjenestebasert adressering for fastleger innen 1.3.2019
 - Det vil fortsatt være behov for avklaring av tjenestetyper for andre aktørgrupper

ALLE HELSEAKTØRER - PR REGION 2016 - 2018

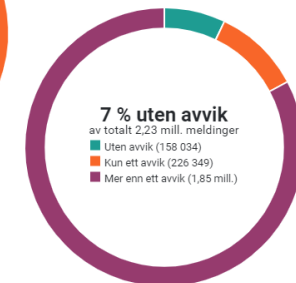
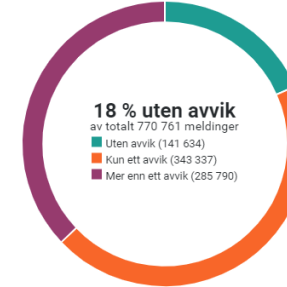
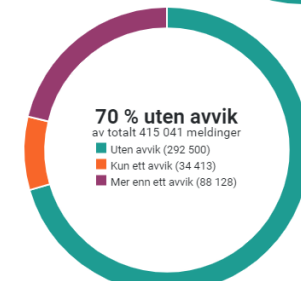
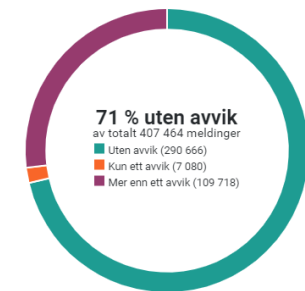
2016



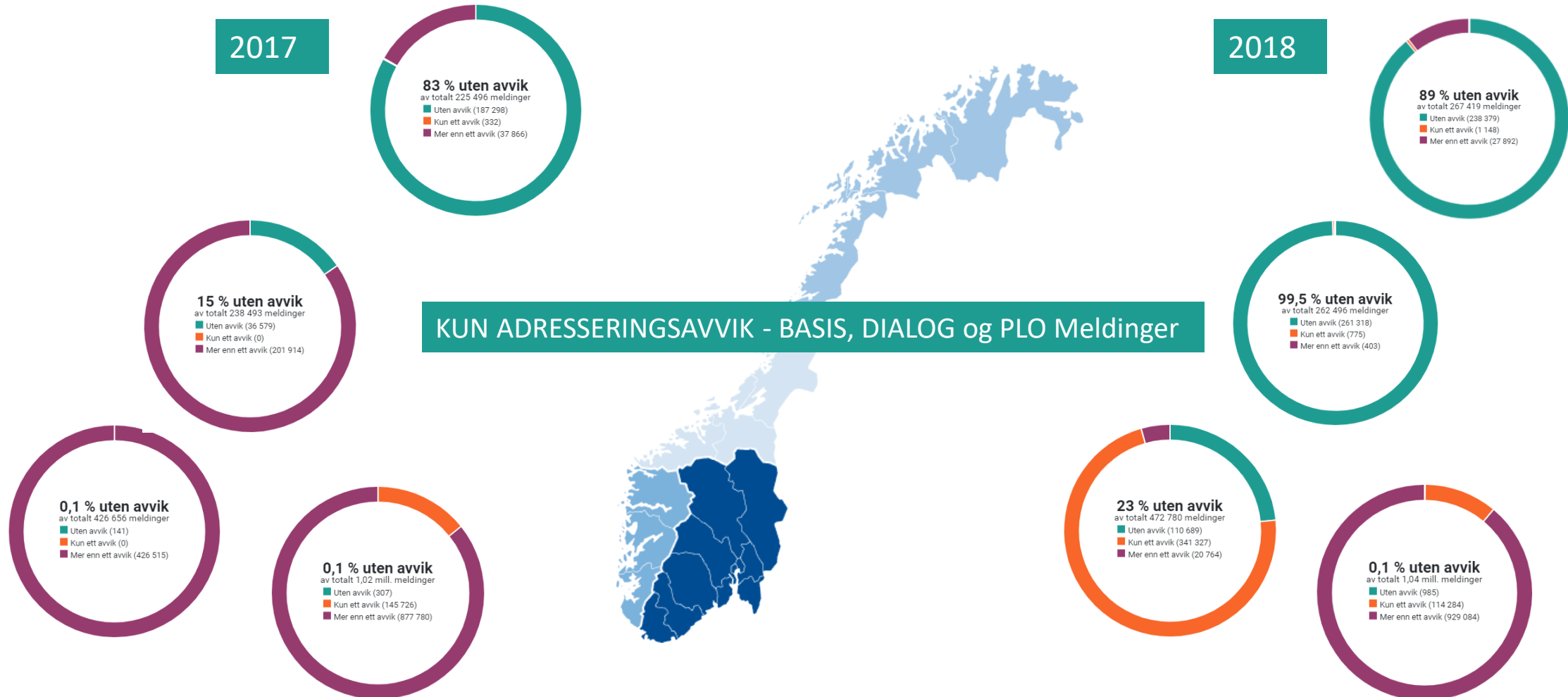
2017



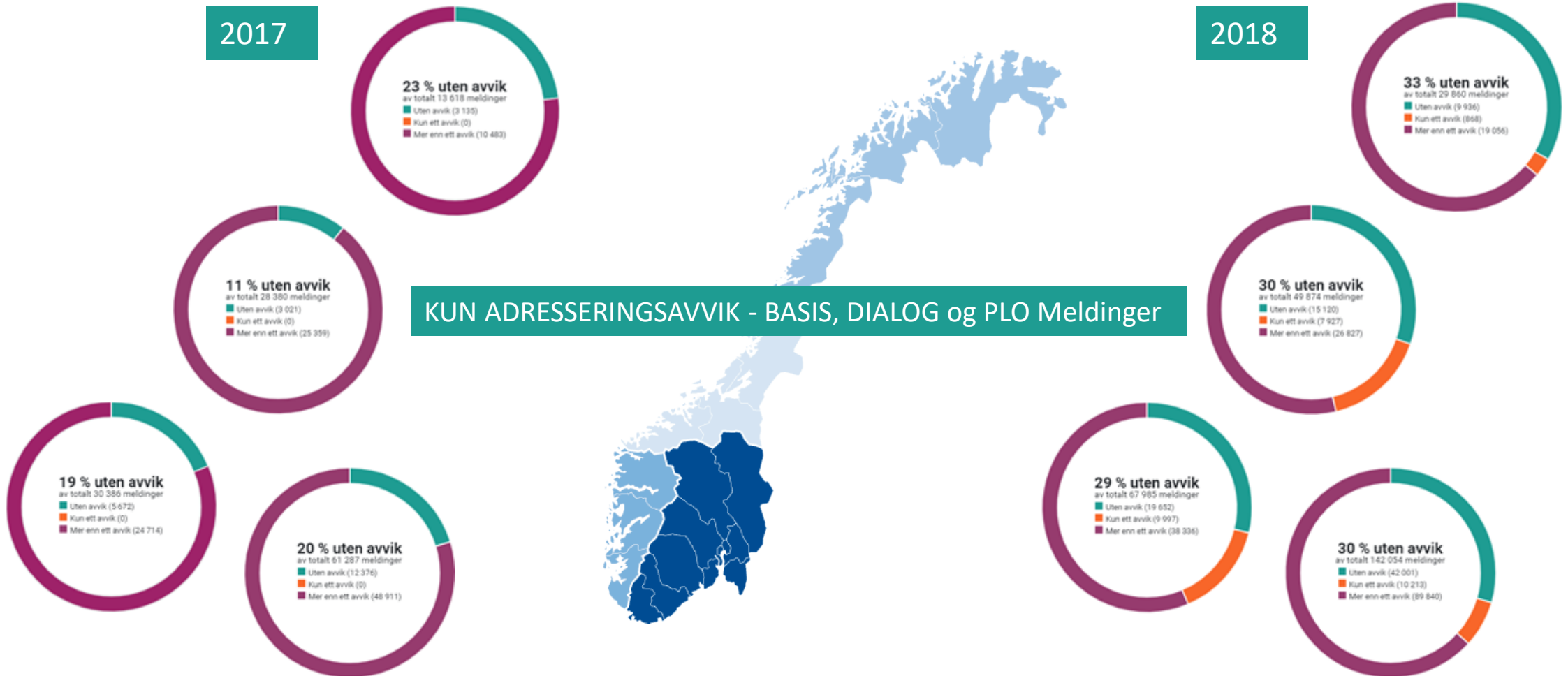
2018



HF/PRIVATE SYKEHUS - PR REGION 2017 - 2018



KOMMUNER - PR REGION 2017 - 2018



PRIVATPRAKTISERENDE - PR REGION 2017 - 2018

2017



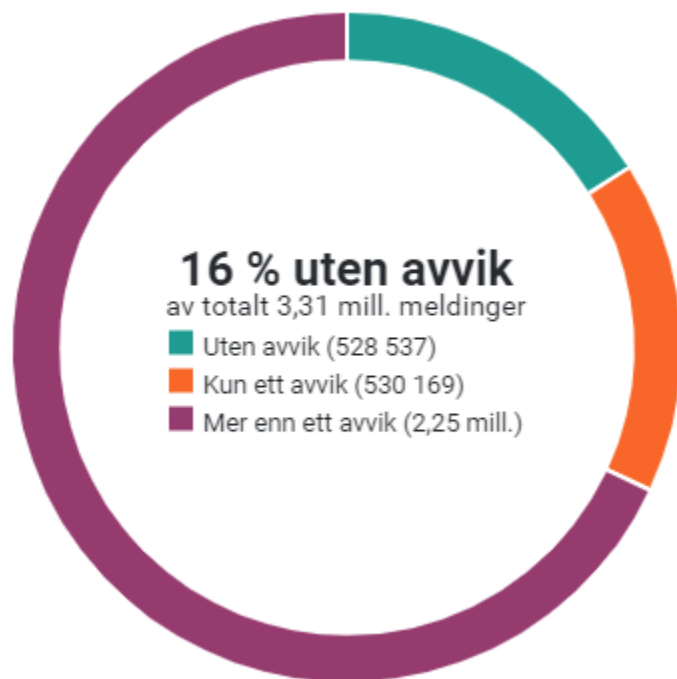
KUN ADRESSERINGSAVVIK - BASIS, DIALOG og PLO Meldinger

2018

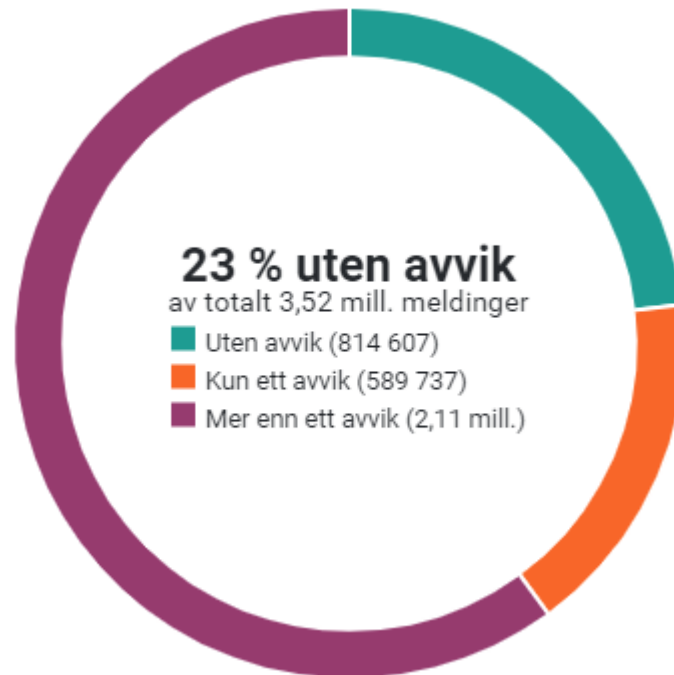


ALLE - BASIS, DIALOG OG PLO MELDINGER - 2018

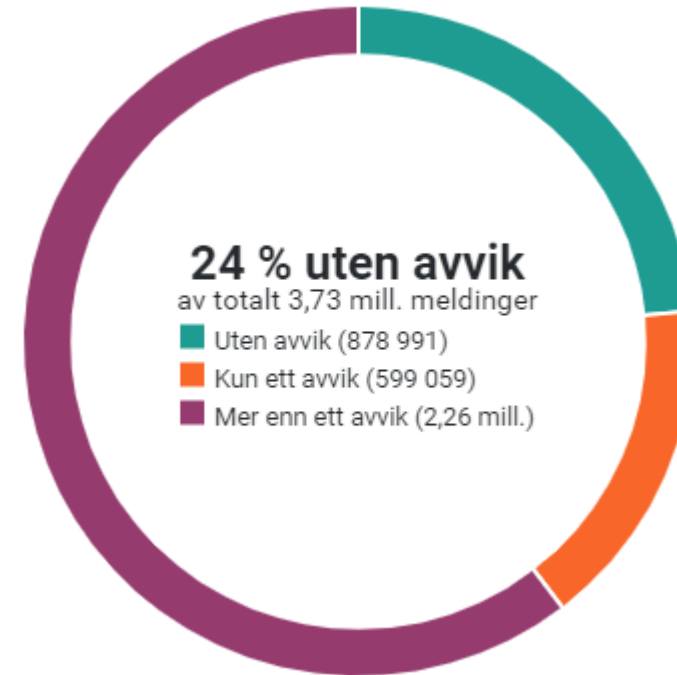
Februar 2018



Juni 2018



Oktober 2018



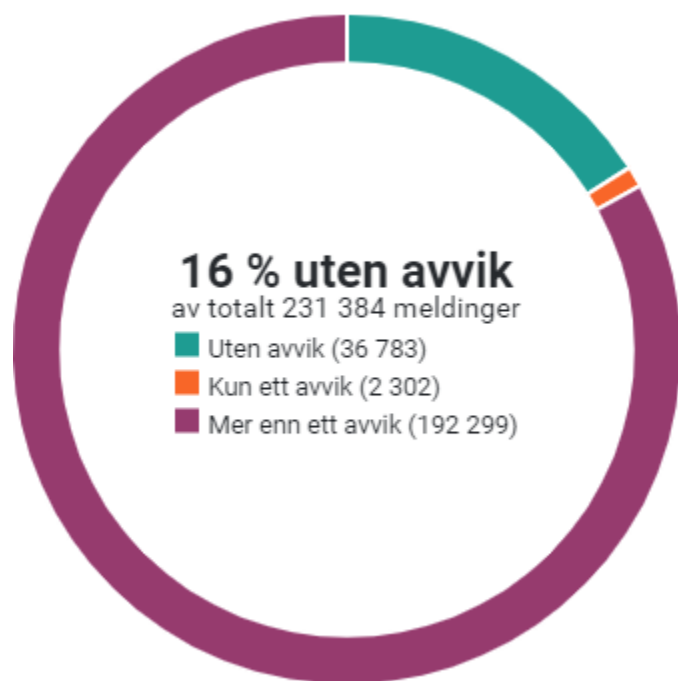
KUN ADRESSERINGSAVVIK

EKSEMPEL PÅ FOKUS PÅ AVVIK TBA DEL2

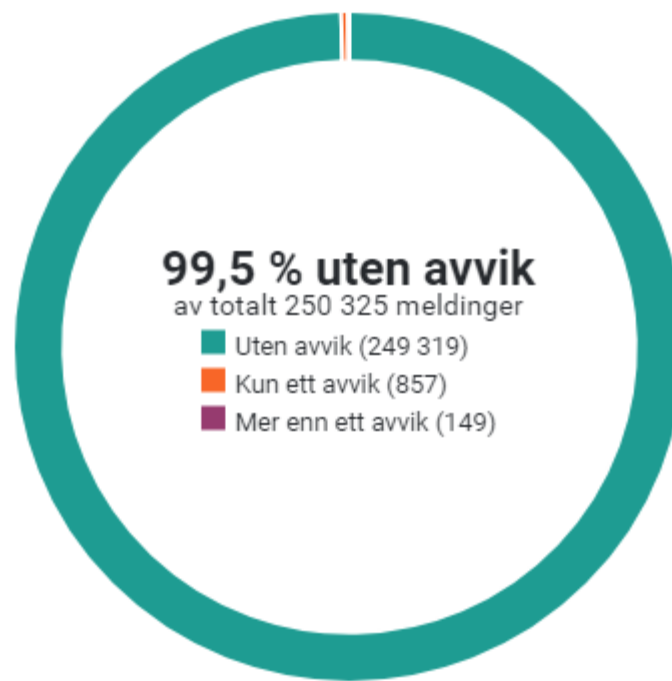
MED INNSATS FRA VIRKSOMHET, LEVERANDØR OG/ELLER REGION.

HF MIDT - BASIS, DIALOG OG PLO - 2018

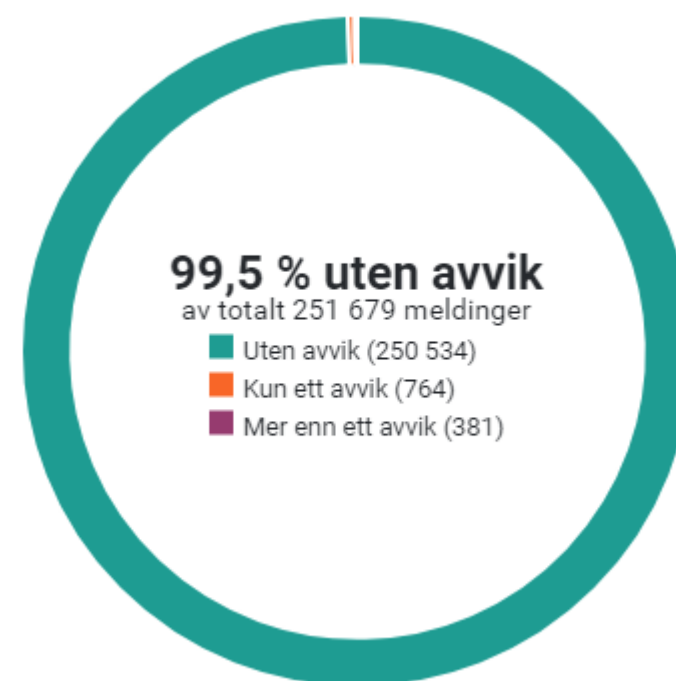
Februar 2018



Juni 2018



Oktober 2018



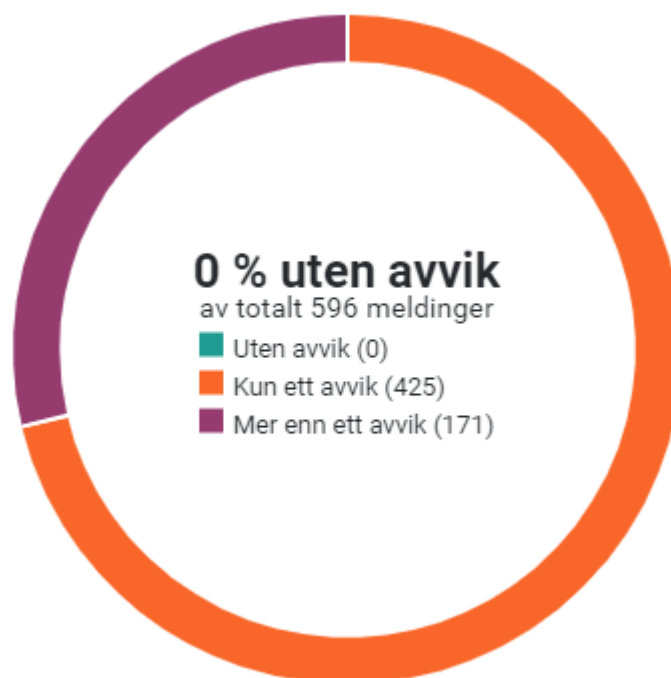
ALLE AVVIK – Helse MIDT

LEGEKONTOR - BASIS, DIALOG OG PLO - 2018

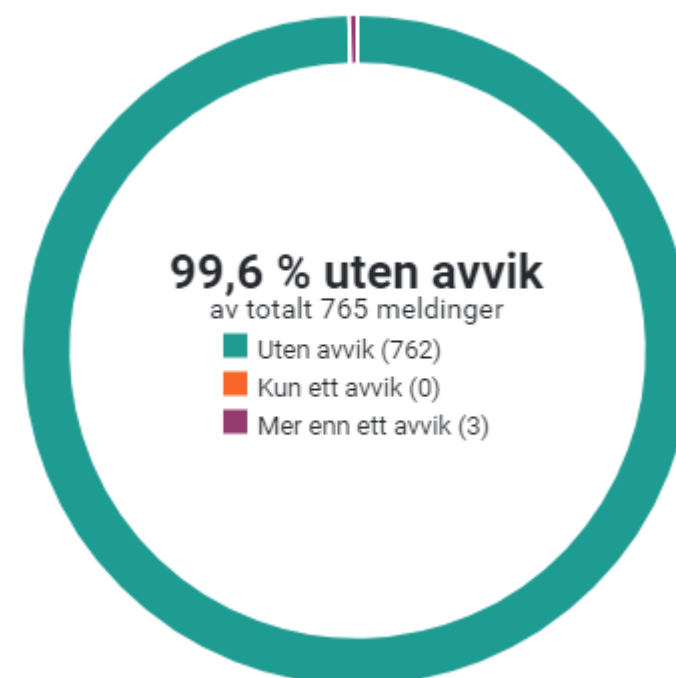
Februar 2018



Juni 2018



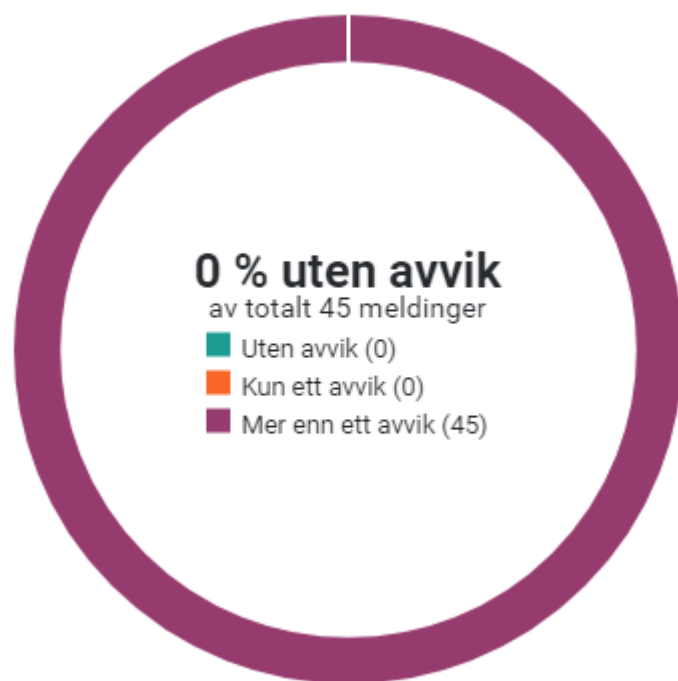
Oktober 2018



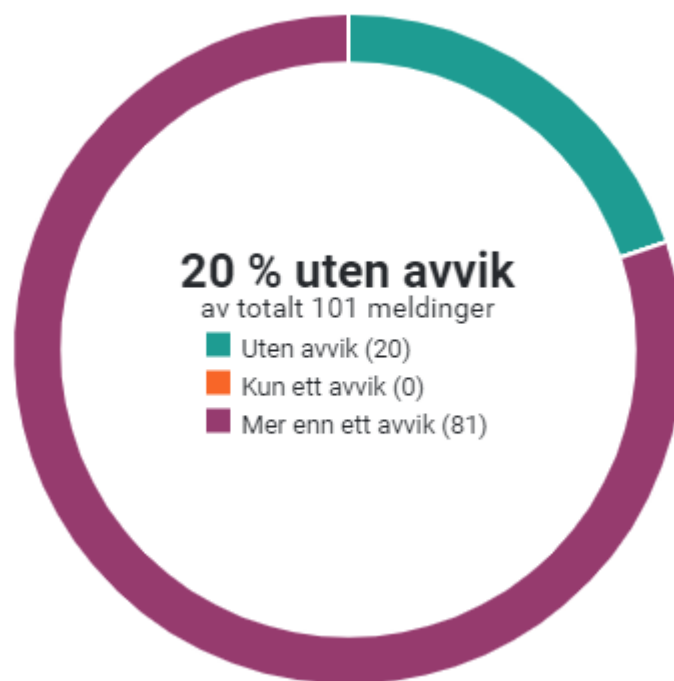
KUN ADRESSERINGSAVVIK – TILLERTORGET LEGEKONTOR

ARENDAL KOMMUNE, BASIS, DIALOG, PLO - 2018

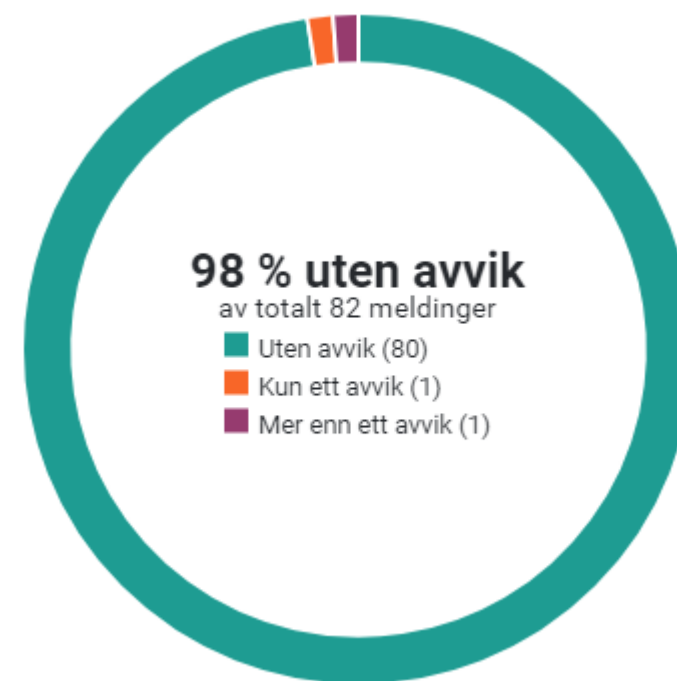
27.10.2018



29.10.2018



31.10.2018



KUN ADRESSERINGSAVVIK ARENDAL KOMMUNE

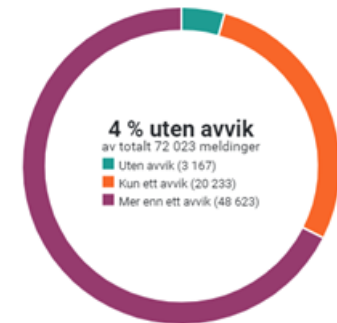
SPEILING AV ADRESSEINFORMASJON

FORESPØRSEL



Dialogmelding
- alle aktører
- alle avvik

SVAR



FORESPØRSEL med adresseringsavvik – siste ca 20.000 Dialogmeldinger

Virksomhetstype	Mottaker	Helseforetak/ private sykehus	Kommune	Privatpraktiserende autorisert helsepersonell
Avsender				
Helseforetak/private sykehus			1165	194
Kommune		1665	498	10626
Privatpraktiserende autorisert helsepersonell		564	4848	194

SVAR som speiler adresseringsavvik – siste ca 20.000 Dialogmeldinger

Virksomhetstype	Mottaker	Helseforetak/ private sykehus	Kommune	Privatpraktiserende autorisert helsepersonell
Avsender				
Helseforetak/private sykehus		1	1827	418
Kommune		3841	247	3085
Privatpraktiserende autorisert helsepersonell		169	10057	224

Gerica Sist godkjent 03.12.2018 (Henvising v1.0) Leverandør Tieto kommune Meldingstjener eLink 8.8.5 Se alle godkjente samsvarstester → 	    
ProMed Sist godkjent 30.11.2018 (Dialogmelding 1.1 S... Leverandør HELSE IT AS Meldingstjener DIPS Communicator 7.1.6 Se alle godkjente samsvarstester → 	    
Physica Sist godkjent 29.11.2018 (Dialogmelding v1.0 ... Leverandør ASPIT AS - For Test Meldingstjener ASPIT EDI SERVICE 18.11.22.6178 Se alle godkjente samsvarstester → 	    
ARKo Helse Sist godkjent 07.11.2018 (Dialogmelding v1.0 Sv... Leverandør Arko testlegekontor Meldingstjener EBK.MSH 1.0.0.16 Se alle godkjente samsvarstester → 	    
PsykBase Sist godkjent 15.10.2018 (Dialogmelding v1.0 ... Leverandør ASPIT AS - For Test Meldingstjener ASPIT EDI SERVICE 18.8.29.5779 Se alle godkjente samsvarstester → 	    
Citera as Sist godkjent 20.08.2018 (Svarrapport Medisin... Leverandør CITERA AS Meldingstjener DIPS 7.1.6 Se alle godkjente samsvarstester → 	    
Orthodontis Sist godkjent 25.06.2018 (Henvising v1.1) Leverandør ORTHODONTIS AS Meldingstjener Ortholink 1.3 Se alle godkjente samsvarstester → 	    
CosDoc Sist godkjent 19.06.2018 (Innleggesrapport ... Leverandør Acos AS Meldingstjener Dips Communicator 7.1.3.42504 Se alle godkjente samsvarstester → 	    
PRIDOK Sist godkjent 23.01.2018 (Svarrapport Radiologi ... Leverandør PRIDOK AS Meldingstjener PriME - Pridok Message Exchange ... Se alle godkjente samsvarstester → 	    

Takk for meg.



Direktoratet for
e-helse

Program kodeverk og terminologi - Prosjekt Forvaltning og IKT-støtte

SamUT 5. desember 2018

Thomas R. Bjørnstad, prosjektleder

Bakgrunn

- «*Terminologi og kodeverk er en grunnstein for å kunne betjene neste generasjons EPJ-systemer og håndtere fremtidens kodeverk, og vil være en forutsetning for å kunne realisere løsninger basert på strukturert journal, prosess- og beslutningsstøtte*», som uttrykt i Meld. St. 9 (2012–2013) Én innbygger – én journal.
- Dagens IKT-støtte dekker ikke i tilstrekkelig grad aktørenes behov hverken på kort eller lang sikt

Leveranser

Aktivitet/leveranse	Tid
Konseptutredning	2016 – 2017
Utarbeidelse av konkurransegrunnlag	2017
Gjennomføring av anskaffelse	2017
Implementering av løsning	2018
Ibruktagelse av løsning, inkl. publisering av API	2019
Importere registervariabler og metadata	2019
Etablere norsk versjon av SNOMED CT	2019
Etablere ny kodekatalog	2019

Leverandør

- CareCom A/S, etablert 1999
- Dansk selskap med kunder over hele verden
- Løsningen, HealthTerm, opprinnelig utviklet for forvaltning av SNOMED CT.
- Løsning tilpasses forvaltning av helsefaglige- og administrative, registervariabler og metadata



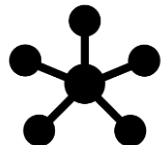
Løsningen har tre hovedformål + opsjon



Administrasjon og forvaltning av kodeverk, terminologi og metadata



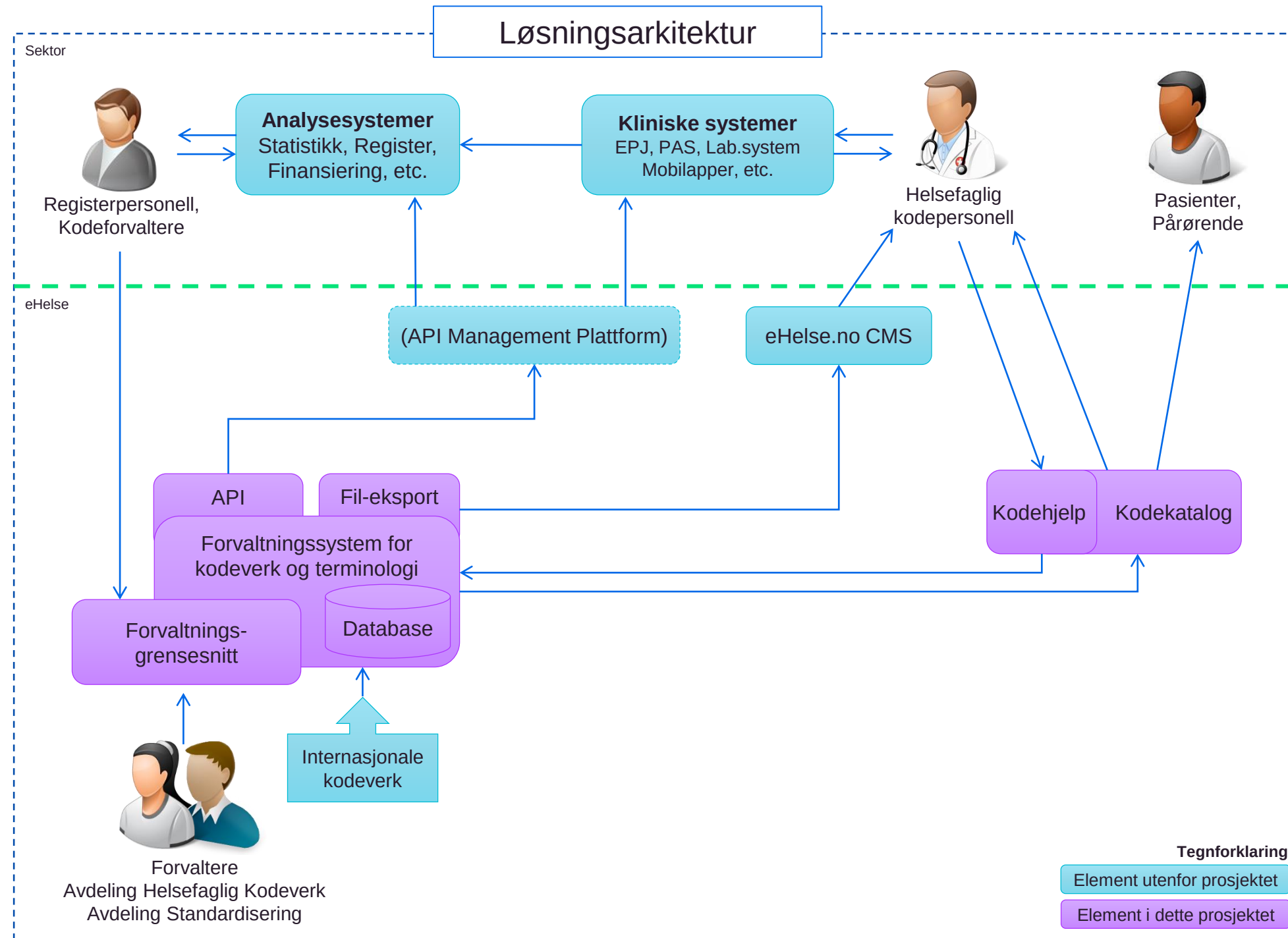
Åpen kodekatalog med FAQ og mulighet for oppslag og søk



Publisering av data gjennom ulike tjenester, inkl. API



Saksbehandling av henvendelser fra sektoren om kodehjelp og kodeverksforbedringer (Opsjon)



Forvaltningsinnhold i HealthTerm

- Kodeverk og klassifikasjoner
 - Helsefaglige
 - ICPC-2
 - ICD-10 / BUP / ICF-CY
 - Prosedyreverkene (NCMP, NCRP, NCSP)
 - Norsk Patologikodeverk (NORPAT)
 - Norsk Laboratoriekodeverk (NLK) /
Nomenclature for Properties and Units (NPU)
 - Prosedyrekodeverk for Patologi (PK-PAT)
 - *Anatomisk terapeutisk kjemisk klassifikasjon (ATC)*
 - Administrative
 - Ca. 1000 mindre kodeverk fra Volven-løsningen
 - *Forskjellige systeminterne kodeverk (f.eks. EPIC)*
 - Referanseterminologier
 - SNOMED Clinical Terms (SNOMED CT)
 - *Logical Observation Identifiers Names and Codes (LOINC)*
 - Registervariabler og metadata
 - Nasjonale helseregistre
 - Nasjonale kvalitetsregistre
- Mapping
 - Mellom versjoner av et helsefaglig kodeverk (ICD9 $\leftrightarrow$ ICD10)
 - På tvers av helsefaglige kodeverk (ICD10 $\leftrightarrow$ ICPC-2)
 - Mellom helsefaglige kodeverk og referanse-terminologier (ICD10 $\leftrightarrow$ SNOMED CT)
 - Mellom administrative kodeverk og
 - andre administrative kodeverk som dekker områder med tilsvarende betydninger
 - referanseterminologier
 - Mellom registervariabler og
 - administrative kodeverk som er grunnlag
 - referanseterminologier
 - *Mellom systeminterne kodeverk og referanse-terminologier (EPIC-koder $\leftrightarrow$ SNOMED CT)*

Registervariabler og metadata

- Det legges opp til at forvaltningsløsningen skal kunne inneholde registermetadata (da spesielt registervariabler) for både nasjonale og lokale helse- og kvalitetsregistre som skal inngå i datagrunnlaget for Helseanalyseplattformen
- Noen typer registermetadata skal forvaltes i løsningen for bruk i de aktuelle registre, mens andre typer registermetadata vil forvaltes i andre systemer og kun importeres inn i HealthTerm som ferdige datasett.
- Alle typene registermetadata vil tilgjengeliggjøres fra løsningen gjennom API slik at denne kan tilby en samlet oversikt over registermetadata for aktuelle løsninger som skal bearbeide disse videre, herunder registersystemer.
- Registermetadata fra løsningens API kan videre presenteres på helsedata.org og derfra benyttes til videre oppslag og bearbeiding hos tredjeparter

API

- Løsningen inkluderer et eget REST-basert API-grensesnitt for tilgang til forvaltede data
- API-et vil tilgjengeliggjøre en rekke tjenester for innhenting og oppslag, herunder:
 - Søk i kodeverk og registervariabler
 - Uthenting av metadata om kodeverk og registerdata
 - Uthenting av grupper av elementer fra kodeverk og registerdata
 - Uthenting av detaljinformasjon om elementer som enkeltkoder, kapitler, variabler og annet.
 - Uthenting av mapping-oversikter mellom kodeverk og registerdata
 - Nedlasting av kodeverk i sin helhet
 - Nedlasting av endringer på et kodeverk siden en angitt dato
 - Støtte for et utvalg relevante deler av FHIR
- Dette APIet vil muliggjøre etablering av nye løsninger og forenklinger som baserer seg helt eller delvis på kodeverksdata fra forvaltningsløsningen, herunder:
 - Automatisk periodisk oppdatering av kodeverk i kliniske systemer
 - Mer avanserte kodesøk og kodehjelpsfunksjoner i kliniske systemer med direkte oppslag
 - Innlasting av og/eller oppslag mot kodeverk og mapper i analyse og forskningssystemer
 - Mobilapper for oppslag i kodeverk og til kodingsveiledning for helsepersonell

Takk for meg!

Spørsmål?



Direktoratet for
e-helse

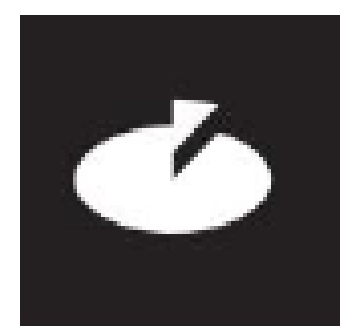
Modernisering av folkeregisteret i helse- og omsorgssektoren (MF Helse)

SamUT 05.12.18

Rune Røren, Programleder

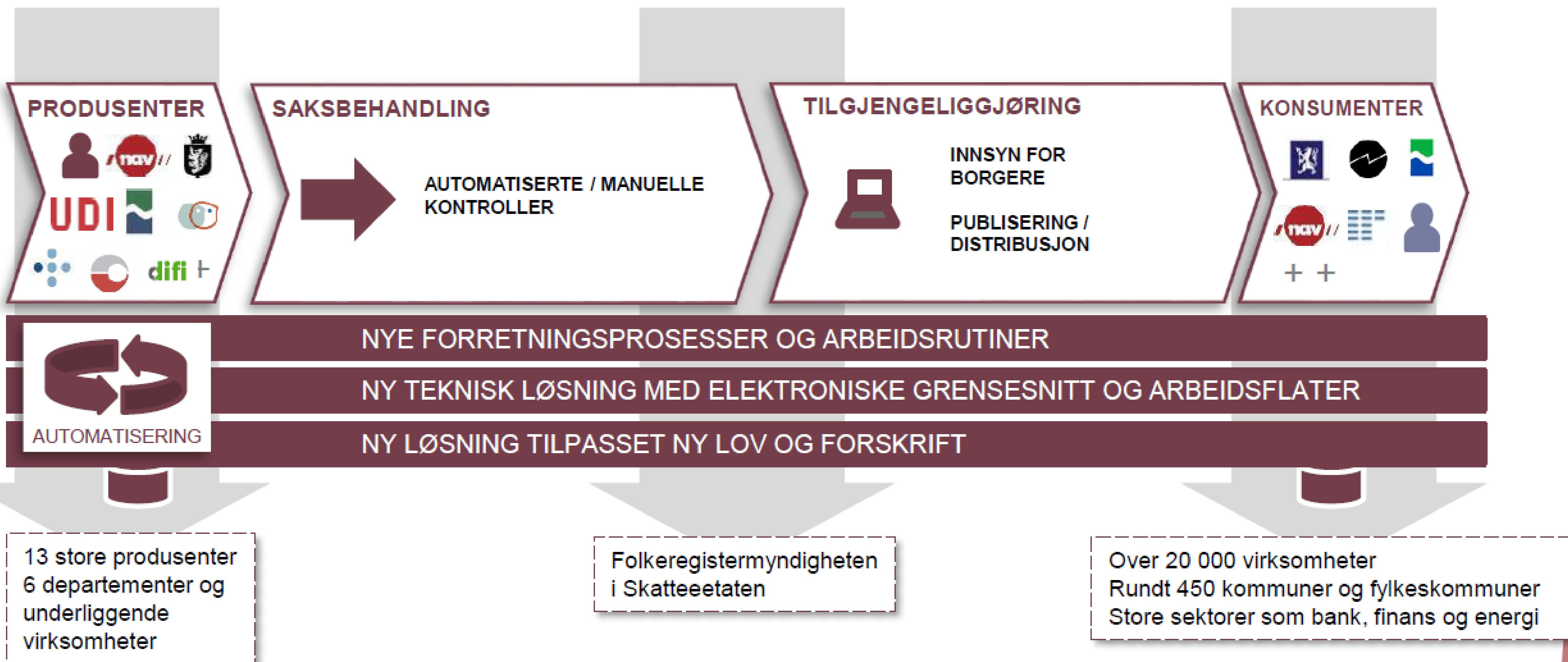
Agenda

- Bakgrunn
- Konsument
- Dødsfall og dødsårsak
- Fødsel
- Status
- Felles hjelpenummer

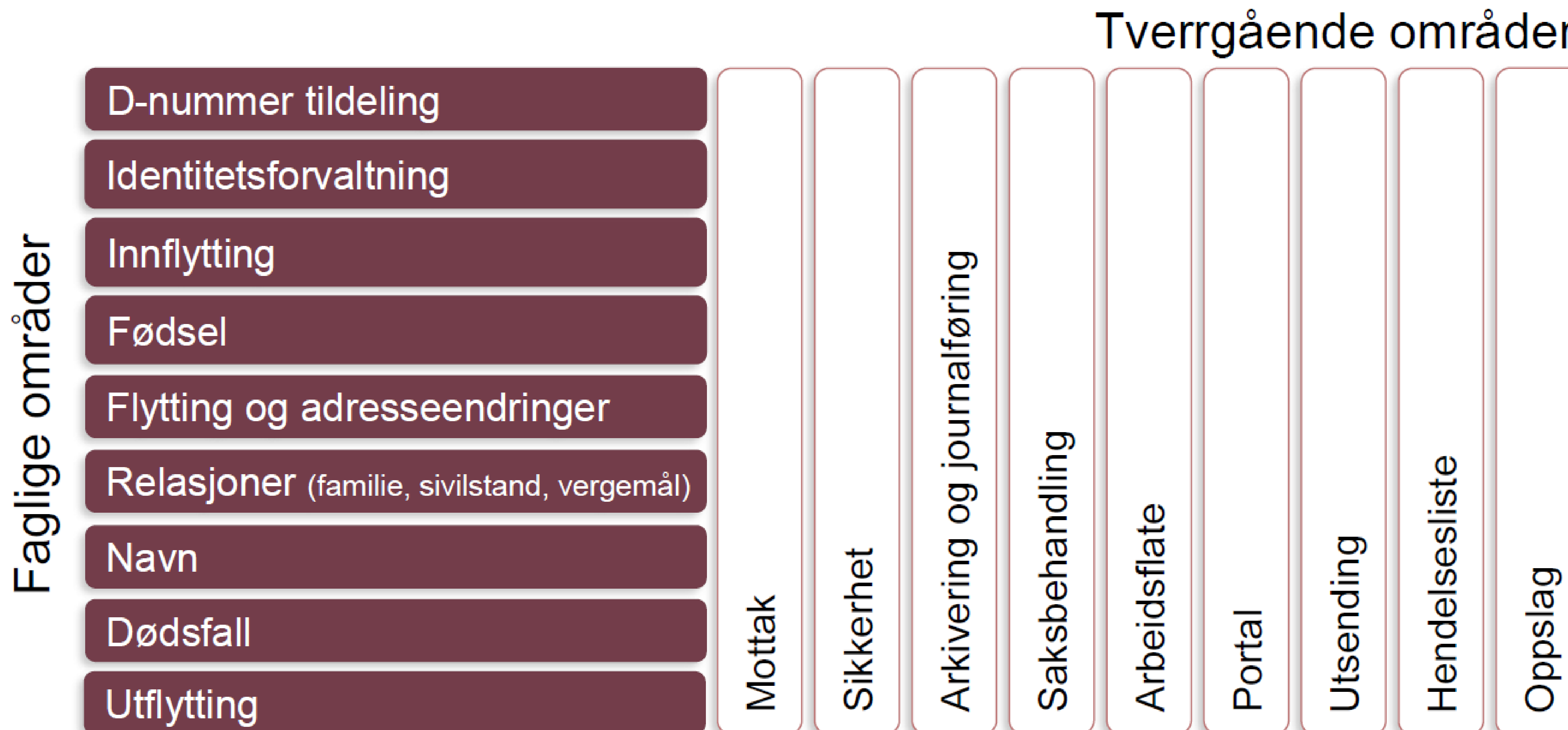


Skatteetaten

Modernisering - mer enn å sette strøm på papir



Hva omfatter moderniseringen?



MF Helse | Oppdraget for helsetjenesten

Felles samarbeidsprogram for modernisering av folkeregisteret i helse og omsorgssektoren

Konsument

«Tilrettelegger enhetlig
informasjonsgrunnlag
tilpasset sektorens behov for
tilgjengelighet til
folkeregisterinformasjon»

Melding om dødsfall

«Fra 3-lags papirskjema til elektronisk
løsning som også omfatter melding
om dødsårsak»

Melding om fødsel

«Eksisterende elektroniske løsning
oppgraderes for tildeling av
fødselsnummer fra modernisert
folkeregister»

MF Helse | Oppdraget for helsetjenesten

Felles samarbeidsprogram for modernisering av folkeregisteret i helse og omsorgssektoren

Konsument

«Tilrettelegger enhetlig
informasjonsgrunnlag
tilpasset sektorens behov for
tilgjengelighet til
folkeregisterinformasjon»

- Oppdateringer fra gammelt folkeregister skrus av 31.12.21
- Et Raskere, Riktigere og Rikere folkeregister gir store samfunnsgevinster
- Byggesten for Grunndata 2.0

Melding om dødsfall

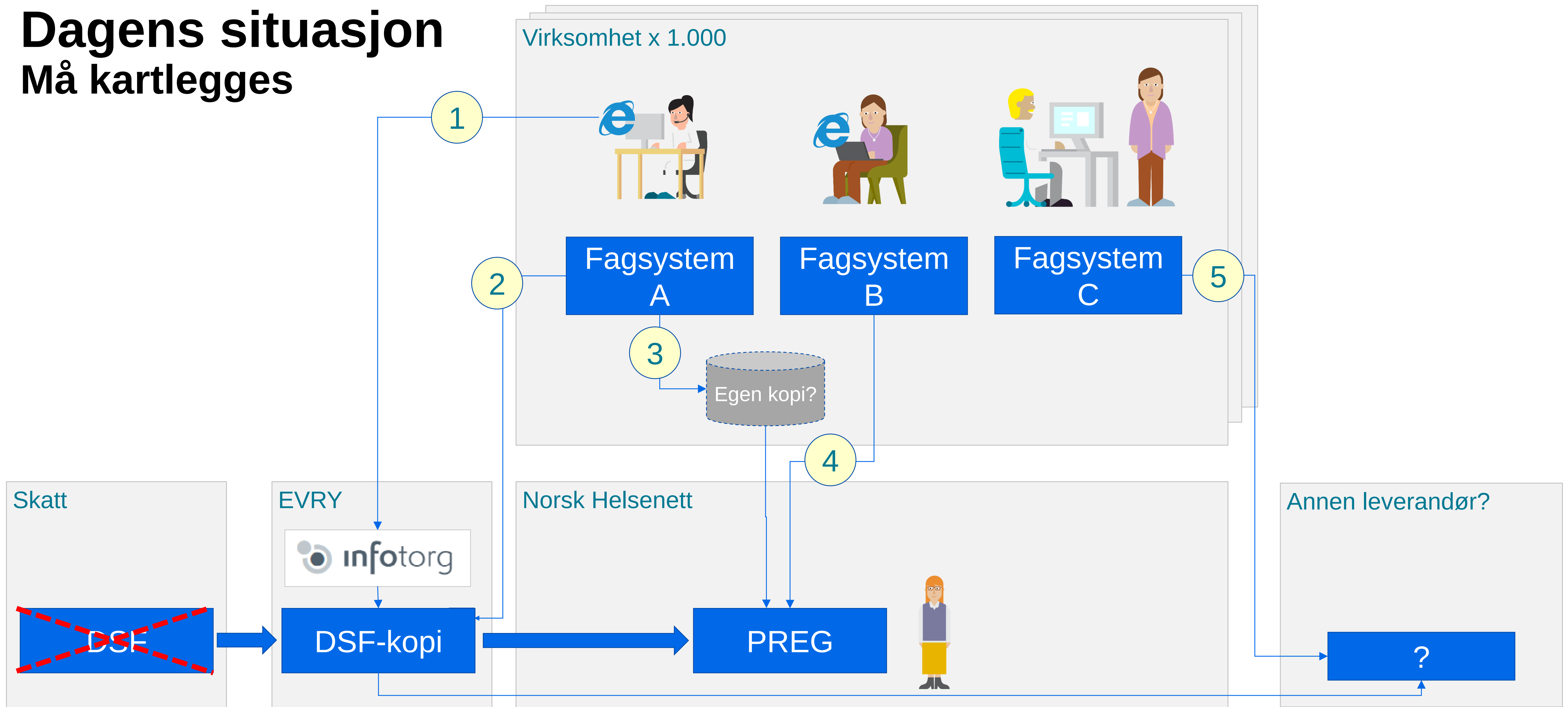
«Fra 3-lags papirskjema til elektronisk
løsning som også omfatter melding
om dødsårsak»

Melding om fødsel

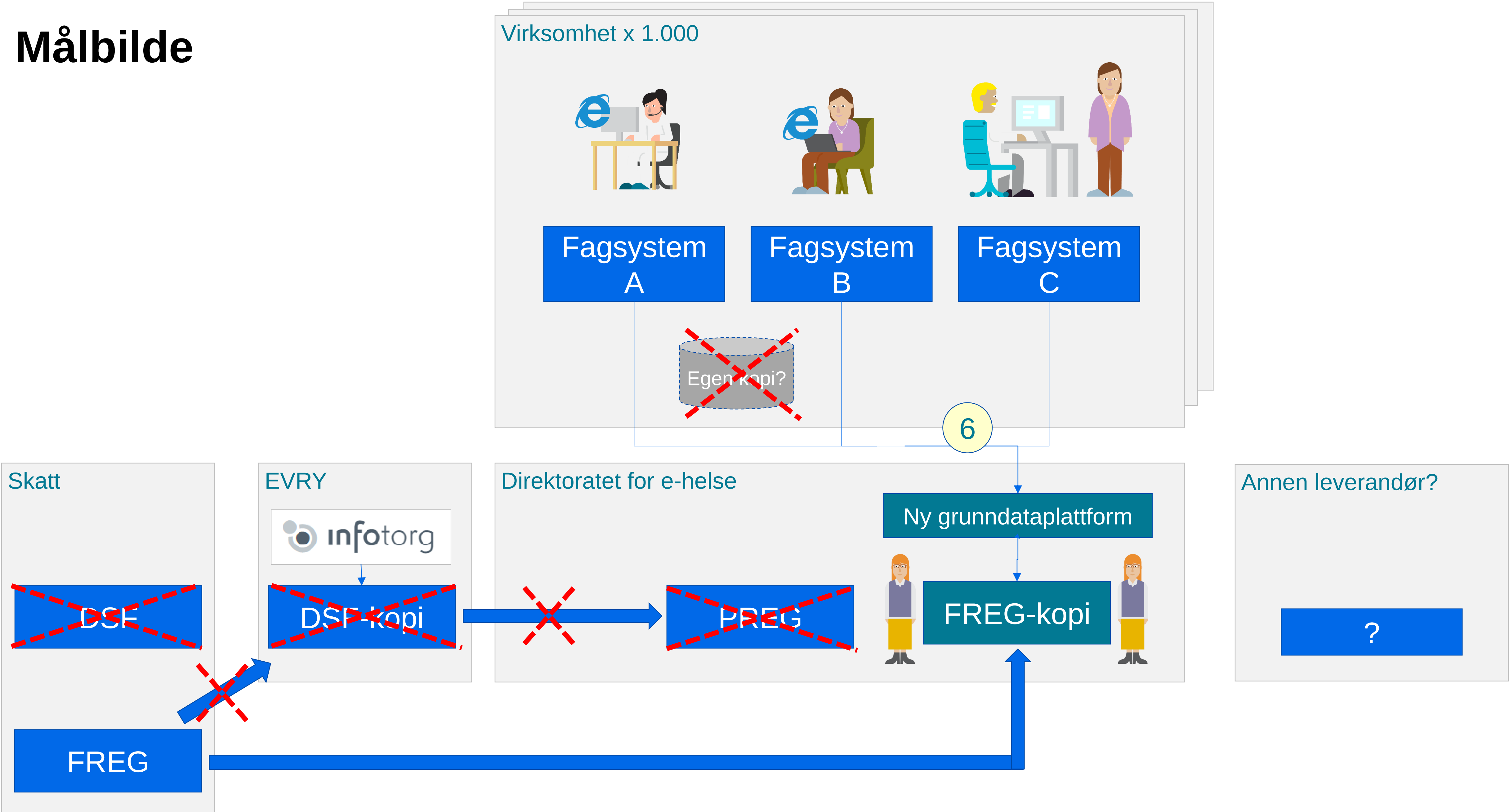
«Eksisterende elektroniske løsning
oppgraderes for tildeling av
fødselsnummer fra modernisert
folkeregister»

Dagens situasjon

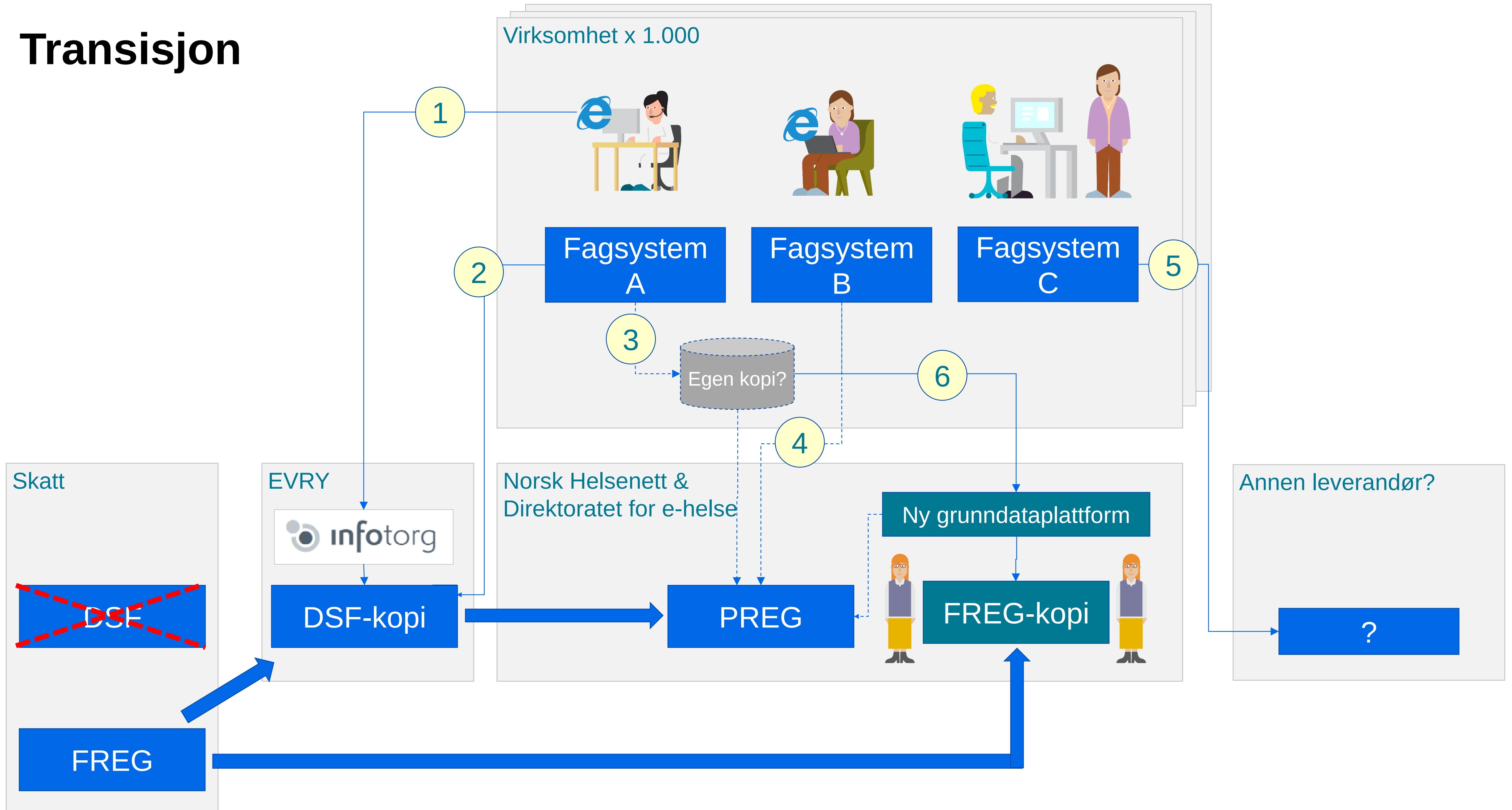
Må kartlegges



Målbilde

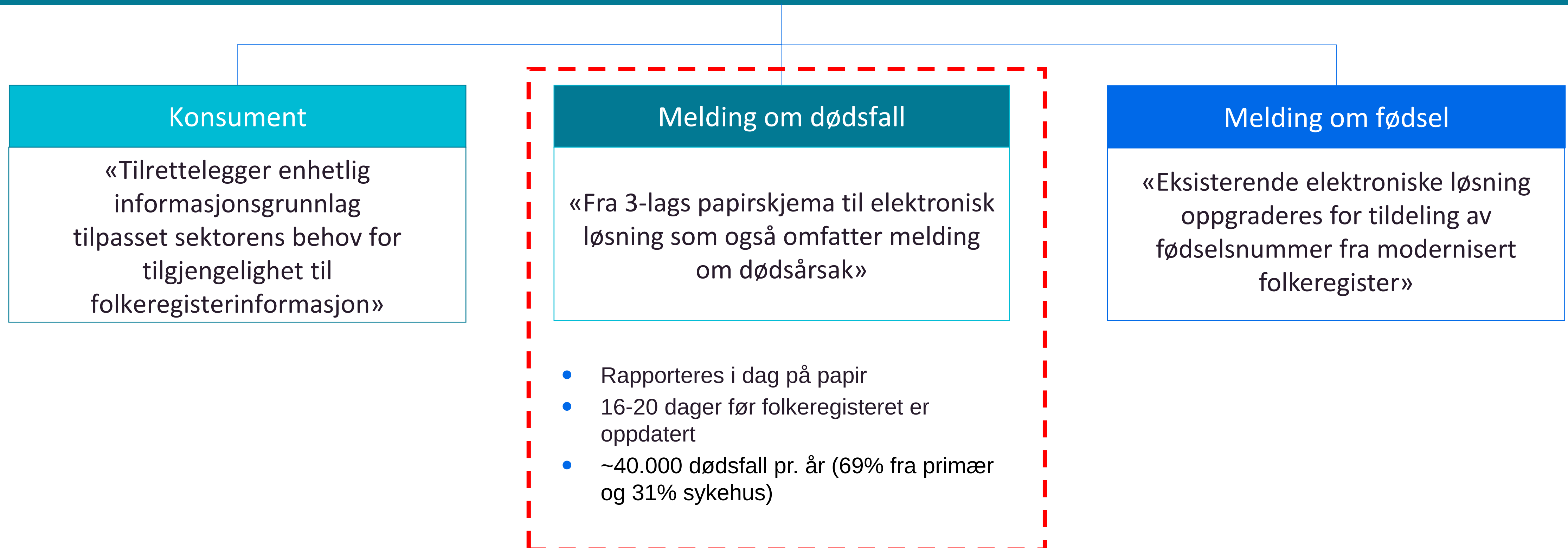


Transisjon



MF Helse | Oppdraget for helsetjenesten

Felles samarbeidsprogram for modernisering av folkeregisteret i helse og omsorgssektoren



MF Helse | Legeerklæring om dødsfall 1025B

Fastsatt av Sosialdepartementet 1993		Blankett 1
Legeerklæring om dødsfall/melding om unaturlig dødsfall Jfr. lov om leger av 13/6 1980 §§ 40 og 41.		
Blanketten fylles ut i samsvar med rettleidingen på baksiden og leveres rekvirenten (den som har plikt til å melde dødsfallet) i forseglede konvolutt som i byene adresseres til skifteretten og på landet til lensmannen på dødsstedet. Kopi av legeerklæringen sendes den lokale politimyndighet, hvis dødsfallet kan være unaturlig. (Se rettleiding på baksiden.)		
Avdødes slektsnavn, for- og mellomnavn		Kjønn ☐ M ☐ K
Bosted, kommune	gate og husnr.	Født dag, mnd., år Personnr. Fyller ut av Statistisk Sentralbyrå
Dødssted, kommune	Død utenfor institusjon ☐ Hjemme ☐ Annet sted ☐ Under transport til sykehus ☐ Død i sykehus eller annen institusjon	
For døde i sykehus eller annen institusjon: Institusjonens navn		Død dag, mnd., år
Hvis sykehus: Avdeling. For annen institusjon: Type institusjon		
Yrke (eget, eventuelt forsørgerens)		
Ekteskaplig status ☐ Ugift ☐ Gift ☐ Enke, -mann ☐ Skilt ☐ Separert	For barn døde innen 24 timer etter fødselen, hvor lenge varte livet? Timer Minutter	
Navn og adresse på den lege som har behandlet avdøde under siste sykdom		

Opplysning om dødsårsaken Alle rubrikker må fylles ut. (Se rettleiding på baksiden.)			
I. Sykdom eller tilstand som direkte (umiddelbart) har ført til døden. (Her skal ikke føres døds måten f.eks. hjerte-svikt, hjertelammelse, asteni, men den sykdom, skade eller komplikasjon som umiddelbart frem-kalte døden.) a)			Omtrent tid mellom sykdommens begynnelse og døden
Som skyldtes (var en følge av)			
Oppgi den eller de sykelige tilstander, skader b) eller misdannelser som har ført til (la bak) den dødsårsak som er nevnt ovenfor. Den tilstand som innledet sykdomsforløpet, føres sist c)			
II. Andre vesentlige tilstander som kan ha bidratt til dødens inntreden, men som ikke står i direkte årsaksforhold til den sykdom eller tilstand som har fremkalt døden.			
Dersom døden skyldtes skade (ulykke) eller følger av denne:	Dato skaden (ulykken) skjedde	Sted ☐ I ved hjemmet ☐ Annet sted	Yrkesulykke? ☐ Ja ☐ Nei
Hvordan skjedde ulykken?			
Spesielle omstendigheter ved dødsfallet/foretatte undersøkelser tyder på (sett kryss) ☐ Drap ☐ Selvmord ☐ narkotika ☐ Medisinsk feil ☐ Ukjent ☐ Plutselig ☐ Dødsfall i fengsel/arrest ☐ Ukjent lik ☐ Yrkes sykdom			
Ble det foretatt operasjon?	Dato operert	Viktigste funn	
☐ Ja ☐ Nei			
Opplysningene under I bygger på		Vil den oppgitte dødsårsak senere bli revurdert?	
☐ Obduksjon ☐ Unders. før døden ☐ Syning av liket		☐ Ja ☐ Nei ☐ Vet ikke	
Undertegnede lege som har synet liket og som har behandlet den døde under siste sykdom (sett event. kryss), erklærer herved at dødsårsaken er den ovenfor nevnte.		Melding om unaturlig dødsfall er sendt/gitt muntlig til politiet/lensmannen ☐ Ja ☐ Nei	
Undertegnede lege erklærer herved at det ikke er grunn til å anta at døden er voldt ved en straffbar handling. (Erklæringen gis bare når kremasjon ønskes eller liket føres ut av riket.)			
Dato	Lege	Dato	Lege
Adresse:		Adresse:	
I. Forevist skifterettenslensmannen og sendes den offentlige lege/politiet på dødsstedet		II. Forevist politiet og sendes den offentlige lege på dødsstedet	
		III. Off. lege/helseråd (stempel)	
Dato	For skifterettenslensmannen	Dato	For politimesteren
Adresse:		Adresse:	

Melding om dødsfall

SKD

Modernisert Folkeregister (FREG)

Melding om dødsårsak

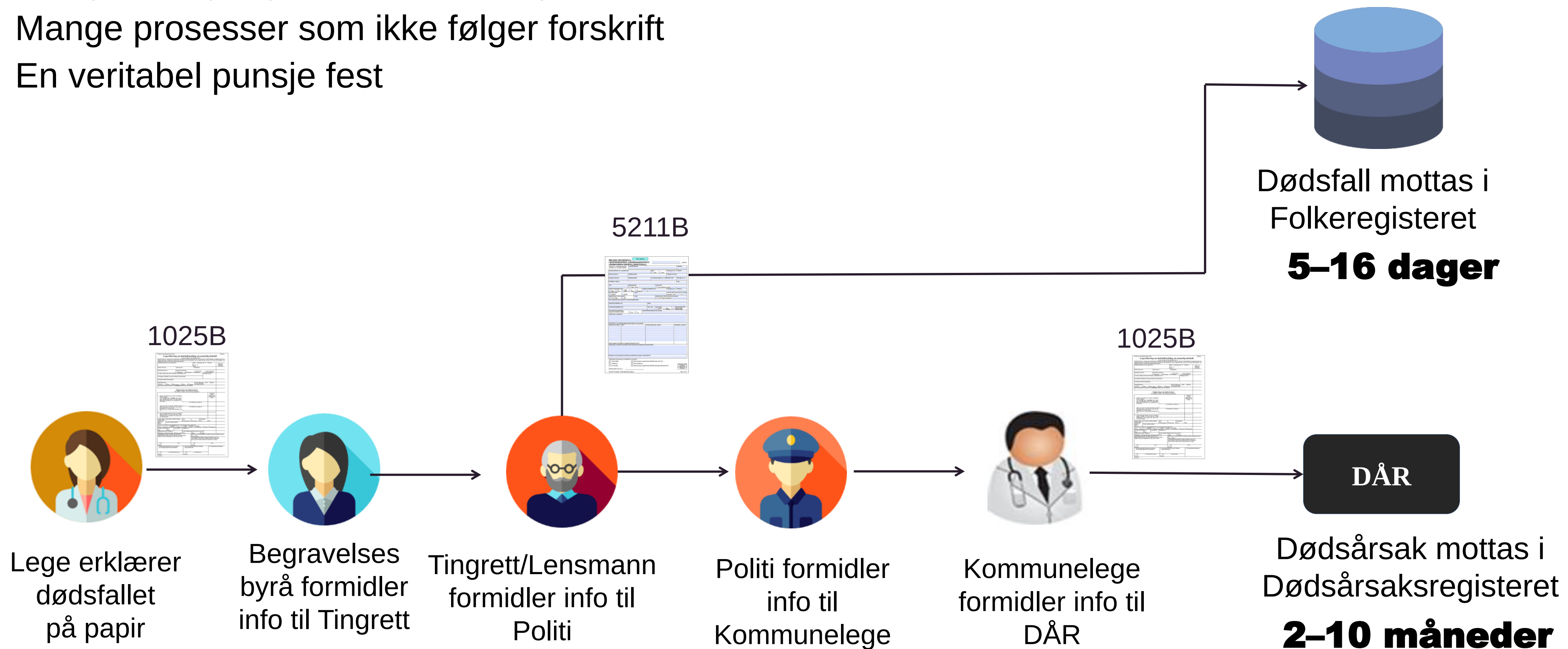
FHI

Dødsårsaks- registeret (DÅR)

MF Helse | Eksempel på dagens prosess

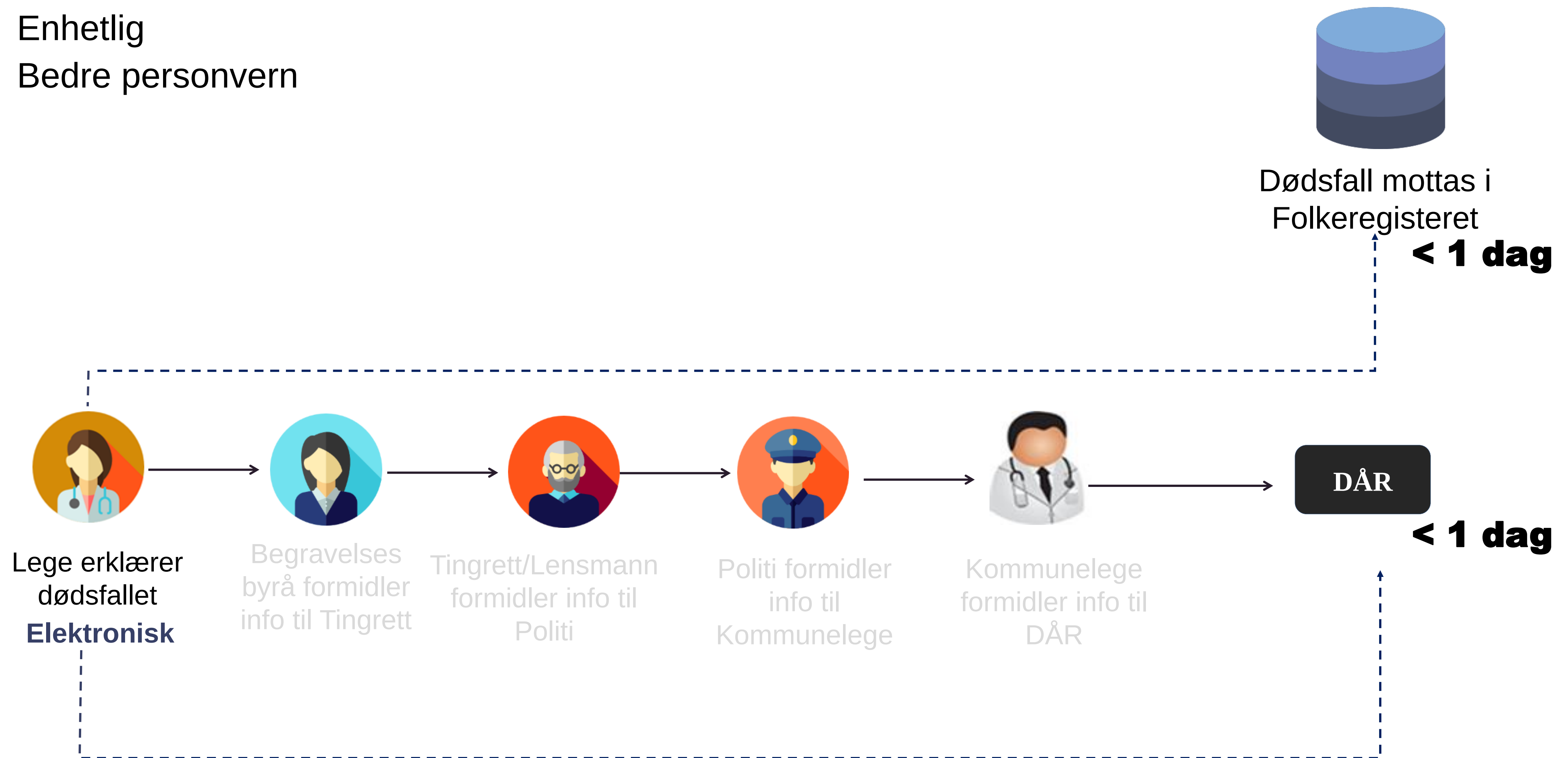
Det er ca 40.000 dødsfall i året
Ca. 30% av dødsfallene skjer i
spesialisthelsetjenesten

- Mange forskjellige varianter i Norge
- Mange prosesser som ikke følger forskrift
- En veritabel punsje fest



MF Helse | Modernisert prosess – digital og direkte

- Raskere
- Enhetlig
- Bedre personvern



MF Helse | Oppdraget for helsetjenesten

Felles samarbeidsprogram for modernisering av folkeregisteret i helse og omsorgssektoren

Konsument

«Tilrettelegger enhetlig
informasjonsgrunnlag
tilpasset sektorens behov for
tilgjengelighet til
folkeregisterinformasjon»

Melding om dødsfall

«Fra 3-lags papirskjema til elektronisk
løsning som også omfatter melding
om dødsårsak»

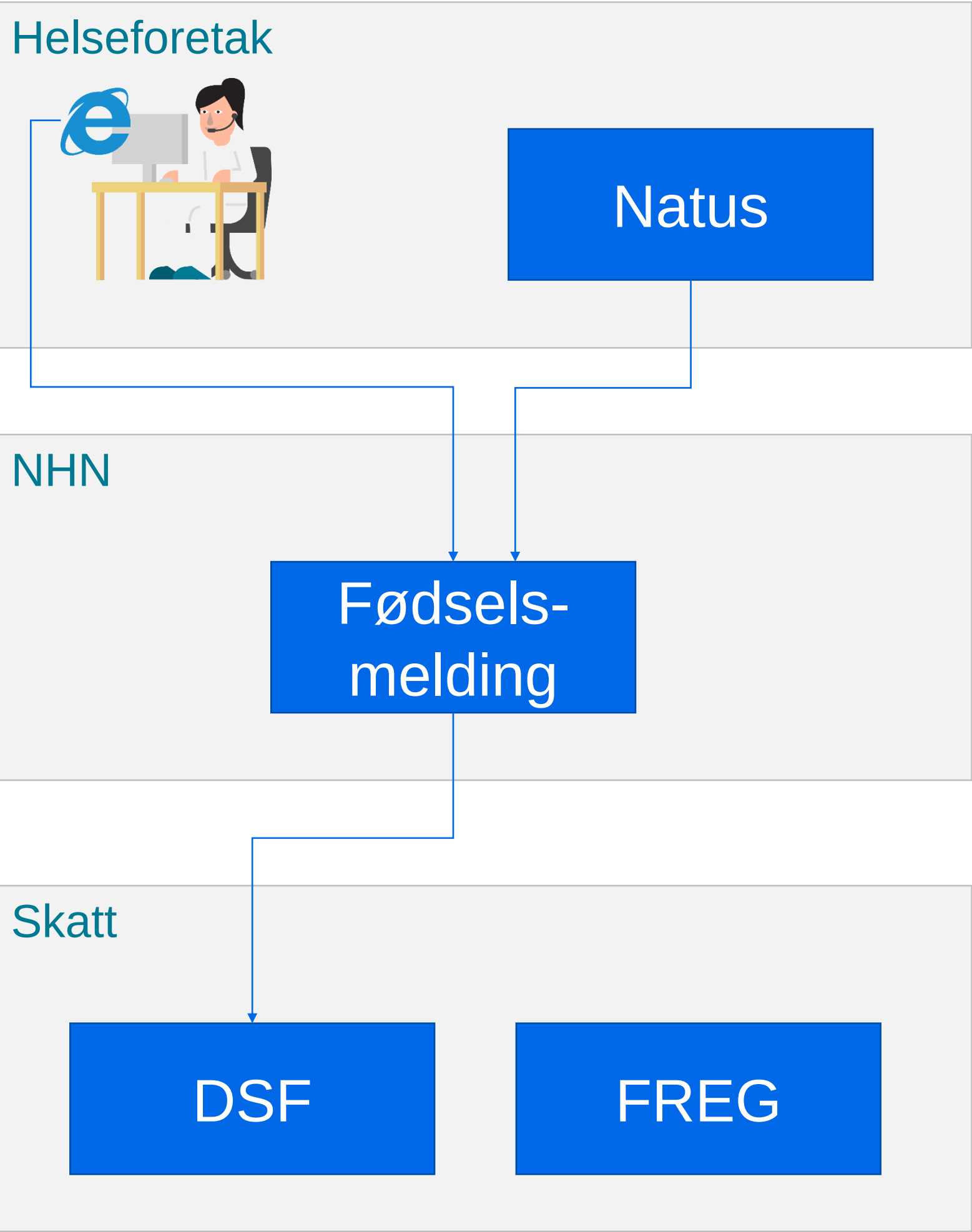
Melding om fødsel

«Eksisterende elektroniske løsning
oppgraderes for tildeling av
fødselsnummer fra modernisert
folkeregister»

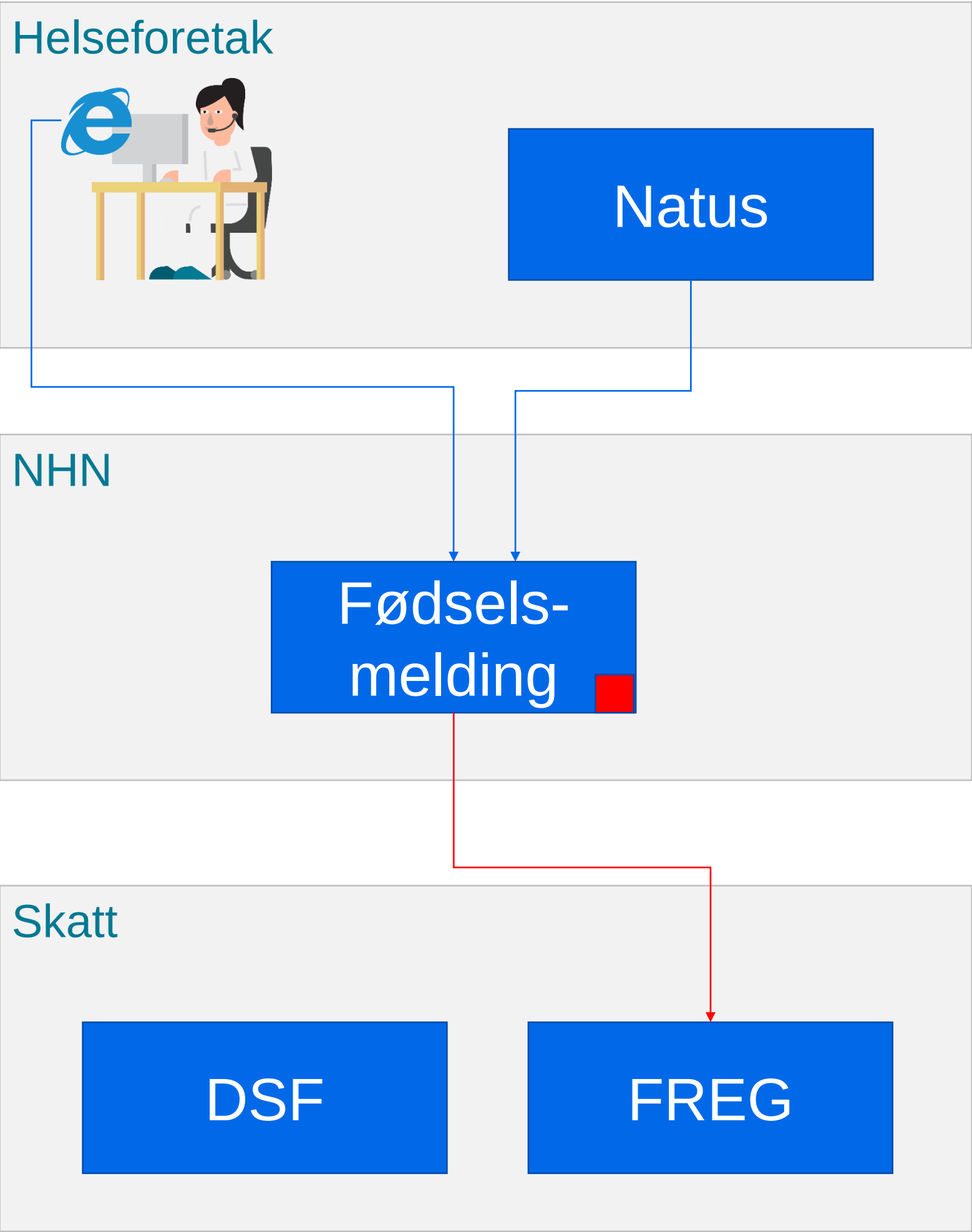
- Rapporterer i dag elektronisk til «gammelt» folkeregister som skrus av 2020
- ~56.000 fødsler pr. år (~99% rapporteres fra rundt 50 fødeenheter ved sykehus)

MF Helse | Fødsel

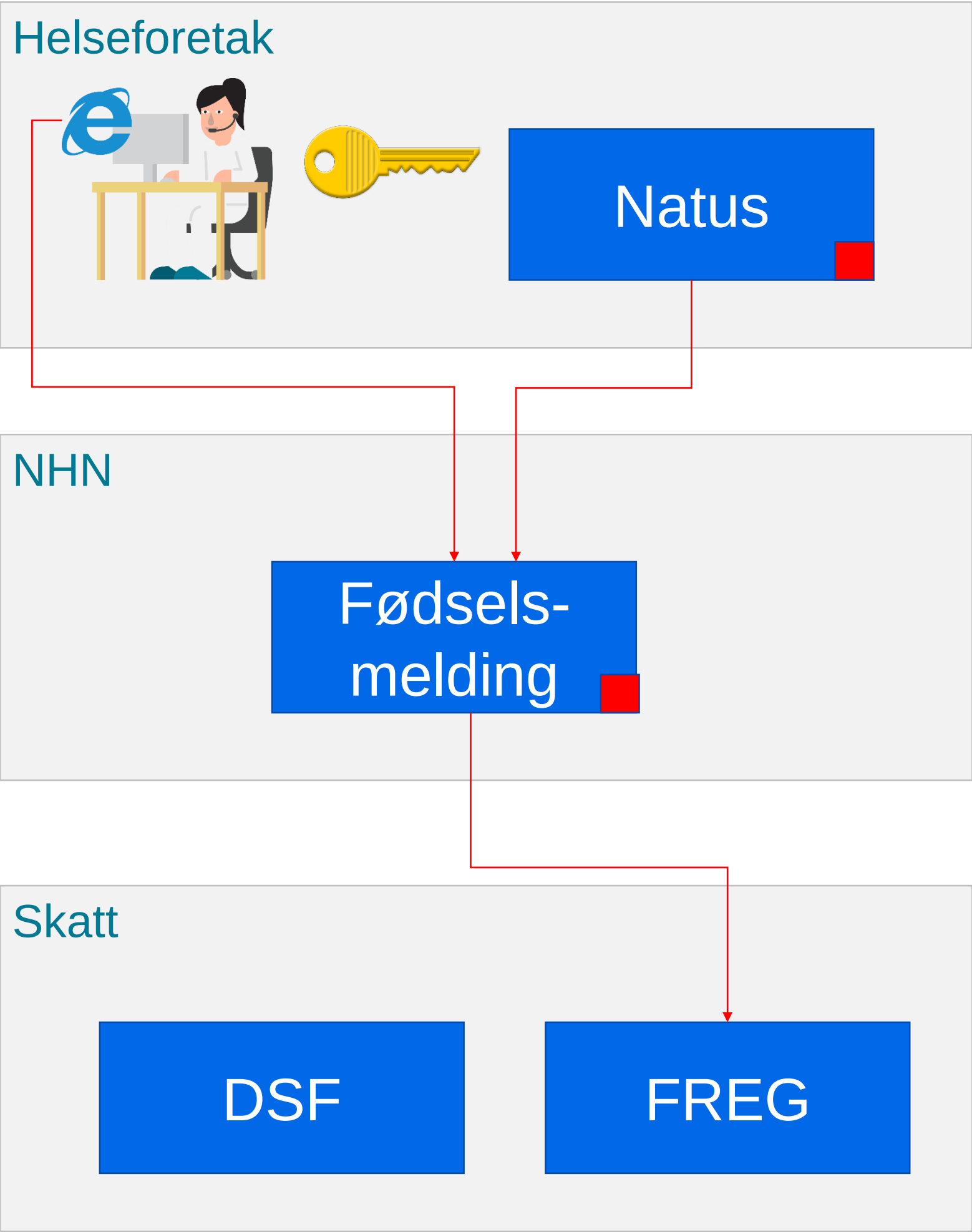
Nå



Steg 1



Steg 2





Direktoratet for
e-helse

Status på programmet

Boks 2.1 Regjeringens hovedprioriteringer på Helse- og omsorgsdepartementets område sammenliknet med saldert budsjett 2018	
Aktivitetsvekst sykehus	1350 mill. kroner
Helseplattformen	575 mill. kroner
Investeringer sykehusprosjekter	495 mill. kroner
Opptappingsplanen for rus ¹	281 mill. kroner
1500 heldøgns omsorgsplasser – investeringstilskudd	130,8 mill. kroner
Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene	111,8 mill. kroner
Opptappingsplan habilitering- og rehabilitering ²	100 mill. kroner
Etablering av Norsk Helsearkiv på Tynset	84,7 mill. kroner
Videreføre og videreutvikle nasjonale e-helseløsninger	77,4 mill. kroner
Kompletterende tiltak for ELTE-studenter	66 mill. kroner
Modernisert folkeregister	60 mill. kroner
450 flere dagaktivitetsplasser for hjemmeboende med demens	50 mill. kroner
Opptappingsplan psykisk helse – rekruttering av psykologer i kommunene	50 mill. kroner
Leve hele livet	48 mill. kroner
Ny spesialistutdanning i allmennmedisin	46 mill. kroner
Historiske pensjonskostnader private ideelle.....	42 mill. kroner
Helseanalyseplattform	40 mill. kroner

2.11 Modernisert folkeregister

Det foreslås **60 mill. kroner** til modernisering av Folkeregisteret i helse- og omsorgssektoren. Et modernisert folkeregister vil føre til raskere tildeling av fødselsnummer og identifisering av nyfødte, samt raskere innmelding og formidling av dødsfall. Felles distribusjon og bruk av folkeregisteropplysninger vil gi økt datakvalitet og god tilgjengelighet til oppdaterte opplysninger.

HOD signaliserer at **20 mill.kroner** er i tillegg satt av til Modernisert Folkeregister.

NB! Det må tas forbehold om at salderinger kan (som i fjor) skje helt frem til årsskifte...

Slik blir statsbudsjettet

Regjeringspartiene og KrF er enige om neste års statsbudsjett. De flytter på 4,3 milliarder kroner i forhold til budsjettforslaget til regjeringspartiene. Her er hovedpunktene.



VIDEO: Henrik Asheim (H), Kjell-Ingolf Ropstad (KrF), Abid Raja (V) og Helge Andre Njåstad (Frp) er enige om budsjettet for neste år.



David Vojislav Krekling
Journalist



Pedja Kalajdzic
Journalist

Publisert i går kl. 22:05

Oppdatert i dag kl. 03:24

MF Helse | Overordnet status for programmet 05.12.18

■ Melding om dødsfall og dødsårsak

- Utprøving startet ved alle utprøvingsenheter (Halden, Gjøvik, OUS og Hamar sykehus). Systemet oppleves stabilt og brukergrensesnittet får gode tilbakemeldinger.
- Helsesektoren ønsker tjenesten integrert i journalsystemet
- Innføring ved sykehjem vil trolig ta 4-5 år og ved sykehus 2-3 år
- Det er et begrenset antall dødsfall (49 p.t.) ifht. evaluering. Konsekvenser for konsumenter utover helsesektoren er ikke kartlagt
- E-helse mangler et selvstendig hjemmelsgrunnlag for å videreformidle melding om dødsfall. Foreløpig løst med databehandleravtaler.
- Helse og Skatt jobber med god hendelseshåndtering rundt annullering av dødsfall

■ Konsument

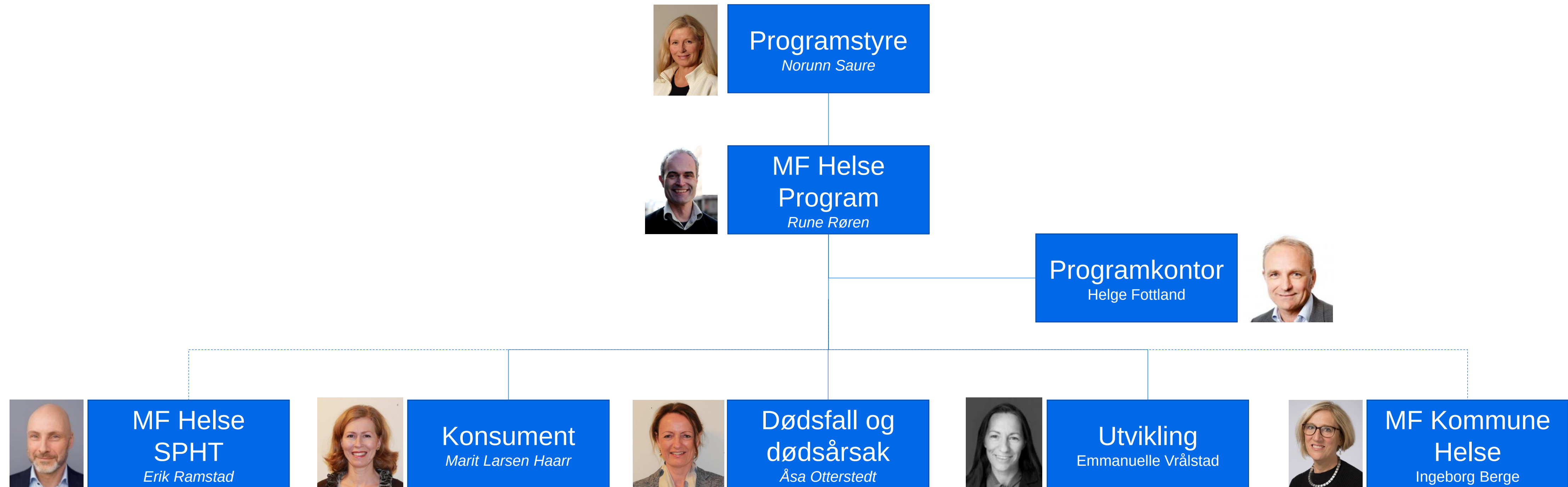
- Prosjektet re-planlegges iht. finansering 2019. Budsjettforlik medfører at aktiviteter må skyves ut i tid.
- 3 år er kort tid til å anskaffe, etablere og migrere helsetjenesten over på en egen kopi av folkeregisteret. PREG må kunne opprettholdes i en periode mot betaling.

■ Fødsel

- Budsjettforliket medfører at 20 MNOK i tiltak på MF Helse må kuttes. Fødsel vil trolig nedprioriteres i 2019. Dette kan medføre at DSF må videreføres lenger enn planlagt eller at Skatt må ta i mot fødselsmeldinger på papir

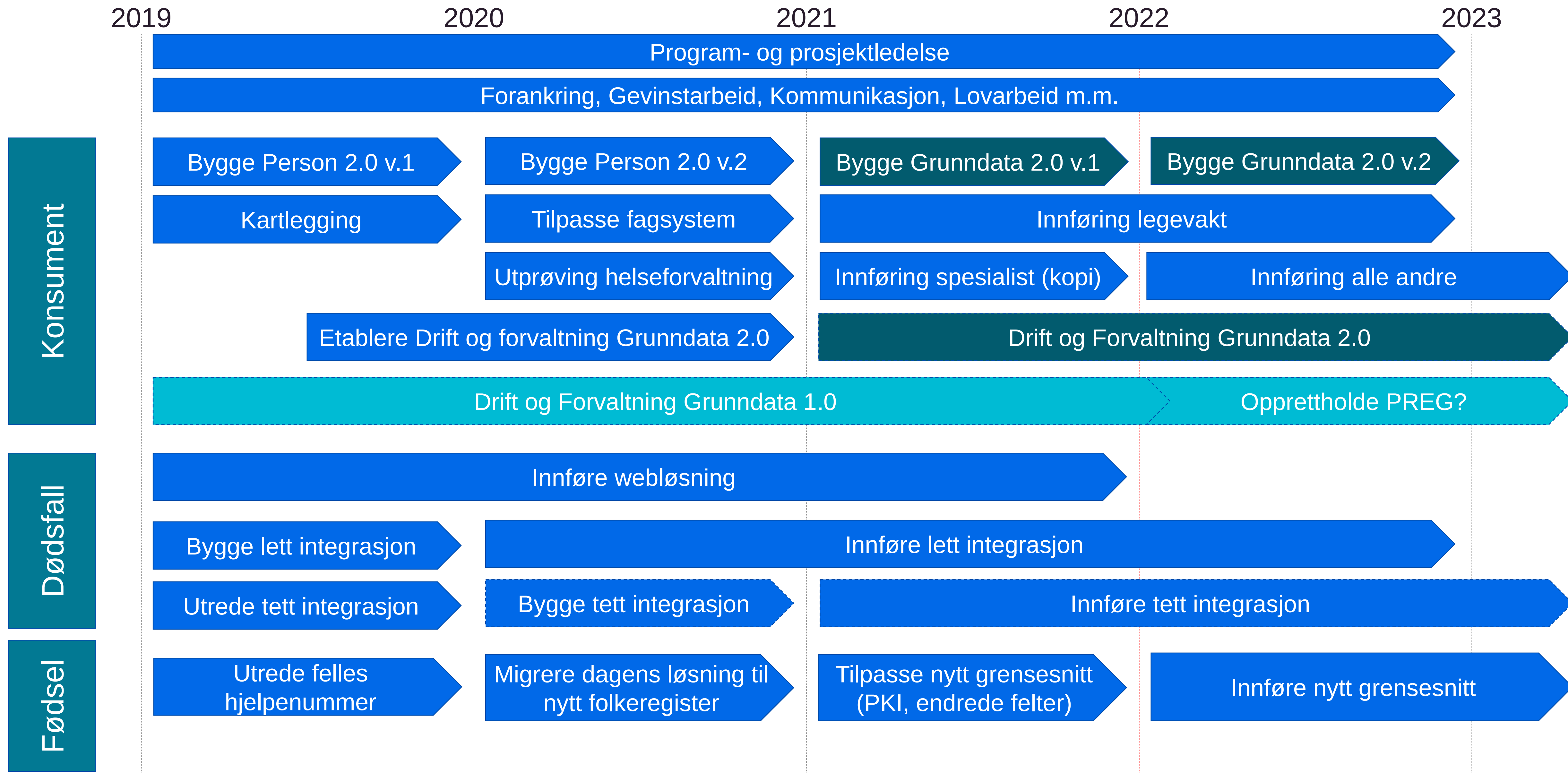
MF Helse | Organisering 2019

Utkast!



MF Helse | Plan 2019-2023

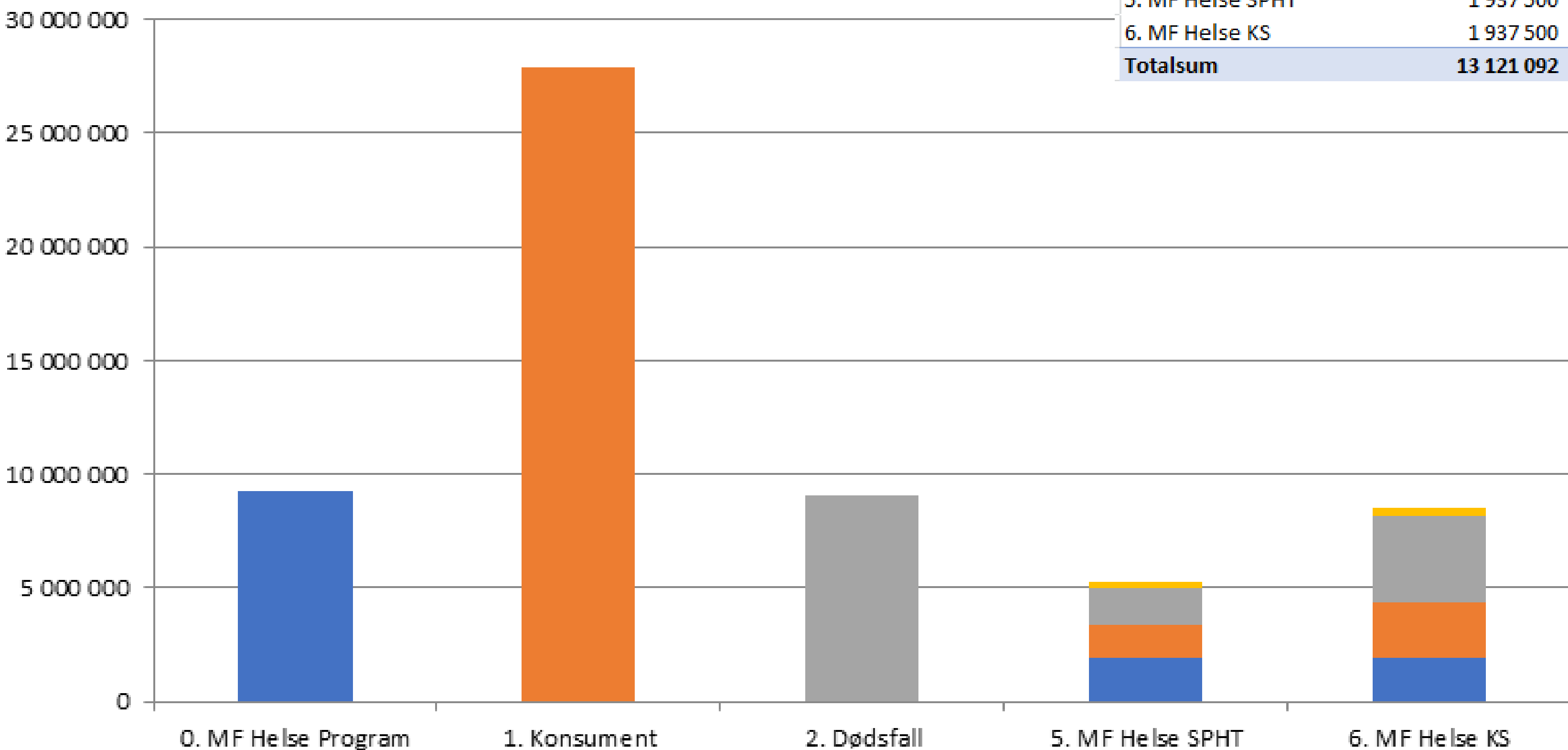
Utkast!



MF Helse | Budsjett 2019

Pri

Sum Budsjett



Område

- 4. Felles hjelpenummer
- 2. Dødsfall
- 1. Konsument
- 0. MF Helse Program

Prosjekt

MF Helse | Risiko

Utkast!

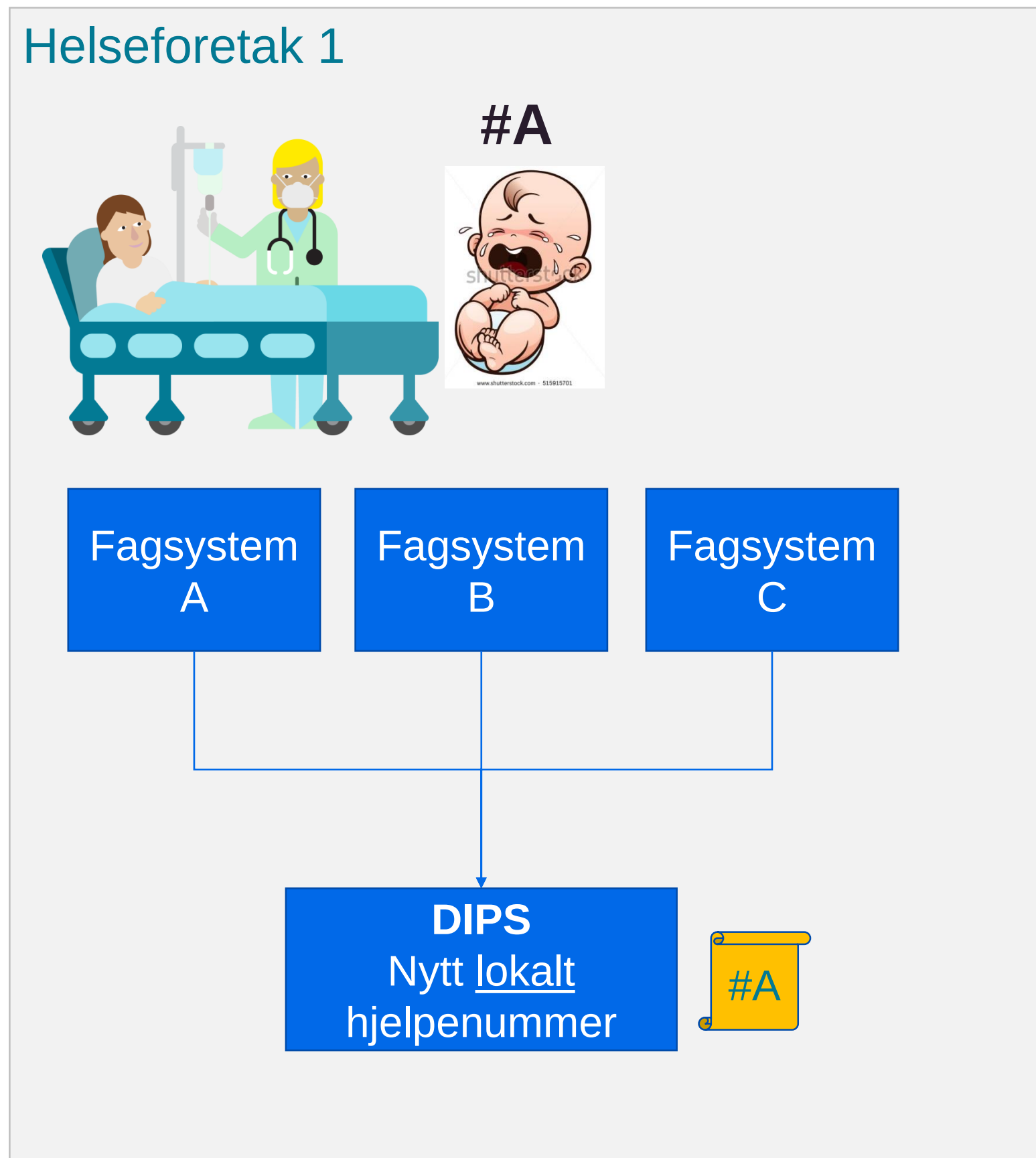
Område	Risiko	S	K	S*K	Tiltak
Alle	Manglende finansiering hindrer fremdrift	3	4	12	Satsningsforslag og tydelig konsekvensvurdering
Konsument	Ikke nok tid til anskaffe, bygge og migrere	4	4	16	Plan B : Kunne opprettholde PREG
Konsument	Urealistiske planer blir ikke gjennomført i tide	4	3	12	Re-planlegging før 2019
Konsument	Uklar styringslinje mellom forvaltning program forsinker beslutninger i programmet	3	3	9	Samle program og forvaltning
Konsument	Uklart omfang forsinker prosjektet	3	3	12	Iterativ kartlegging. Avklare krav til v.1
Alle	Utbredelse av HelseID forsinker prosjektet	3	4	12	Samle HelseID. Budsjettere eget behov. Realistisk plan
Alle	Tilpassing i EPJ forsinker prosjektet	4	3	12	Tidlig kravspek. Finansiering. Realistisk plan
	Andre?				



Direktoratet for
e-helse

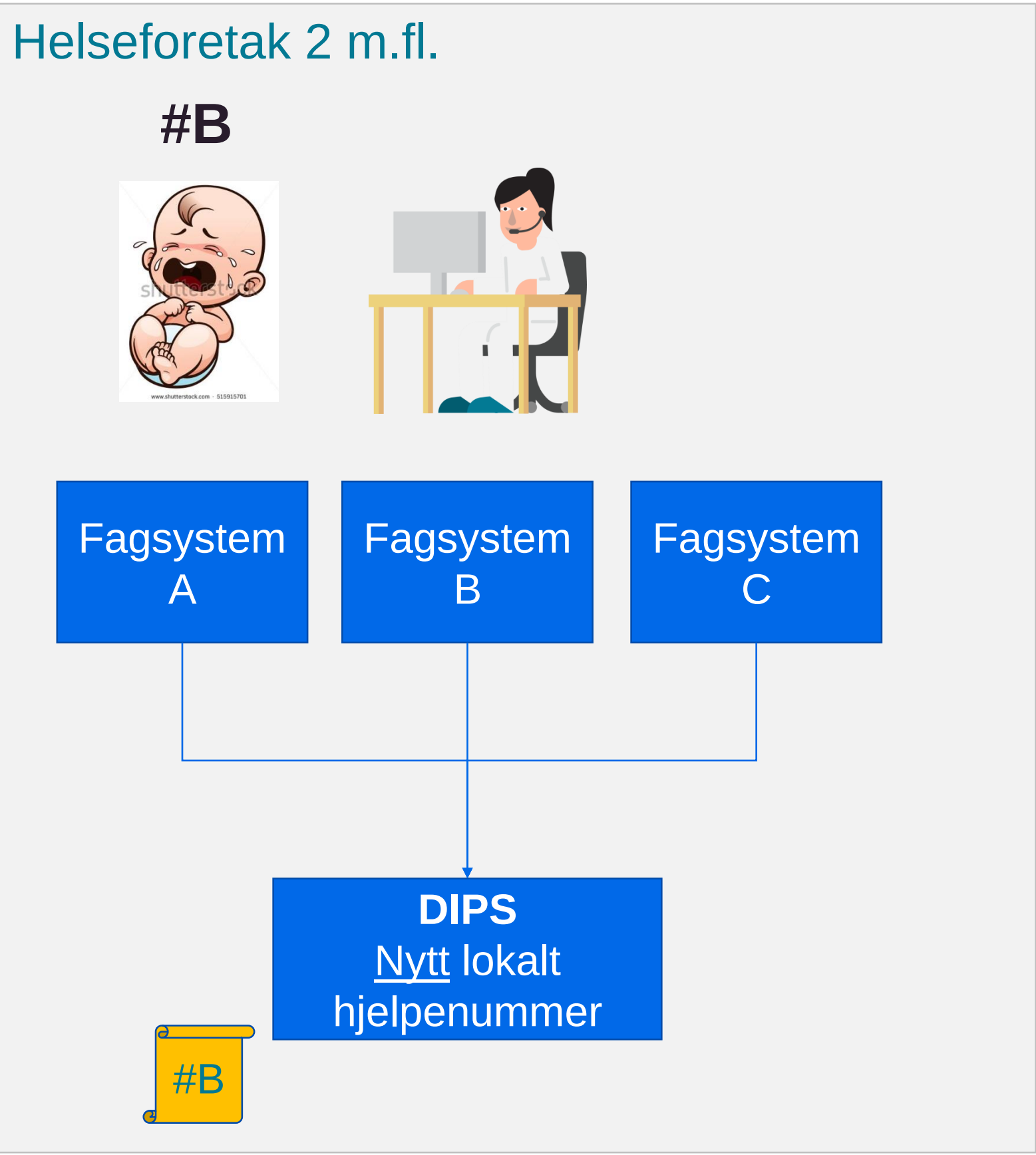
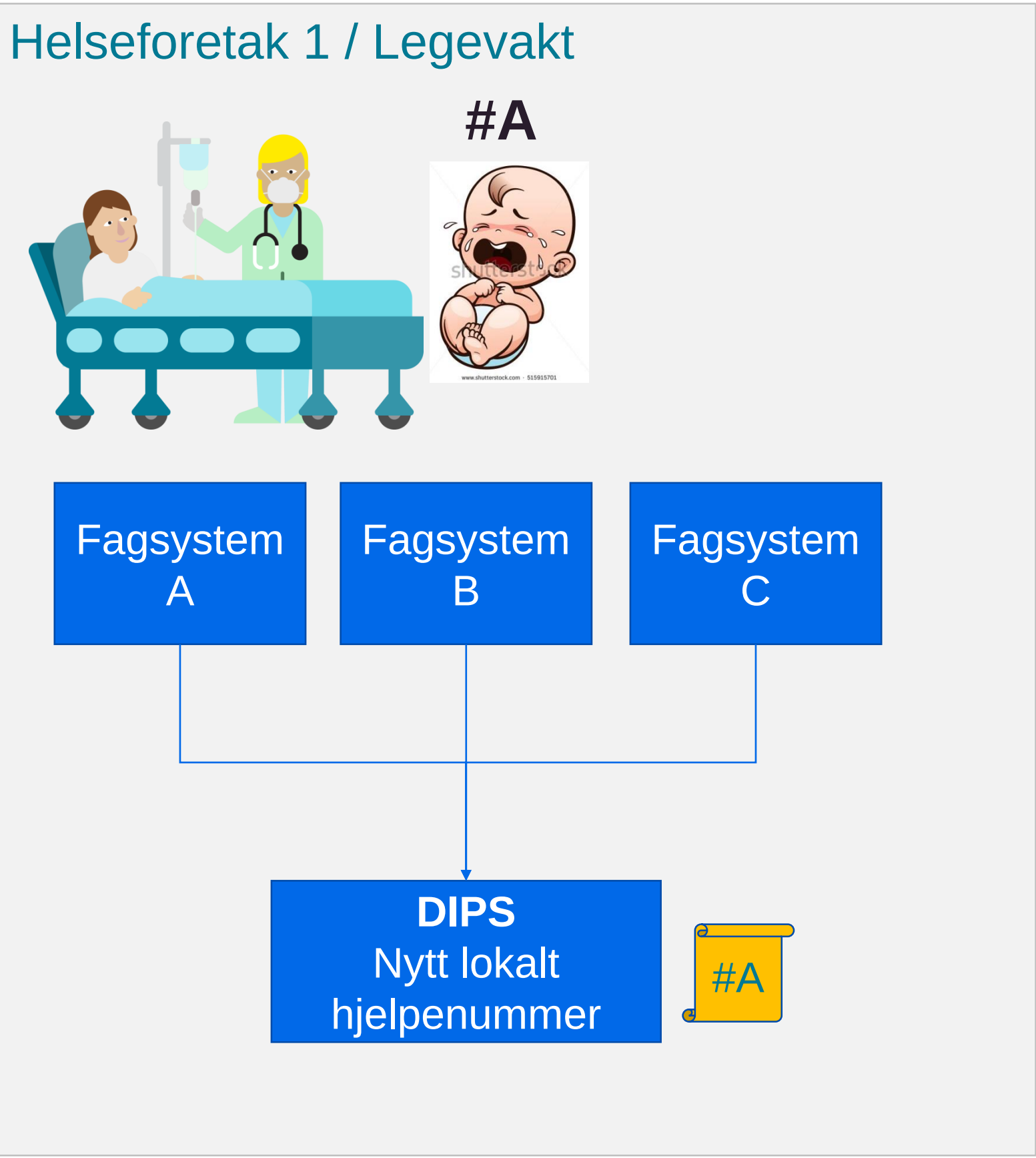
Felles hjelpenummer

MF Helse | Felles hjelpenummer

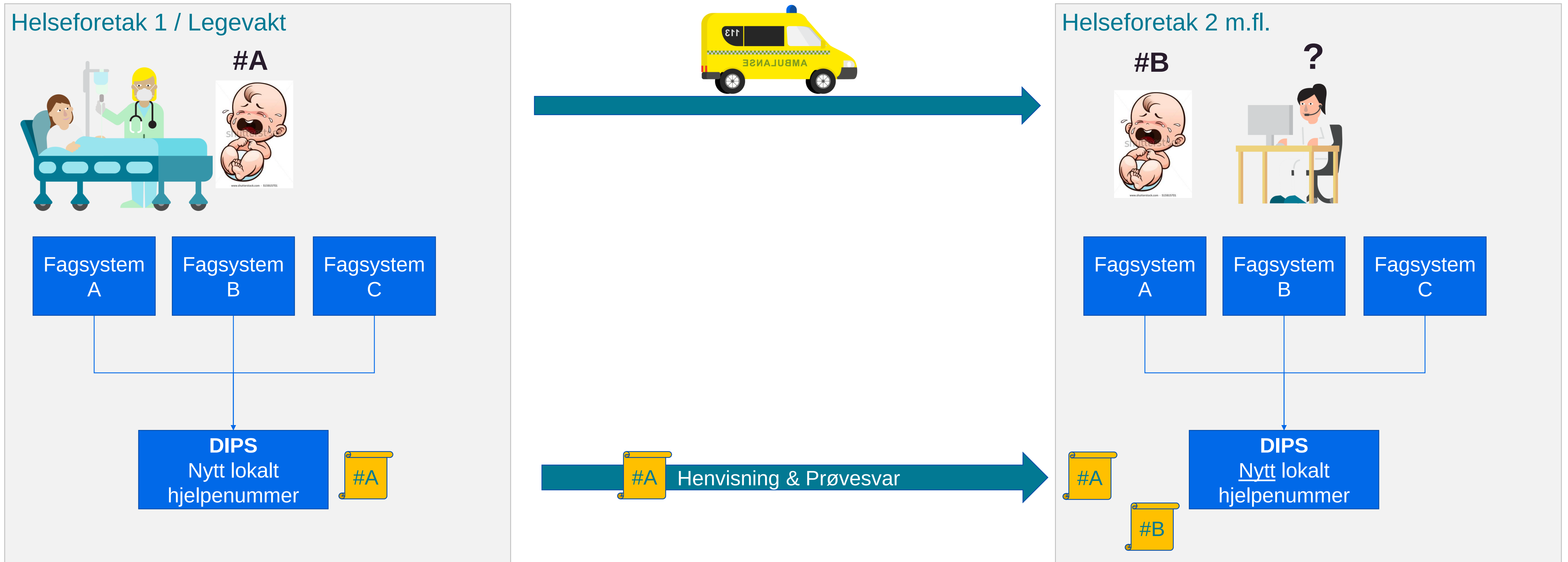


- Lokalt hjelpenummer opprettes på pasienter uten nasjonal identitet
- Gjelder spesielt
 - Barn i mors mage / Nyfødte
 - Asylsøkere
 - Turister
 - Masseulykker
- Relevant i mange samhandlingsscenarier
 - Helseforetak til helseforetak
 - Legevakt til helseforetak
 - Helseforetak til helsestasjon
 - M.fl.
- Problemet oppstår hvis f.eks. komplikasjoner medfører at pasienten må overføres...

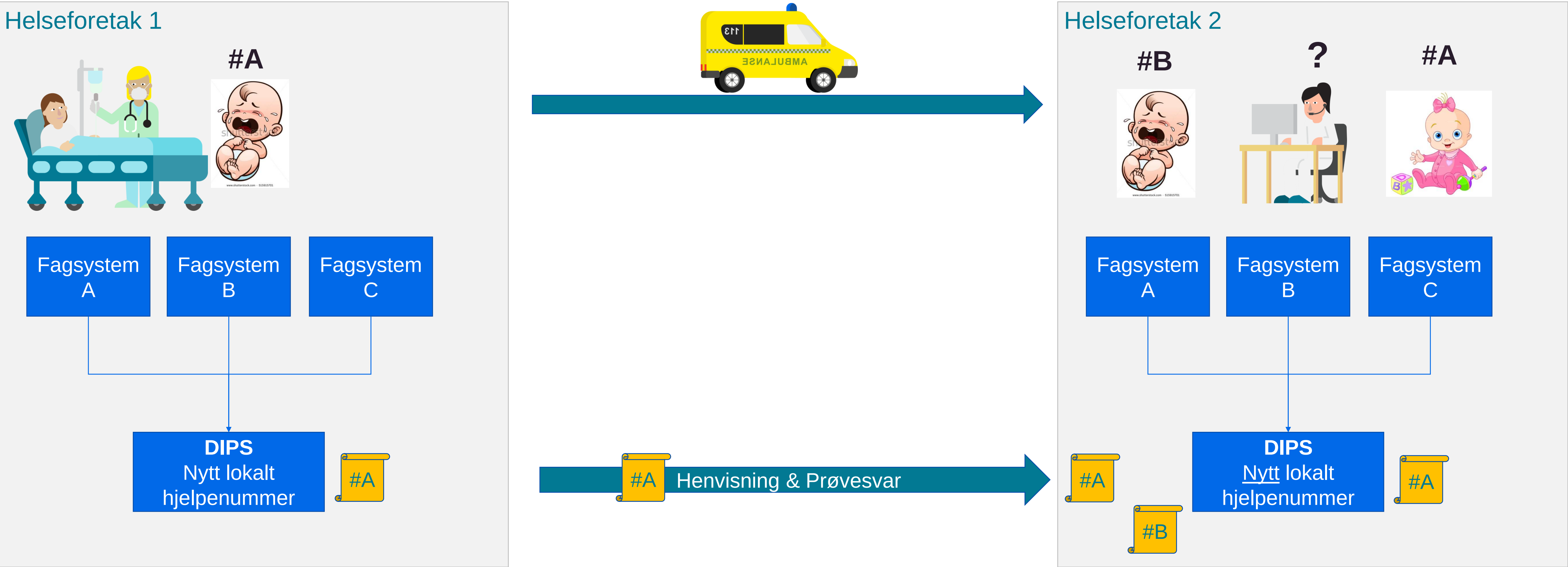
MF Helse | Felles hjelpenummer



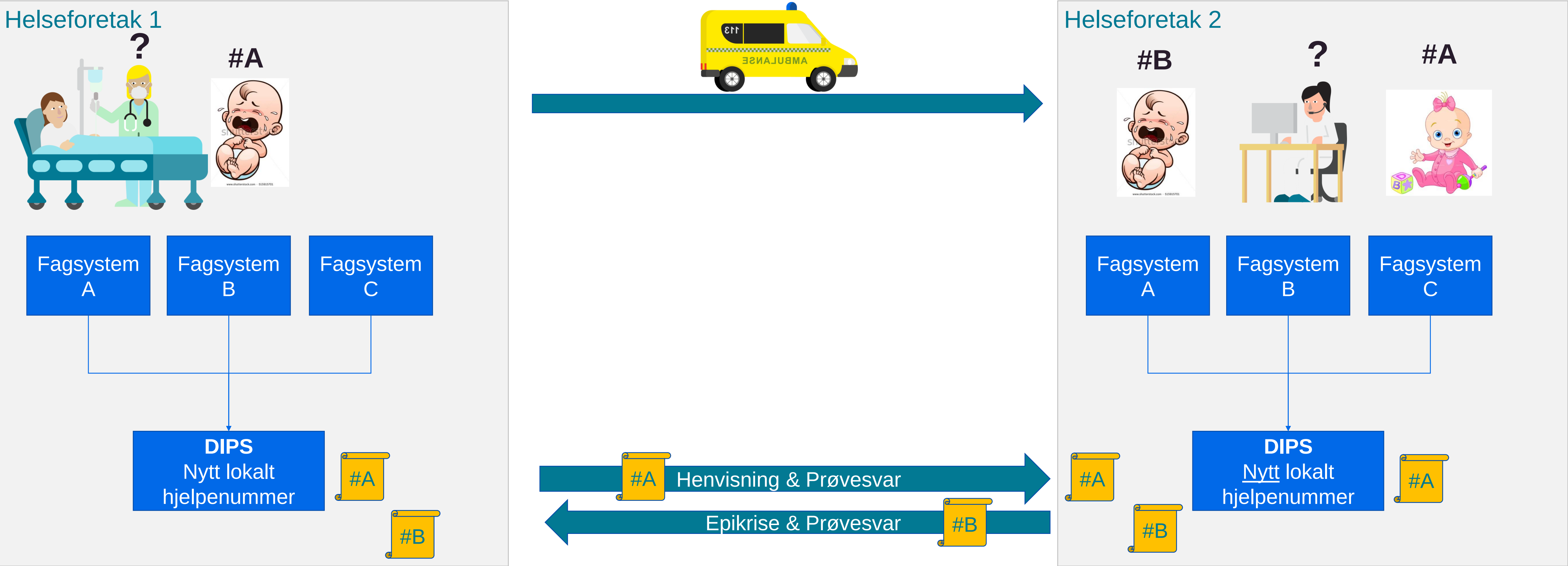
MF Helse | Felles hjelpenummer



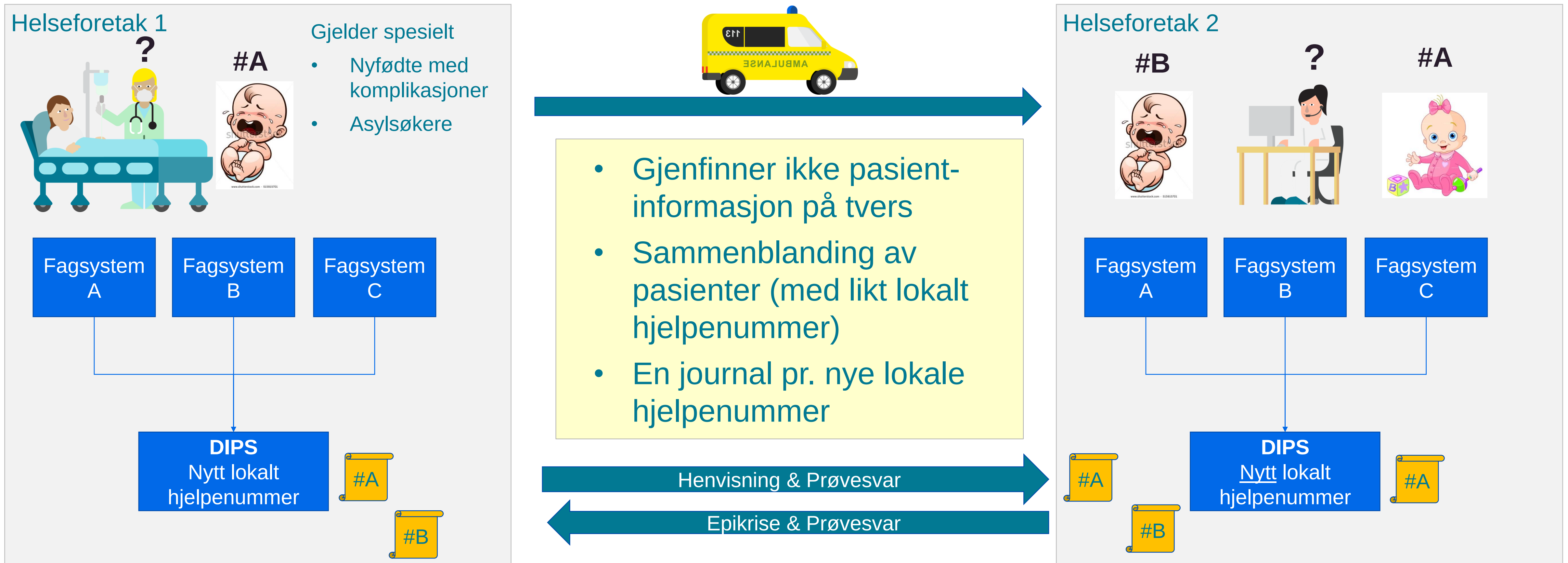
MF Helse | Felles hjelpenummer



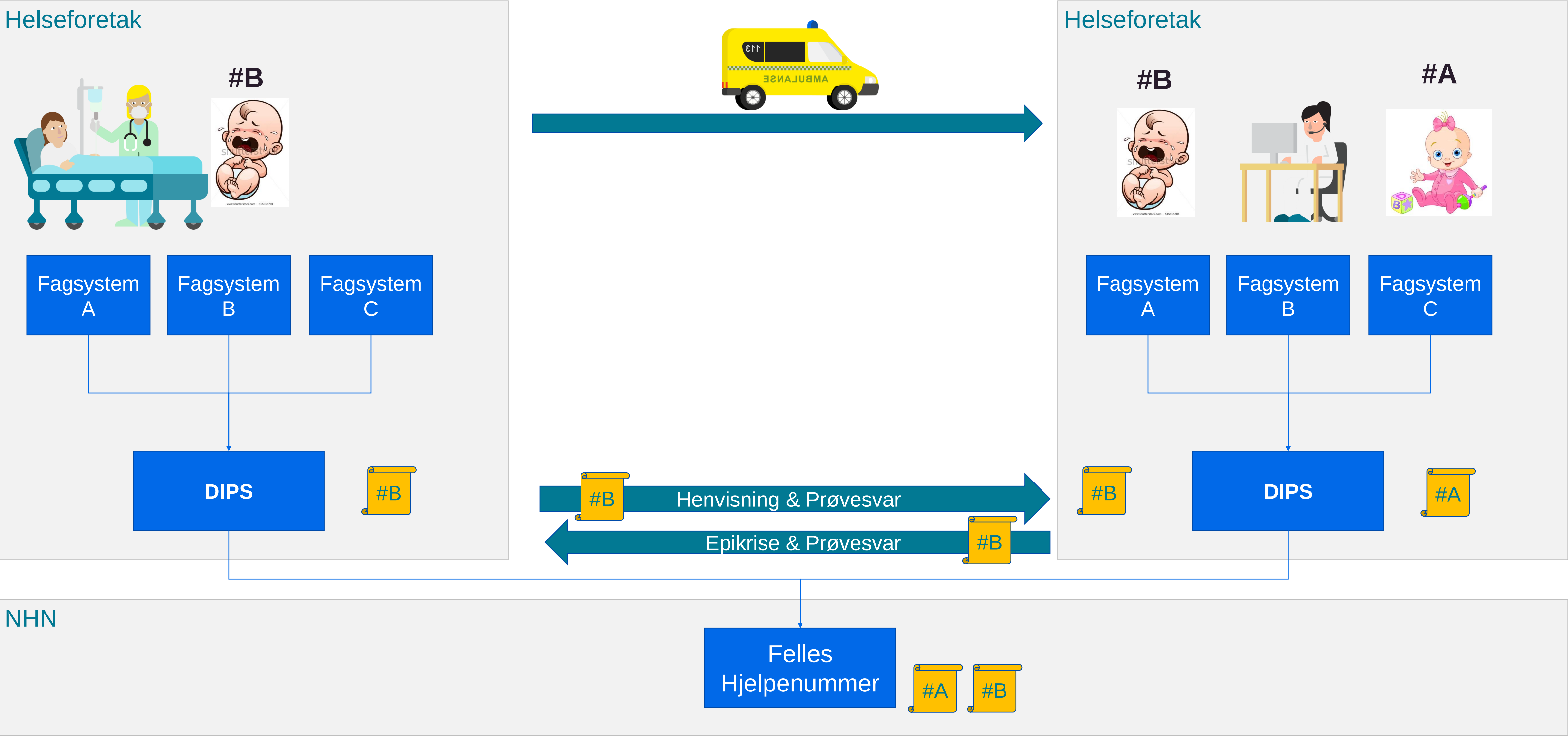
MF Helse | Felles hjelpenummer



MF Helse | Felles hjelpenummer



MF Helse | Felles hjelpenummer



MF Helse | Felles hjelpenummer

Løsningen er jo der; hvorfor er det ikke endret allerede?

- Felles hjelpenummer inneholder ikke kjønn og fødselsdato (slik som fnr/d-nr). Kan medføre feil i fagsystem.
- Lokalt hjelpenummer er tett integrert i mange fagsystemer
- Stor omlegging/kostnad for et relativt lite antall pasienter

Plan for omlegging skal lages i 2019

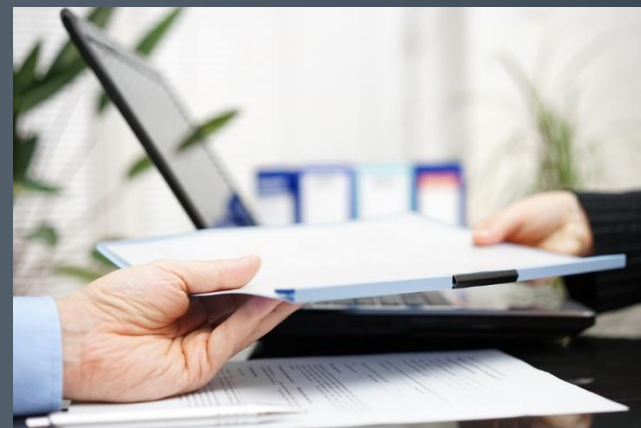
Status fra arbeid med nasjonal plan for innføring av Helsefaglig dialog

Oppdragsbeskrivelse

Norsk Helsenett fikk 28.9 oppdrag fra Direktoratet for e-helse om å utarbeide plan for innføring av

- Profil: [Helsefaglig dialog](#), fastsatt 10/2017

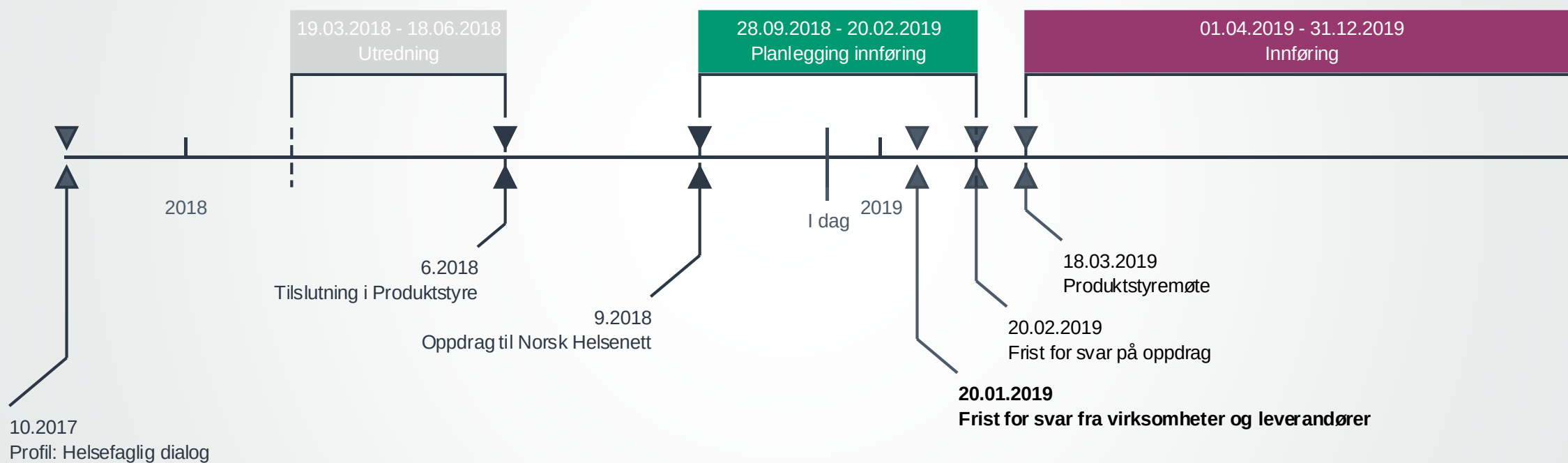
Helsefaglig dialog er profil av [dialogmelding 1.1](#)



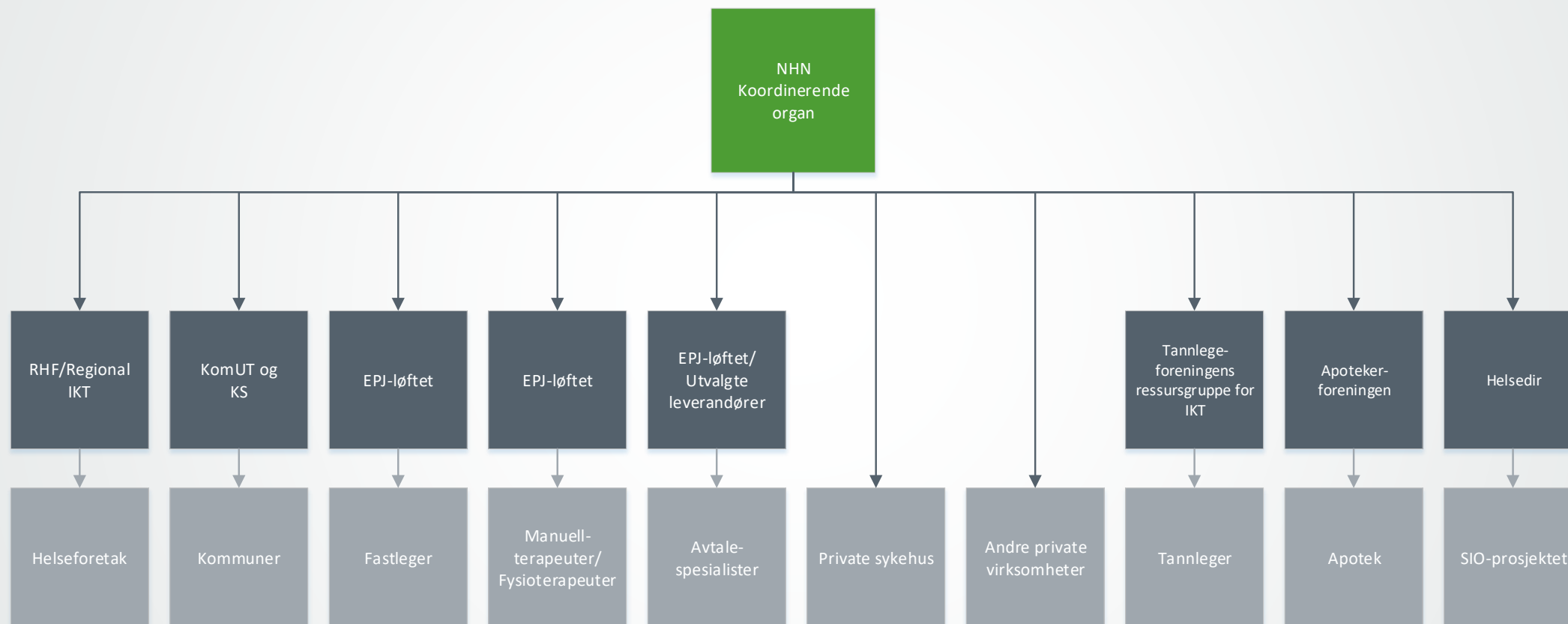
Noen eksempler på bruk av Helsefaglig dialog

- Oppfølging av pasienter i behandling
- Spørsmål om legemiddelbehandling
- Innhenting og ettersending av tilleggsinformasjon ved henvisning
- Spørsmål knyttet til en epikrise etter et sykehusopphold
- Spørsmål knyttet til videre behandling av pasienten etter et sykehusopphold

Tidsplan



Kontakt med virksomhetene i planfasen



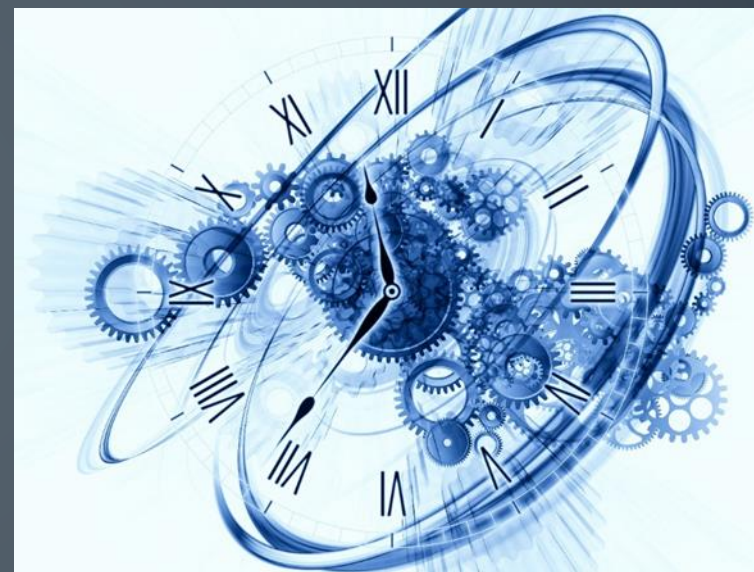
Arbeidet med planen

- Frist for svar fra virksomheter og leverandører
20. januar 2019
- Frist for ferdigstilling av plan fra Norsk Helsenett
20. februar 2019
- Behandling av nasjonal plan i Produktstyre e-helsestandards **mars 2019**

digitalsamhandling@nhn.no

testsenter@nhn.no

meldingshjelp@ehelse.no





Oslo kommune

Helsefaglig dialog

Behov for endringer i standarden for kommunene



Utfordring

- Helsefaglig dialog ble utarbeidet for kommunikasjon mellom helseforetak og fastlege
- Vedtatt i SamUt møtet utvidet bruk av meldingen til å erstatte forespørsel og svar på forespørsel
 - Kommunene må være med i prosessen
- Gitt innspill på behov for kommunene:
 - Disse behovene er ikke hensynstatt
 - Oppdrag for utvikling av meldingstypen er nå levert NHN



Konsekvenser

- Det sendes i dag veldig mange forespørsler:
 - » Antall forespørsler og svar på forespørsler til og fra Oslo kommune i November

Antall meldinger per meldingstype		
Meldingsnavn	Mottatte meldinger	Sendte meldinger
I alt	9909	13468
Forespørsel	3559	4633
Svar på forespørsel	6350	8835

- Dersom meldingen ikke har funksjonalitet det er behov for kan ikke tjenestene gå over til å benytte helsefaglig dialog for all kommunikasjon.



Behov

- Se på behovene til kommunen før standarden leveres leverandørene
 - Behov for å be om legeopplysninger (men ikke default valg)
 - Behov for type svar på melding om utskrivningsklar pasient (forskriftsfestet)



Oslo kommune





Direktoratet for
e-helse

Elektronisk overføring av fastlegejournal

SamUT 2018-12-05

SamUT 26. september 2018

Sak fra KS om overføring av journal

Kommunene har behov for overføring av komplett journal på lik linje med det fastlegene har mulighet for.

KS anbefaler at profil for overføring av komplett journal gjøres gjeldende for de aktørene som skal kunne sende/motta komplett journal, og at overføring av journalnotater skjer med helsefaglig dialog.

Vedtak

SamUT gir tilslutning til at «overføring av journal» kan etableres som en generell standard, til bruk hos at alle aktører som har behov for komplett journal. Overføring av journalnotater skal løses med Helsefaglig dialog. Direktoratet for e-helse bes om å ta med innspillet videre. SamUt ber om status i neste møte i SamUT 5.12.

Elektronisk overføring av fastlegejournal

- Utviklet i fm prosjekt i EPJ-løftet 2014/15
- Innført for fasteleger
- Behov: overføre fullstendige pasientjournal til ny fastlege i fm fastlegebyte

Elektronisk overføring av fastlegejournal

- Omfatter
 1. Kravdokument
 2. Teknisk dokumentasjon som beskriver bruk av Dialogmelding v1.0 ved overføring av fastlegejournal
- Foreligger som en spesifikasjon
 - Er ikke en standard
- Journal overføres som vedlegg
 - Fritekst PDF-format
 - Størrelsesbegrensning 10 MB

HelseDirektoratet

BILAG 1-KRAVDOKUMENT
PROSJEKT B: ELEKTRONISK OVERFØRING AV FASTLEGEJOURNAL

[Empty box]

Saksnummer 360:	Versjonsnummer: 1.0, 11.12.14	
Godkjent dato: [dato]	Godkjent av Prosjekteier: [navn]	Utarbeidet av: Vigdis Heimly, EIS, Hdir Espen H. Carlsen, EIHf, Hdir

Dialogmelding

Teknisk dokumentasjon for bruk ved overføring av fastlegejournal

Dato 16. februar 2015

Status

Direktoratet for e-helse har igangsatt analyse i henhold til utredningsinstruksen

- Oppdrag til KS om å beskrive det innmeldt behovet nærmere
- Direktoratet innhenter mer informasjon om behov og mulig løsning
- Plan om å innhente innspill fra representanter fra bl.a.
 - EPJ-løftet
 - Helsepersonell
 - Kommune
 - Leverandører
 - NHN

KS

- Behov
 - Ved bytte av fastlege
 - Ved innleggelse på langtidsopphold i sykehjem/kommunal institusjon
 - Ved flytting mellom helsestasjoner og skolehelsetjenester i ulike kommuner
- Fastleger har begynt å sende journaler til kommuner ved innlegging på langtidsopphold
 - Ikke alle PLO-systemene kan motta meldinger med vedlegg ennå
 - Meldinger med journalutskrift er ikke godkjent meldingstype i PLO-systemene
- Dagens løsning er primært journalutskrift på papir
 - Mister muligheten for å logge hvem som får tilgang til journalopplysningene og hindre innsyn for personer pasienten har reservert seg mot
 - Det er en viss sannsynlighet for at pasienten vil gi samtykke til at sykehjemslegen får overført fastlegejournalen, men ikke samtidig til at alle sykepleiere på avdelingen får tilgang

Kartlegging

- Behov for å sende hele journaler (vs. deler av journaler) – i/til kommune
- Nåsituasjonen
 - Behovsomfang
 - Hva sendes i dag, hvordan
 - Gevinstkartlegging Elektronisk overføring av fastlegejournal
 - Andre pågående initiativer og prosesser
- Konsekvenser for leverandørene ved å fastsette standard

Gevinstkartlegging Elektronisk overføring av fastlegejournal



- Funn

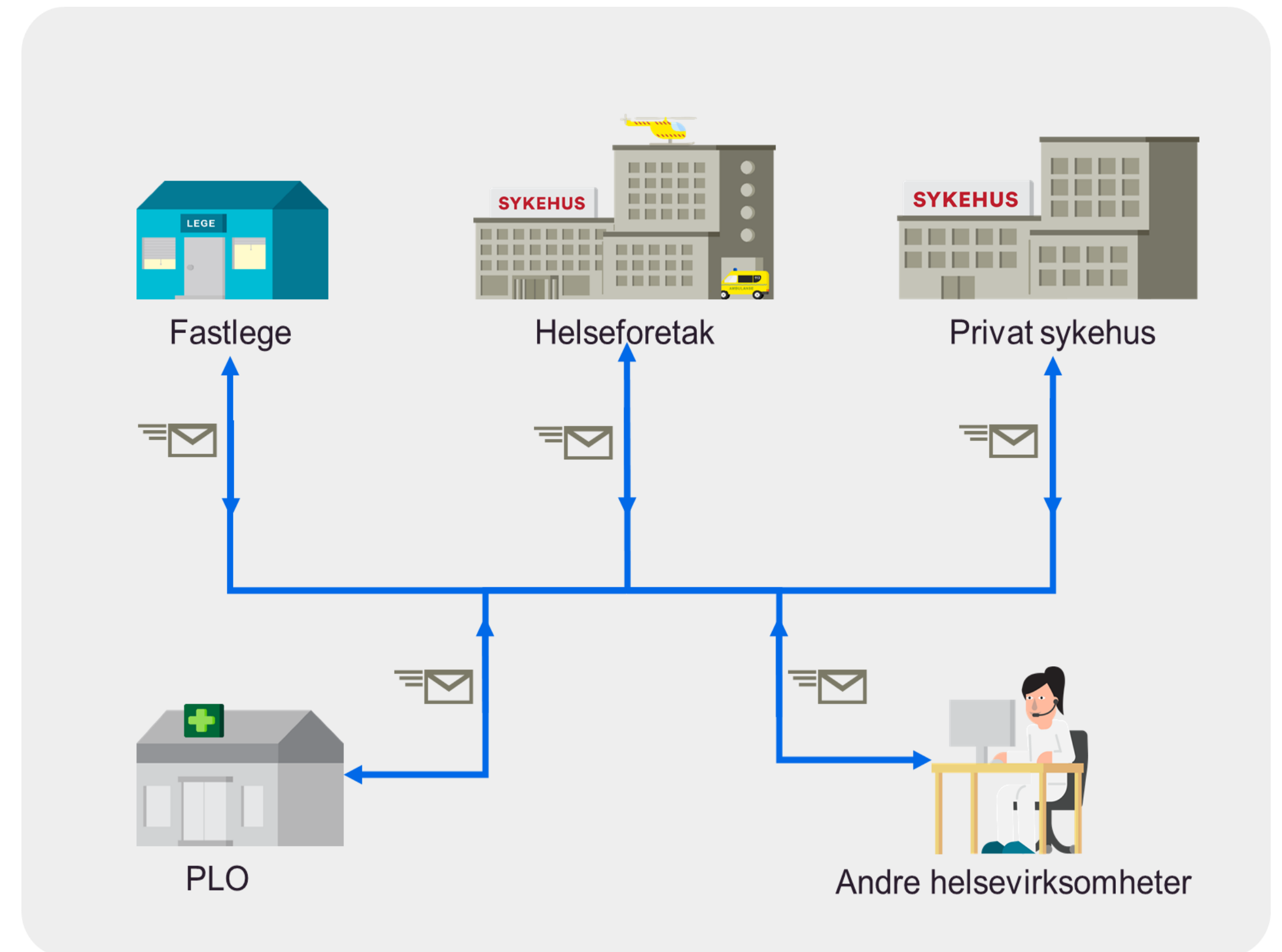
- Årlig tidsbesparing på tilnærmet 100 årsverk
- 10% reduksjon av antall journaler på avveie
- God brukertilfredshet knyttet til den elektroniske løsningen
- Pasientsikkerheten styrkes ved at journal når ny fastlege raskere

- Forbedringspunkter

- Tilbakemelding fra enkelte om at PDFen ikke er søkbar
- Ønske om mer strukturert og integrert overføring
- Utfordringer knyttet til at ikke alle har eller vet at de har funksjonaliteten
- Tungvint at store journaler ikke kan overføres og må deles opp ved sending
- Ønske om kvittering fra mottaker
- Utfordringer knyttet til adressering

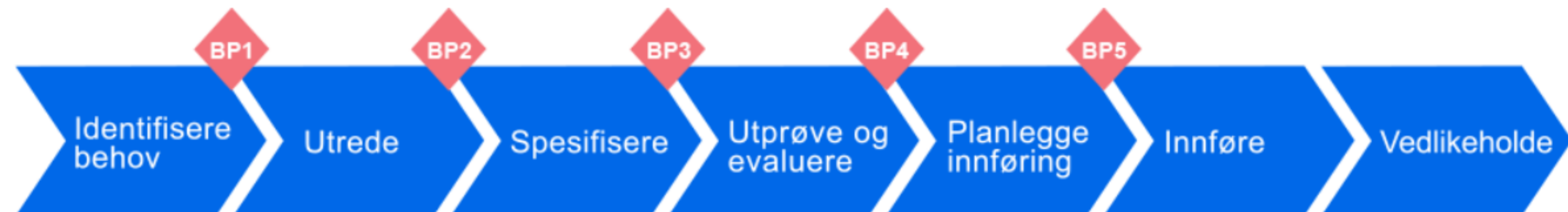
Helsefaglig dialog

- Overføring av journal har en egen kodeverdi i meldingen
- Obligatorisk krav å støtte PDF, JPG, PNG
- Ikke størrelsesbegrensning på vedlegg
- Nasjonal plan for innføring
- Implementering fastleger EPJ-løftet 2018/19

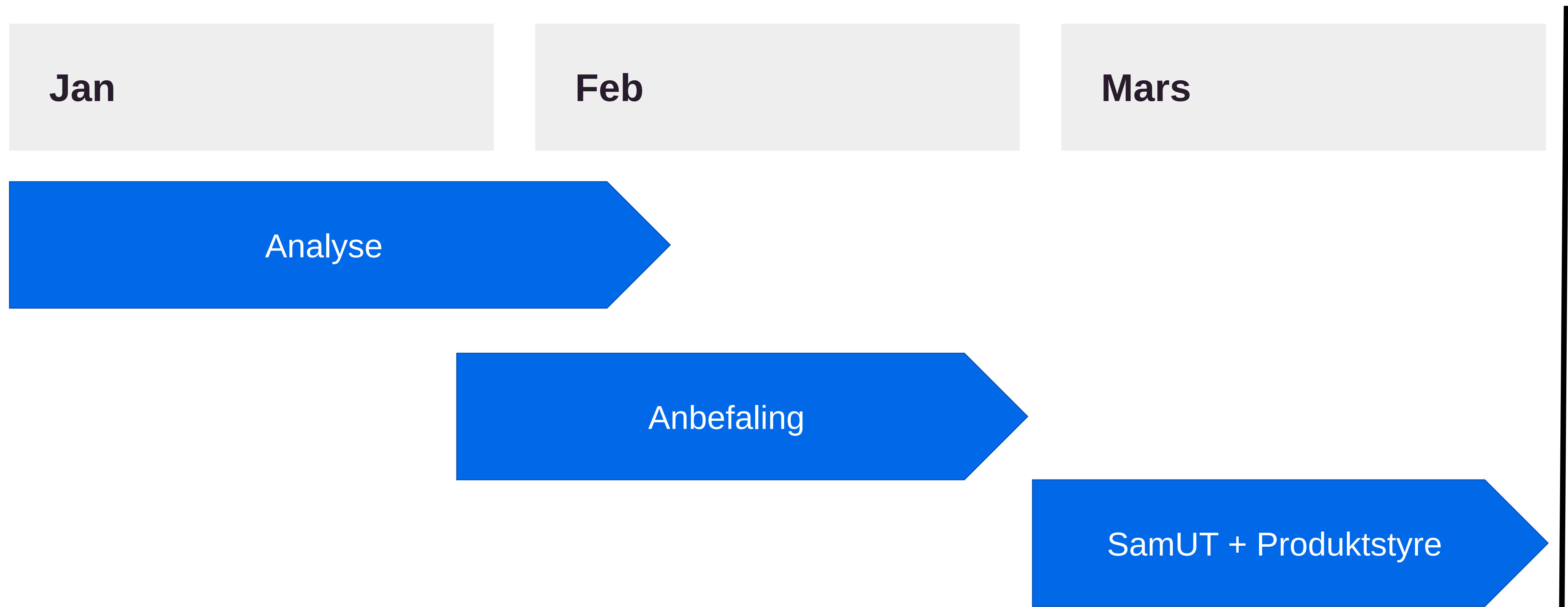


Alternativer

- A0 – Ikke fastsette Elektronisk overføring av fastlegejournal som standard
 - A1 – Anbefale Helsefaglig dialog som standard for overføring av journal
 - A2 – Fastsette Elektronisk overføring av fastlegejournal som standard
- Prosess: Nasjonal forvaltningsmodell for e-helsestandarder



Tidshorisont 2019



SAMUT

05.12.18

ASLAUG SKARSAUNE SVENNING
REGIONAL KOORDINATOR E-MELDINGER
HELSE MIDT-NORGE



HELSE MIDT-NORGE IT

DAGENS RUTINER I MIDT-NORGE

Innsending av innleggelsesrapport praktiseres noe ulikt mellom HF-ene i Midt.

- Møre og Romsdal og nordre del av Trøndelag sender alltid først «Melding om innlagt pasient» til kommunene som i etterkant responderer innen max 4 timer med «Innleggesrapport».
 - Kommunene følger opp denne rutinen og tidskravet, og praksis viser at det Innleggelsesrapporten stort sett sendes inn med god margin
- Søre del av Trøndelag åpnet ved innføring av PLO-meldingene i 2014, for at kommunene kan sende inn innleggelsesrapport når de er involvert i hendelsen (forverret helsetilstand på sykehjem eller i hjemmet), og man forventer at pasienten legges inn.
 - I følge fagmiljøet der, både fra kommune og HF, har dette fungert tilfredsstillende

KOMMUNEKARTLEGGING RUNDT OVERVÅKNING OG DRIFT AV E-MELDINGER I KOMMUNENE

- Kommunene har organisert det ulikt når det gjelder overvåkning og oppfølging om «Melding om innlagt pasient» og påfølgende innsending av «Innleggelsesrapport».
 - 63 % har sentralisert oppgaven, og knyttet den til ett bestemt miljø
 - 18% har knyttet dette til et forvaltningskontor i ordinær arbeidstid, og en bestemt avdeling utenfor ordinær åpningstid som referert over.
 - 19 % har organisert dette tjenestevís, dvs at hver tjenestene selv har organisert dette.
- Oppsummert kan man si at 4 av 5 kommuner har sentralisert rutinen og knyttet den til dedikerte enheter, mens 1 av 5 kommuner har organisert dette pr tjeneste.

ROS ANALYSE GJENNOMFØRT

Utgangspunktet for risikovurderingen er todelt:

- Endring av innarbeidet prosedyre i MR og NT der «Innleggelsesrapport» sendes HF før «Melding om innlagt pasient» foreligger, kan øke risiko for uønskede hendelser og som kan medføre fare for liv og helse for mottakere av kommunale hjemmetjenester.
- Dagens prosedyre kan medføre at viktige helseopplysninger i innleggelsesrapporten kommer for sent til sykehuset, og kan medføre uønskede hendelser og fare for liv og helse.

Område	Nr	Hendelse	Sannsynlighet	Konsekvens	Risiko før tiltak	Tiltak	Sannsynlighet	Konsekvens	Risiko etter tiltak
T	1	Pasienten blir innlagt som forventet	4	1	4	- Ingen tiltak, ordinær rutine følges	4	1	4
T	2	Kommunen stopper tjenestene fordi det er sendt Innleggelsesrapport før mottak av «Melding om innlagt pasient». Pasienten sendes tilbake til hjemmet etter behandling - på legevakt - i poliklinikk	3	4	12	- Kommunen kan ikke stoppe tjenester før «Melding om innlagt pasient» foreligger - Legevakt og poliklinikk må sende kopi av epikrise til kommunen om pasienter som har kommunale tjenester at vedkommende er returnert til hjemmet - Avtaler må revideres og opplæring gjennomføres i HF og kommuner i MR og NT	1	4	4
S	3	Pasienten innlegges - i ØHD - på annet sykehus enn dit «Innleggelsesrapporten» er sendt	3	1	3	Pasienten er ivaretatt i begge tilfeller. HF kan lese innleggelsesrapport sendt til annet sykehus i Midt-Norge - ØHD må gi beskjed til bostedskommune om innleggelse i ØHD - HF sender «Melding om innlagt pasient» når pasienten er besluttet innlagt	3	1	3
S	4	Innleggelsesrapport blir sendt til feil tjenesteadresse/domene i HF, dvs til psykiatri og ikke somatisk og omvendt eller til en henvisningsadresse - Når kommunen sender «Innleggelsesrapport» før «Melding om innlagt pasient» kan avsender velge feil adresse. Risikoen er ikke tilstede når man besvarer «Melding om innlagt pasient» - Somatisk pleiepersonell kan ikke lese psykiatridokumenter. Eksisterende risikoreduserende tiltak - «Innleggelsesrapport» sendt til henvisningsadresse rutes automatisk videre til riktig adresse, og er tilgjengelig i pasientens journal - Behandlere og miljøpersonell innen PH/RUS og BUP kan lese somatisk journal - Somatiske leger, ansatte i anestesi, intensiv og akuttmedisinske enheter kan lese psykiatridokumenter	3	3	9	- Leger/behandlere samt personell innen akuttmedisin/anestesi/intensiv samt leger har tilgang til informasjonen og kan ivareta pasienten i mottakssituasjonen - «Melding om innlagt pasient» må sendes til kommunen, selv om «Innleggelsesrapport» foreligger. Hensikten med meldingen er å informere om hvor pasienten er innlagt, og stoppe de kommunale tjenestene	3	1	3

Område	Nr	Hendelse	Sannsynlighet	Konsekvens	Risiko før tiltak	Tiltak	Sannsynlighet	Konsekvens	Risiko etter tiltak
T	5	Pasienten får ikke adekvat helsehjelp som følge av at helseopplysningene i Innleggelsesrapporten ikke foreligger i mottak	3	2	6	- Kommune sender «Innleggelsesrapport» til HF før mottatt «Melding om innlagt pasient» i de situasjoner hvor de selv er involvert i hendelsen med forverret helsetilstand: Typisk sykehjemspasient og ved tilkalling eller tilfeldig oppdaget forverret helsetilstand - Krever opplæring i kommunene	2	1	2
S	6	Innsending av helseopplysninger til HF eller andre tjenester før man vet sikkert hvor pasienten er, er å betrakte som helseopplysninger på avveie.	3	4	12	- Be samtykkekompetent pasient om samtykke til innsending dersom dette ikke foreligger allerede - Be nye pasienter om samtykke til å sende informasjon til sykehuset dersom det oppstår en situasjon der kommunens ansatte tror det er sannsynlig at pasienten blir lagt inn på sykehus. - Be om slikt samtykke ved rutinemessig gjennomgang av vedtak eller vedtaksendring, og dette ikke er gitt allerede. - Krever rutineendring og opplæring i kommunene	3	1	3

SamUT 5/12-18

**Erfaringer med bruk av innleggelsesrapport FØR
pasienten er innlagt i HSØ
Oppfølging av sak 26/2018**

Jeanette Wiger, HSØ

Vedtak i DIGSAM

- DIGSAM = Regionalt nettverk for Digital samhandling i HSØ
- *DIGSAM støtter at mottak av Innleggelsesrapport skal kunne skje før melding om innlagt pasient er sendt fra HF og legger til rette for dette i eget HF*

Praksis p.t i HSØ

- Vil følge nasjonale retningslinjer ift mottak av Innleggelsesrapport
- HF melder om at de har lagt til rette og legger til rette for mottak av Innleggelsesrapport FØR pasienten har kommet til sykehuset
- Samt at de kommuniserer dette til «sine» kommuner
- Sender melding om innlagt pasient som første melding fra HF uansett om Innleggelsesrapport foreligger eller ikke
- Innleggelsesrapport: Nyttig info selv om pasient f.eks snus i mottak
- Feilsendinger slettes

Hovedutfordring

- Kan ikke bestemmes automatisk om en Innleggelsesrapport som kommer til sykehuset før pasienten er innlagt skal opprettes som et somatisk dokument eller et psykiatrisk dokument
 - «Default» er derfor somatisk dokumenttype
 - Fordrer manuell oppfølging
- Når pasienten er innlagt går dette automatisk
 - Og melding går rett i riktig arbeidsflyt/PLO arbeidsgruppe

Sykehuset Østfold

- Innleggelsesrapport sendt før innleggelse knyttes til **somatisk dokumenttype** PLO – Innleggelsesrapport og går til **arbeidsgruppe AKM Kontor** (somatisk akuttmottak)
- Uavhengig av om melding sendes til Somatikk PLO Meldingsmottak eller til Psykiatri PLO Meldingsmottak
- Legger seg i journalgruppe SO Pleie og omsorgsmeldinger (somatikk)

Personalet ved psykiatrisk akuttmottak har lesetilgang til dokumentet selv om det ligger i arbeidsgruppe AKM Kontor

- Her er utklipp av Dokumentopplysninger fra et eksempel, og der står feltet for Behandlende avdeling blankt

The screenshot shows a software interface for creating a medical document. It includes fields for document type, author, and department. The 'Behandlende avdeling' field is highlighted with a red rectangle and is currently blank. Other fields include 'Dokumenttype' (PLO - Innleggelsesrapport), 'Dokumentbetegnelse' (PLO - Innleggelsesrapport), 'Forfatter' (TJE949- Sykepleietjeneste, Sarpsborg Kommune), 'Knytt dokument til' (Ingen kontakt valgt), 'Seksjon' (blank), 'Post' (blank), 'Knytt til henvisning' (Ingen henvisning valgt), 'Knytt til plan. kontakt' (Ingen planlagt kontakt valgt), and 'Hendelsesdato' (27.11.2018 KL 21:32). Buttons at the bottom include 'Mer info', 'Lagre', 'Lykk', and 'Hjelp'.

Tilgjengelige grupper:	Valgte Grupper:
FE Allergiutredning	SO Pleie og omsorgsmeldinger
FE Åne- og opr. rapporter -	
FE Anestesi- og opr. rapport	
FE Blodbank og immunologi	
FE Diabetes/ endokrinologi	
FE Fordøyelse	
FE Foto	
FE Foto - papir	
FF Herte.no kretsløp	

Dokumenttype: PLO - Innleggelsesrapport

Dokumentbetegnelse: PLO - Innleggelsesrapport

Forfatter: TJE949- Sykepleietjeneste, Sarpsborg Kommune

Behandlende avdeling:

Knytt dokument til: ☐ Ingen kontakt valgt

Seksjon: Post:

Knytt til henvisning: ☐ Ingen henvisning valgt

Knytt til plan. kontakt: ☐ Ingen planlagt kontakt valgt

Hendelsesdato: 27.11.2018 KL 21:32

Mer info Lagre Lykk Hjelp

Oslo universitetssykehus

Import PLO Innleggelsesrapport FØR pasienten er innlagt:

- Går til arbeidsgruppe AKS PLO Innleggelsesrapporter og blir knyttet til 2 journalgrupper:
 - SO Pleie og omsorgsmeldinger (somatikk)
 - PS Pleie og omsorgsmeldinger (psykiatri)
- Felt Behandlende avd er blank
- Ansatte i både psyk og somatikk kan lese et PLO importert dokument som ligger i journalen selv om den ligger som en oppgave hos AKS (arbeidsgruppe)
- Forutsetter at man har tilgang til pasienten og til journalgruppen som det aktuelle dokumentet tilhører

Sykehuset Innlandet

- Mottar PLO – Innleggelsesrapport på ikke-inneliggende pasient.
- Ny melding blir varslet i arbeidsgruppe «**Arbeidsflyt - udefinert arbeidsflyt**» - overvåkes av eHelse på hverdager, 8.00 – 15.30
- Dokumentet knyttes til journalgruppe SO Pleie og omsorgsmeldinger
- Dokumentet er ikke koblet til både SO og PS journalgruppe
- Dokumentet blir uten avdeling når arbeidsflyt ikke kan besluttes
- Håndteres ikke for psykiatri på kveld/helg
- Ser på muligheter for å koble Innleggelsesrapport til begge journalgrupper

Vestre Viken

- VV har gitt informasjon til våre samhandlende kommuner om at de kan sende PLO innleggelsesrapport før melding om innlagt pasient er sendt dersom kommunen mener det er stor sannsynlighet for at pasient blir innlagt
- VV har sendt sak og fått godkjent som regional standard at ansatte i psykisk helse og somatikk har tilgang til å lese SO pleie og omsorgsmeldinger og PS pleie og omsorgsmeldinger på tvers
- Pr i dag går alle PLO innleggelsesrapport til journalgruppe SO pleie og omsorgsmeldinger når pasient ikke er innlagt
- Skal vurdere å få Innleggelsesrapporter knyttet til journalgruppe for både Somatikk og psykiatri slik som OUS gjør

- Sørlandet sykehus:

Tar imot Innleggelsesrapport FØR innleggelse i en arbeidsgruppe i akuttmottaket

- Behandles/signeres ut her

- Akershus universitetssykehus:

Tar imot Innleggelsesrapport FØR innleggelse i arbeidsgruppe «Udefinert arbeidsflyt»

- Følges opp/flyttes manuelt til PLO-arbeidsgrupper av ansatte på klinisk IKT-avdelingen

- Det kan også være ulikheter mht. sluttbrukernes tilgangsstyring som spiller inn ved forskjeller rundt knytning av dokumenttype/journalgrupper ved mottak av Innleggelsesrapport
- Kan være tilgang på tvers selv om det ikke er felles journalgruppe for psyk og soma

Spørsmål?



SamUT 5/12-18

**Behov for retningslinjer knyttet til adressering av
epikriser fra HF til kommuner**

Jeanette Wiger, HSØ

Bakgrunn

- Det er ulik praksis i HSØ når det gjelder adressering av «ulike typer» epikriser fra HF til kommuner og hvilke tjenester som det er avtalt at skal benyttes

Eksempler:

1. Det er f.eks avtalt mellom enkelt HF og tilhørende kommuner om å adressere type tverrfaglige epikriser annerledes enn f.eks type «legeepikrise» til kommuner
 - F.eks at man sender disse til saksbehandlertjeneste og **ikke spl.tjeneste eller legetjeneste**
 2. Et annet eksempel på ulik praksis er at noen HF i HSØ har startet med å benytte epikrisemelding til å sende informasjon om barn som pårørende til kommunene. Mot en kommune er det avtalt å sende denne type melding til saksbehandlertjenesten og annen kommune vil at disse skal sendes til helsestasjonstjenesten.
- Uten nasjonale retningslinjer for dette vil det fortsette å etableres «særløsninger» mellom HF og tilhørende kommuner
 - Ser på dette som uheldig og noe som ikke er regionalt eller nasjonalt robust
 - Ønskelig med nasjonal forankring da ikke er tilstrekkelig at det besluttet hvordan adressering skal foregå i lokale samarbeidsorgan

Hovedregel/minimumskrav

- Henvisende instans er hovedmottaker av en epikrise + pasientens fastlege

Forskrift om pasientjournal §9:

*Ved utskrivning fra helseinstitusjon skal epikrise (sammenfatning av journalopplysninger) **sendes det helsepersonell som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging.***

Dersom annet ikke opplyses eller fremgår, sendes epikrise til innleggende/henvisende helsepersonell og pasientens faste lege.

- Utfordringen er det som ikke inngår i henviser eller faste lege

«Retningslinjer» fra eHelse

- Utvalg for tjenestetyper

- **Retningslinjer for bruk av KP01 og KP02 ved sending av epikrise**
 - ***Pasienten skrives ut fra sykehus til sykehjem mv:*** Epikrise sendes til Legetjeneste ved sykehjem mv. (KP01 i kodeverk 8663) *Merk 1:* Hvis pasienten er henvist til sykehus av fastlegen, og senere skrives ut fra sykehus til sykehjem skal epikrise sendes til fastlege, med kopi til Legetjeneste ved sykehjem mv.
 - ***Pasienten skrives ut fra sykehus til hjemmet og mottar kommunale tjenester:*** Epikrise sendes til fastlege, med kopi til sykepleietjenesten, pleie- og omsorg (KP02 i kodeverk 8663)
- Disse står også angitt her:
<https://ehelse.no/Documents/Utvalg%20for%20tjenestetyper%20i%20adresseregisteret/2017/Endret%20betegnelse%20på%20tjenestetyper%2030.09.2016%20-%20oppdatert%2021.11.2016.pdf>

Eksemplene har vært tatt opp med KomUT

Eksempel 1

Følgende tilbakemelding ble mottatt:

- Tverrfaglige epikriser kan sendes til saksbehandlertjenesten
- Saksbehandler skal i prinsippet ha opplysninger som understøtter behov for info/helseopplysninger ifm vedtak, nye eller endrede behov = melding sendes til saksbehandlertjenesten. **Utover dette må det sendes meldinger til de utøvende tjenestene. Avsender må gjøre et valg.**

Eksemplene har vært tatt opp med KomUT

Eksempel 2

Følgende tilbakemelding ble mottatt:

- Kommunene har organisert ansvaret for oppfølging av barn som pårørende ganske ulikt. Noen helseforetak sender melding på syk forelder til helsestasjon. KomUT mener dette blir feil og at slike meldinger bør antakelig sendes til koordinerende enhet. KomUT mener saken bør tas opp med Helsedirektoratet for å få tydeligere retningslinjer for den elektroniske samhandlingen rundt denne problemstillingen

Spørsmål til drøfting

- Hvilke tjenester i en kommune skal ha kopi av epikrise?
 - Hvilke tjenester «inngår» i ***helsepersonell som trenger opplysningene...?***
 - Hva innebærer dette i praksis:
Utover dette må det sendes meldinger til de utøvende tjenestene. Avsender må gjøre et valg.
- Noen grunner til at retningslinjene fra eHelse ikke følges og hvorfor det evt er behov for unntak?
- Har andre tilsvarende utfordringer?
- Hva tenker DIGSAM om problemstillingene?

Forslag til vedtak

SamUT støtter at det er behov for nasjonale retningslinjer og kommer med forslag til videre oppfølging



SamUT 5/12-18

Rekvirenter som «mangler» i NHN Adresseregister

Jeanette Wiger, HSØ

Bakgrunn

- HF i HSØ mottar henvisninger fra andre HF på papir
- Avsenderadresse finnes som oftest ikke i NHN AR
- Alle HF i HSØ har DIPS rekvirentregister som er fullintegrt med NHN AR
- Sammenblanding av papir og elektroniske prosesser skaper utfordringer i samhandlingen
- Varierende hva som velges som henvisende instans av mottaker (basert på informasjonen som finnes om avsender i henvisningen)
- Saken har kobling til tidligere sak i SamUT – sak 44/16

Konsekvenser

- Får ikke lagt inn riktig henvisende instans i EPJ
 - HF i HSØ må velge nivå 2 ihht standard
- Valget som gjøres er basert på «å gjette etter beste evne»
- Medfører feil og økt tidsbruk ifm mottak av henvisning og/eller når epikrise/andre dokumenter sendes tilbake til henvisende HF



HENVISNING



Mottak av henvisning

Mismatch AR

?

Hva registrere?

Registrering av henvisende instans i EPJ



Finne henvisende instans (nivå 2 AR)



EPIKRISE



Mottaker av epikrise blir automatisk det som er registrert som henvisende instans



SYKEHUSPARTNER

Praktisk oppgave

- Gå til NHN AR
- Mål: Finne riktig henvisende instans fra et par papirhenvisninger
- «Line Danser henvises fra Mottaksklinikken på Haukeland sjukehus til OUS for uspesifisert smerter»
- «Folke Danser henvises fra medisinsk avdeling på Sykehuset Levanger til OUS for uspesifisert Alice i eventyrland syndrom..»



Alternativer

- Ikke gjøre noe
- Innhente oversikter fra hvert HF i Norge
- Opprette ny papirrekvirent manuelt for hver mottatt henvisning
- Opprette en fellesrekvirent per HF og evt. for andre organisasjoner
- ? Kan HF'ene gjøre noe ?

Tema til drøfting

- Hvordan løses dette på andre HF?
- Har andre aktører tilsvarende utfordringer?
- Hva tenker DIGSAM vil være en mulig løsning på disse utfordringene?

Forslag til vedtak

- At SamUT støtter at dette er en utfordring og kommer med råd/anbefalinger mtp evt tiltak