

Innmelding av sak

SamUT 08.06.2022

Tittel: Orientering fra Direktoratet for e-helse

Sakseier: Direktoratet for e-helse, Nina Tranø

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutnings sak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Oppdateringer i Referansekatalogen for e-helse

Direktoratet for e-helse orienterer om endringer i oppføringer i Referansekatalogen.

Dialogmøte med leverandør

Direktoratet for e-helse orienterer om bakgrunn for og formål med dialogmøte med leverandør knyttet til overensstemmelse med svarrapport v1.4.

Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret

Utvalget anbefaler at kommuner publiserer tjenesten Migrasjonshelse for å ivareta oppfølging av flyktninger, og at kommunene tilbyr EPJ-system som kan benyttes for de som følger opp migrasjonshelse i kommunen.

Innretning og tid i møtet:

Presentasjon: Nina Tranø og Annebeth Askevold

20 min (inkludert spørsmål)

Innmelding av sak

SamUT 08.06.2022

Tittel:	Innføring e-helsestandarder
Sakseier:	Seksjon innføring, Kristin S. Wendelbo

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak Drøftingssak Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Norsk helsenett vil orientere SamUT om oppfølgingspunkter og videre forvaltning av Nye standarder for henvisning, samt gi en status om innføring av meldingene i innføringsløpet Overgang til siste versjon, med hovedvekt på innføring av siste versjon svarrapport og rekvisisjon radiologi.

Sluttrapport for Nye standarder for henvisning ble levert 4. april 2022, og det nasjonalt koordinerte innføringsløpet er avsluttet. Meldingen vil fortsatt følges opp i videre forvaltning i NHN. NHN vil informere om videre oppfølgingspunkter.

Sluttrapport for Innføring av signeringsalgoritmen SHA-256 ble levert 4. april, og det nasjonalt koordinerte innføringsløpet er avsluttet. Gjenstående leverandører og virksomheter som sender på SHA-1 vil følges opp gjennom forvaltning i NHN. NHN vil informere om status og videre oppfølgingspunkter.

I innføringsløpet Overgang til siste versjon nærmer innføringen av siste versjon PLO og epikrise seg slutten, og det jobbes nå med å innføre av siste versjon svarrapport og rekvisisjon radiologi. NHN jobber aktivt med verifisering av EPJ system, spesielt på kommunesiden, for å sikre at sektoren blir klar for mottak av de nye meldingene. NHN har også hatt en runde leverandørmøter (1:1), og møter med sektoren for øvrig, og vil gi en nærmere status på innføringen av svarrapport v1.4 og rekvisisjon radiologi v1.6.

Innretning og tid i møtet:

Norsk helsenett v/Kristin S. Wendelbo, 30 min

Innmelding av sak

SamUT 08.06.2022

Tittel: Mottak av flyktninger og tildeling av nasjonal id

Sakseier: Samhandlingsplattformen, Norsk helsenett

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

På bakgrunn av økt tilstrømning av flyktninger fra Ukraina har spørsmål vedørende felles nasjonalt hjelpenummer blitt løftet i regionene blant annet i Aksjonsgruppemøter.

Det er et arbeid i NHN i forbindelse med flyktninger og deling av journaldokumenter, tildeling av nasjonal id er en del av oppdraget. Per i dag har ikke NHN hjemmel til å tildele et felles nasjonalt hjelpenummer og knytte dette til personopplysninger som helseregionene måtte oppgi.

Samhandlingsplattformen vil orientere SamUT om arbeidet som pågår vedørende denne problemstillingen

Innretning og tid i møtet:

Øyvind Kvennås, eller andre aktuelle fra Samhandlingsplattformen, 20 min

Innmelding av sak

SamUT 08.06.2022

Tittel: Oppsummering etter arbeidsgruppe nye standarder for henvisning

Sakseier: Norsk helsenett

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutningsak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Etter beslutning i SamUT sak 22/2021 ble Norsk helsenett bedt om å fasilitere en arbeidsgruppe for å se på nye behov for samhandling med nye standarder for henvisning. Det er gjennomført et møte i arbeidsgruppen SamUT 27.4.2022. Deltagerne i SamUT har spilt inn forslag til deltagere i arbeidsgruppen:

Deltagere

Anita Lorck, Direktoratet for e-helse
Gunn Vigdis Myklatun, Helse Vest IKT
Gro Wangensteen, Helse Nord
Gro Halseth Mathisen, Helse Nord
Øyvind Lorentzen, Helse Nord-Trøndelag
Aslaug Skarsaune Svenning, Hemit
Marianne Rask, Helse Sør-Øst
Marianne Ruud Myrdal, Oslo Universitetssykehus
Robin Sterlin Øverland, Sykehuspartner
Evelyn Haram Larsen, Søre Sunnmøre IKT
Anne Marit Rennemo, Oslo Kommune
Torolf Slettevoll, Vefsn Kommune
John Horve, Evje og Hornnes Kommune
Peter Jost, NFA

I møtet ble det tatt opp flere behov for endringer for å gjøre det mulig å benytte nye standarder for henvisning på nye områder.

- Oppdatert kodeverk tilpasset kommunene
- Endring av standard fra anbefalt til obligatorisk for alle i forskrift

- Kobling av relaterte meldinger (Henvisning og epikrise)
- Oppfølging av leverandører for støtte for sending og mottak av meldinger
- Oppdatering av dokumentet nasjonal plan for innføring av nye standarder for henvisning
- Oppdaterte veiledere

Behov fra sektoren må danne utgangspunkt for videre vurdering. Kommunene har gitt uttrykk for at det er behov, og brukshistoriene må beskrives.

Spørsmål i videre arbeid

- Dekkes behovet av annen kommunikasjon i dag (PLO, bruk av epikrisemelding, e.l.l.)?
- Hva er mulig innenfor dagens standarder og forskrift?
- Hvilke endringer av kodeverk og standard er nødvendig, og hvilke føringer setter dette?
- Hvilke endringer av veiledere er det behov for?

Norsk helsenett ba om innspill til konkrete brukerhistorier innen 20.5, og vil i SamUT presentere innkomne behov, og eventuelt plan for videre arbeid.

Innretning og tid i møtet:

Norsk helsenett v/Ståle Tunang-Nybakk, 10 min

Innmelding av sak

SamUT 08.06.22

Tittel: Forberedelser til innføring av PLL

Sakseier: Seksjon innføring ved Marianne Sætehaug

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Forberedelser til innføring av PLL (Pasientens legemiddelliste)

NHN er involvert i flere innføringsaktiviteter i Program PLL; SFM (sentral forskrivningsmodul), e-MD (elektronisk multidose), utprøving av PLL og Kjernejournal til sykehjem og hjemmetjeneste. Nå starter forberedelsene til videre bredding av PLL med SFM. PLL skal tilgjengeliggjøre legemiddelopplysninger i en felles nasjonal oversikt.

I SamUT ønsker NHN å få innspill på tre punkter:

1. **Informere:** Hva har sektoren behov for av informasjon for å forberede innføring
2. **Mobilisere:** Hvordan kommer vi dit at sektoren er klar for å ta i bruk løsningene
3. **Forberede:** Hvilke forberedelser kan sektoren starte med i dag

Vi ønsker å starte informasjonsarbeidet i de ulike delene av sektoren så snart som mulig, slik at modning og forankring gjør aktørene i sektoren klar for innføring i henhold til programmets plan. Det er planlagt at 2023 settes av til forberedelser i 3 områder, før begrenset bredding fra 2024 av PLL. For å få god nytte av en oppdatert legemiddelliste, er det viktig med en viss grad av samtidighet i hvert område. Aktørene i hvert område bes derfor starte en dialog i for å avklare når de er klare, for å sikre at vi kan sette i gang med de første områdene etter planen. Innføring av PLL forutsetter endringer i EPJ-systemer som krever forberedelser fra sluttbrukere i sektoren. Ved å innføre løsninger som understøtter PLL etter hvert som de er klar til å tas i bruk, vil innføringen av PLL bli enklere for virksomhetene

NHN ønsker SamUT sine innspill til konkrete forberedelser virksomheter kan begynne med i-dag som forenkler overgangen til PLL.

Innretning og tid i møtet: 45 min (10 min informasjon / 35 min diskusjon)

Norsk helsenett v/Marianne Sætehaug, 45 min (15 min informasjon/ 30 min diskusjon)

Innmelding av sak

SamUT 08.06.2022

Tittel: Bruk av melding Helseopplysninger på ikke-innlagte pasienter

Sakseier: HV, HM, HN, HSØ – Runar Slethei

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

I dag er meldingen Helseopplysninger bundet til bruk i forbindelse med varsling av behov for kommunale tjenester etter innleggelse. Behandling av pasienter dreies i større grad over til dagbehandling og polikliniske konsultasjoner. Dette vil gi helseforetakene et økende behov for å kunne varsle kommunene elektronisk dersom pasienter har nye eller endrede behov for kommunale helsetjenester etter kontakt med spesialisthelsetjenesten. Dette støtter ikke standarden for Helseopplysninger i dag.

Problemstillingen er diskutert i den nyopprettede interregionale nettverksgruppen for meldingsutveksling hvor alle regionene er enige i behovet.

Regionene foreslår derfor samlet at standarden justeres for å dekke dette behovet. I tillegg må kodeverk 9140 - Type innhold i meldingen Helseopplysninger oppdateres med kodeverdier som kan reflektere ny bruk av meldingen, som for eksempel «Poliklinikk/dagbehandling».

Omfang:

Spesialisthelsetjenester og kommuner

Forslag til vedtak:

SamUT slutter seg til forslaget og ber direktoratet for ehelse starte nødvendig arbeid for å justere standarden for Helseopplysninger og tilhørende kodeverk slik at meldingstypen også kan brukes på ikke-innlagte pasienter.

Innretning og tid i møtet:

Helse Vest IKT v/Runar Slethei, 15 min

Innmelding av sak

SamUT 08.06.2022

Tittel: Papirmottakere vs elektroniske mottakere i NHN
Adresseregister

Sakseier: Jeanette Wiger/Helse Sør-Øst

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

NHN Adresseregister er felles kilde til adressering i helsesektoren.

Dette står om Adresseregisteret på nhn.no:

Adresseregisteret er et felles nasjonalt register for presis adressering ved utveksling av helseopplysninger som sendes elektronisk og per post innenfor helse- og omsorgssektoren. Adresseregisteret inneholder informasjon som er egnet til å identifisere og adressere helsesektorens ulike mottakere og avsendere. Dette gjelder både ved utveksling av elektroniske meldinger og postforsendelser.

For å sikre at all kommunikasjon (både elektronisk og postforsendelser) kommer fram er det viktig at Adresseregisteret inneholder korrekt og oppdatert informasjon. Alle enheter er selv ansvarlige for at egne opplysninger er korrekt registrert. Formålet med ett felles adresseregister er enklere vedlikehold og mindre sannsynlighet for at gale opplysninger er registrert.

Det er utfordrende at noen virksomheter kun velger å publisere tjenester som man kan sende elektronisk til eller at de velger å publisere bare noen av de tjenestene som kun kan motta på papir.

Da ser man ikke hva de totalt sett har av tjenester/mottakere som man kan utveksle meldinger eller papirpost med. I Helse Sør-Øst tar sykehusenes rekvirentregister utgangspunkt i all tilgjengelig informasjon fra NHN Adresseregister, men siden Adresseregisteret ikke er komplett så er det mye som manuelt må vedlikeholdes. Typiske tjenester som ikke er publisert i NHN Adresseregister er «Barnevern» og «Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT)», men det er mange flere eksempler.

HF i Helse Sør-Øst tenker at Adresseregisteret bør være kilden til all adressering, uavhengig av om virksomheten vi skal kommunisere med kun kan motta/sende på papir.

Til drøfting:

Er det riktig at sykehusene manuelt skal måtte identifisere og manuelt vedlikeholde mulige mottakere i ulike virksomheter? Hvorfor kan ikke virksomhetene selv sørge for at NHN Adresseregister er oppdatert og at alle tilgjengelige tjenester er publisert?

Når dette er beskrevet om NHN Adresseregister: *For å sikre at all kommunikasjon (både elektronisk og postforsendelser) kommer fram er det viktig at Adresseregisteret inneholder korrekt og oppdatert informasjon – Bør ikke da alt publiseres fra kommunenes side?*

Forslag til vedtak

- SamUT støtter at både elektroniske og ikke-elektroniske tjenester skal publiseres i NHN Adresseregister og oppfordrer alle virksomheter til å gjøre dette
- Alternativt: At alle kommuner som minimum publiserer alle anbefalte/obligatoriske tjenester» i NHN Adresseregister, uavhengig av om det kan mottas elektronisk eller på papir.

Innretning og tid i møtet:

Jeanette Wiger, Sykehuspartner/Helse Sør-Øst
Presentasjon/drøfting: 15 min

Innmelding av sak

SamUT 08.06.2022

Tittel: Litt om utfordringsbildet knyttet til meldinger vi ikke skal støtte mottak av til helseforetak/sykehus

Sakseier: Jeanette Wiger/Helse Sør-Øst

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Det er en del meldingstyper som ikke helseforetak/sykehus skal støtte mottak av, og som f.eks kun er meldingstyper som skal benyttes mellom legekantor og kommune. Disse avvises med negativ applikasjonskvittering og vi er usikre på i hvilken grad avsender følger opp med å formidle informasjon på annet vis. Det antas at dette også kan gjelde ved mottak av meldinger til kommuner og legekantor, samt helseforetak/sykehus i andre helseregioner – At disse også får tilsendt meldinger de ikke støtter mottak av.

Skal kort presentere statistikk på meldinger det ikke støttes mottak av i Helse Sør-Øst. Vil gjelde følgende meldingstyper/-profiler:

- **Dialogmelding av type Dialog_Notat** (Var en del av standard for Dialogmelding v1.0). Fjernet som mulighet i standarden i 2019? Blir fortsatt brukt av mange aktører, både kommune, fastlege, privatpraktiserende. Ikke en gjeldende «meldingstype» slik vi tolker det. Finnes fortsatt som mulig verdi i kodeverk 8279 – Meldingens funksjon.
- **Medisinske opplysninger** (profil av [Standard for elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten v1.6](#)). Obligatorisk standard fra fastlege til kommune.
- **Overføring av legemiddelopplysninger (EPJ-ekstrakt)** (profil av [Standard for kommunikasjon av EPJ-innhold](#)) Ikke anbefalt standard, finner ikke noe under bruk og målgruppe i Sarepta for denne profilen.
- **Overføring av journal** (profil av [Dialogmelding v1.0](#)). Anbefalt standard, anbefalt kun for fastleger. Virksomheter som skal ta i bruk "Overføring av journal" i andre virksomhetsområder enn fastlegetjenesten må inngå bilaterale avtaler med sine samhandlingsparter.
- **Helseopplysninger til lege** (profil av [Standard for elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten v1.6](#)). Obligatorisk standard fra kommune til fastlege.

- **Orientering om tjenestetilbud** (profil av [Standard for elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten v1.6](#)). Obligatorisk standard fra kommune til fastlege.
- **Orientering om dødsfall** (logistikkmelding, en del av profilen for [Pasientlogistikkmeldinger v1.6](#)) Beskrevet at standarden er obligatorisk å sende for sykehus og obligatorisk for kommune å motta. Men orientering om dødsfall
- **Helsefaglig dialog** (profil av [Dialogmelding 1.1](#) - koordinert innføring avsluttet). Anbefalt standard, både sending og mottak for kommune, sykehus, legekantor og tannlege. Avhengig av bilaterale avtaler.
- **Orientering om dødsfall** (logistikkmelding, en del av profilen for [Pasientlogistikkmeldinger v1.6](#)) Beskrevet at standarden er obligatorisk å sende for sykehus og obligatorisk for kommune å motta. Men orientering om dødsfall er ikke i bruk mellom sykehus og kommune og skal kun benyttes mellom fastlege og kommune iht, det som er beskrevet for denne meldingstypen. Spørsmål om Orientering om dødsfall er obligatorisk mellom kommune og fastlege?

Helsefaglig dialog er tatt med som meldingstype fordi helseforetak/sykehus ikke har støtte for mottak av disse selv om standarden anbefaler mottak og sending.

Omfang

Gjelder samhandling mellom kommune, legekantor og helseforetak/sykehus

Forslag til vedtak

- Tas til orientering i SamUT
- SamUT ber om at dette tas med i videre nasjonalt arbeid, både mtp å få på plass kommunikasjonsparametere (CPP/CPA), at det følges opp mot leverandører og at det ryddes opp i/klargjøres hvilke standarder som skal brukes/er i bruk

Innretning og tid i møtet:

Jeanette Wiger, Sykehuspartner/Helse Sør-Øst
Presentasjon/drøfting: 15 min

Innmelding av sak

SamUT 08.06.2022

Tittel:	Retningslinjer for pasientrelatert elektronisk samhandling mellom kommuner og helseforetak som ikke har egne samarbeidsavtaler
Sakseier:	DIGSAM (regional nettverksgruppe for digital samhandling, Helse Sør-Øst/Jeanette Wiger)

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak Drøftingssak Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Hvert regionale helseforetak har en plikt og ansvar for at det inngås samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommunene i helseregionen. Plikten til å utarbeide samarbeidsavtaler mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten og krav til innhold i avtalene er hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven §§ 6-1 og 6-2 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 e. Disse samarbeidsavtalene regulerer blant annet oppgave- og ansvarsfordelingen mellom kommune og helseforetak, og har som formål å etablere gode samarbeidsrutiner på sentrale samhandlingsområder – deriblant pasientrelatert elektronisk meldingsutveksling.

Elektronisk samhandling i helsesektoren foregår ikke kun innad i egen helseregion. Oslo universitetssykehus samhandler f.eks med alle landets 356 kommuner og har mange nasjonale funksjoner. Sunnaas sykehus har også langt over 200 kommuner de p.t samhandler med. Andre helseforetak i Helse Sør-Øst har koblet opp både grensekommuner og kommuner rundt om i landet etter behov.

Det kan nevnes at i forbindelse med at alle helseforetak i Helse Sør-Øst gradvis skal konsolidere til en base for DIPS EPJ så vil alle kommuner i landet bli mottakere av elektroniske meldinger fra alle helseforetak. Det være seg PLO-meldinger, dialogmeldinger og epikriser. Alle helseforetak i Helse Sør-Øst vil få samme rekvirentregister etter hvert.

I forbindelse med samhandling på tvers av helseregioner ser Helse Sør-Øst et behov for å ha mer formaliserte retningslinjer mellom helseforetak og kommune for å sikre god oppfølging av meldingsutveksling og samhandling og bidra til pasientsikkerhet. Vedlagt et grovutkast til «Retningslinjer for pasientrelatert elektronisk samhandling mellom kommuner

og helseforetak som ikke har egne samarbeidsavtaler» utarbeidet av regional nettverksgruppe DIGSAM i Helse Sør-Øst. Utkastet baserer seg blant annet på dokumentet «[Krav til elektronisk meldingsutveksling](#)» og rutiner for pasientrelatert elektronisk meldingsutveksling mellom helseforetak og kommuner i Helse Sør-Øst. (I «Krav til elektronisk meldingsutveksling» vises det for øvrig til Normens faktaark 07 som ikke lenger finnes - [Faktaark 07 - Risikovurdering \[UTGÅTT\] - ehelse](#))

Omfang

Gjelder i hovedsak kommuner og helseforetak

Ønskes drøftet i SamUT:

Behovet for slike retningslinjer

Innspill til innhold

Etablere arbeidsgruppe for å få landet retningslinjene?

Forankring av retningslinjene?

Forslag til vedtak

- Støtte fra SamUT på at det er behov for slike nasjonale retningslinjer og forslag til hvordan arbeidet med å få etablert disse skal organiseres, samt hvor retningslinjene skal forankres.
- SamUT ber eHelse oppdatere dokumentet «Krav til meldingsutveksling» mtp utgått faktaark.

Innretning og tid i møtet:

Jeanette Wiger, Sykehuspartner/Helse Sør-Øst

Presentasjon: 10 min

Retningslinjer for pasientrelatert elektronisk samhandling mellom kommuner og helseforetak som ikke har egne samarbeidsavtaler

Gjelder for alle kommuner og helseforetak som samhandler elektronisk og som ikke har etablert egne samarbeidsavtaler som regulerer rutiner og ansvar.

Retningslinjene er gjeldende uten signering og partene kan be om revisjon etter behov. Forankret hos KS? KS ansvarlig for revisjon?

Krav

Retningslinjene gjelder pasientrelatert elektronisk meldingsutveksling over Norsk helsenett med meldinger som benyttes i PLO-sammenheng, men også epikriser og andre meldingstyper som evt er tatt i bruk. Retningslinjene omhandler ansvar og samarbeid mellom kommune og helseforetak, samt belyser tidsfrister for PLO-samhandlingen.

1 Grunnleggende prinsipper – «Holde orden i eget hus»

Alle virksomheter som skal samhandle ved bruk av elektroniske meldinger over Norsk helsenett må ivareta krav om at meldingsutvekslingen skal skje på en sikker og forsvarlig måte. Dokumentet [«Krav til elektronisk meldingsutveksling»](#) beskriver 17 krav, både tekniske og organisatoriske, som stilles til aktører som vil samhandle ved bruk av elektronisk meldingsutveksling over Helsenettet.

Målsetningen til kravene er blant annet å sikre at meldinger kommer frem til riktig mottaker, til riktig tid og med korrekt innhold. Dokumentet eies av Direktoratet for eHelse og det forutsettes at de aktuelle virksomhetene følger kravene som er beskrevet her.

2 Kontaktpunkt for samarbeid om pasientrelatert elektronisk samhandling

Hver virksomhet må sikre ett kontaktpunkt for alle henvendelser knyttet til pasientrelatert elektronisk meldingsutveksling. Kontaktpunktet skal kunne benyttes ifm feilsøking, avvik, og ved behov for varsling av nedetid og endringer i virksomhetssertifikat.

Kontaktpunktet skal være betjent på virkedager, være konstant og uavhengig av fravær og ferie.

Alle helseforetak og kommuner skal som hovedregel ha epost til Meldingsansvarlig i bruk - meldingsansvarlig@xpsykehus.no og meldingsansvarlig@xxkommune.no. Det er ønskelig at denne være publisert i NHN Adresseregister. Dersom annet kontaktpunkt skal benyttes må epost til denne være publisert i NHN Adresseregister slik at kontaktpunkt til alle virksomheter kan finnes ett sted.

3 Rutiner for varsling av oppgraderinger, endringer i teknisk oppsett og virksomhetssertifikat

Varsling om planlagte oppgraderinger, endringer i teknisk oppsett og virksomhetssertifikat skal skje på mail til samhandlingspartens kontaktpunkt så langt det lar seg gjøre.

Det skal tilstrebes å ikke gjøre planlagte oppgraderinger i ferieperioder.

Kommentert [JW1]: Spesifisere?

4 Rutiner for å varsle akutt nedetid og nødrutiner

Ved akutt nedetid skal virksomheten ha rutiner for å vurdere om og når samhandlingspart skal varsles. Varsling skal deretter skje så raskt som mulig til **kontaktpunkt for aktuell virksomhet(er)**.

Partene har et ansvar for å bistå i feilretting ved behov.

Feil/avvik i drift skal tilstrebes å løses så raskt som mulig og det forventes at samhandlingspart informeres når feil er løst.

Overvåkning:

Det er alltid avsender som har ansvar for å følge opp manglende eller negativ applikasjonskwittering. Før man involverer samhandlingspart må den enkelte virksomhet følge interne rutiner for å avdekke feil og avvik i eget system. Hver virksomhet må i tillegg sikre en rutinemessig overvåkning av meldingsutveksling på virkedager. Dersom en virksomhet avdekker eller mistenker feil i meldingsutvekslingen hos samhandlingspart, plikter virksomheten å varsle den aktuelle samhandlingspart om dette.

Nødrutiner:

Telefon benyttes som nødrutine dersom meldingsutveksling ikke fungerer.

Hver virksomhet må ha interne rutiner som sikrer at ansatte fortsetter å opprette/sende meldinger også ved nedetid. Tidskritisk informasjon må i tillegg gis per telefon. All muntlig dialog skal dokumenteres i pasientens journal. Meldingene som er blitt opprettet i løpet av nedetiden blir sendt når feil er rettet.

Den enkelte virksomhet må sikre at det er publisert nødvendig og oppdatert kontaktinformasjon på sine nettsider slik at faglig/klinisk personell kan nås dersom nødrutiner må iverksettes.

5. Testing av meldingsutveksling

Det er ikke krav om testing mellom helseforetak og kommuner som ikke har egne samarbeidsavtaler.

Testing kan forespørres etter behov, f.eks ved oppgraderinger, og partene har et ansvar for å bistå hverandre så langt det lar seg gjøre.

6 Ressursbruk og kostnader

Den enkelte samhandlingspart dekker selv kostnader relatert til oppfølging av meldingsutveksling.

7 Tidsfrister PLO-samhandling

Helseforetakets forpliktelser:

- Informere kommunen om innlagt pasient
 - o Sende Melding om innlagt pasient på pasienter som allerede har tjenester i kommunen innen 24 timer etter innleggelse
 - o Sende Helseopplysninger med aktuell status, antatt forløp og forventet utskrivningstidspunkt på pasienter som allerede har kommunale tjenester innen 24 timer etter innleggelse
 - o *For pasienter som ikke har kommunale tjenester fra før:* Sende Helseopplysninger som første melding (senest 24 timer fra det tidspunkt et forventet behov for kommunale tjenester er avklart). Helseopplysninger skal minimum inneholde aktuell status, antatt forløp og forventet utskrivningstidspunkt.

Kommentert [JW2]: Evt om ressursene i KS e-komp kan benyttes og videresende?

- Informere kommunen ved endringer
 - o Sende oppdatert Helseopplysninger ved endring i status, antatt forløp og forventet utskrivningstidspunkt, samt annen tilleggsinformasjon.
- Informere kommunen om utskrivningsklar pasient
 - o Registrere pasienten som utskrivningsklar straks det er kjent = melding blir sendt til kommunen. Det skal tilstrebes at kommunen blir varslet så tidlig som mulig den dagen pasienten er vurdert utskrivningsklar.
 - o Hovedregelen er at melding om utskrivningsklar og avtaler med kommunen skal gjøres på hverdager innenfor vanlig kontorarbeidstid (08.00 -15.00) så langt dette er mulig.
- Informere kommunen om utskrevet pasient
 - o Ved utskrivning skal Utskrivningsrapport sendes til kommunen
 - o Ved utskrivning skal Melding om utskrevet pasient sendes til kommunen
 - o Epikrise eller tilsvarende informasjon inkludert oppdatert medikamentliste, som sikrer tilstrekkelig og korrekt informasjon om igangsatt behandling og videre oppfølging sendes til kommunen utskrivningsdagen

Kommentert [JW3]: Se på formulering

Kommunens forpliktelser:

- Sende Innleggelsesrapport ved mottatt melding om innlagt pasient så raskt som mulig og innen 24 timer
- Ved mottak av Melding om utskrivningsklar pasient skal kommunen straks gi tilbakemelding til sykehuset om tidspunkt for når pasienten kan mottas, og med hvilke tjenestetilbud
- Kommunen har ansvar for å ta imot utskrivningsklar pasient så raskt som mulig i henhold til [Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter](#)
- Betalingsplikten inntreder som hovedregel fra og med det døgnet pasienten blir erklært utskrivningsklar og vilkårene for utskrivningsklar pasient er oppfylt og kommunen har gitt beskjed om at den ikke kan ta imot pasienten

Gjensidige forpliktelser:

- Bruke dialogmeldinger i PLO-sammenheng for å svare på og etterspørre nødvendig informasjon. Tilstrebe å besvare meldinger så raskt som mulig og innen 1 virkedag.
- Legge til rette for et best mulig samarbeid knyttet til utskrivning og videre oppfølging av pasienter.

8. Virketid og oppsigelse

Retningslinjen trer i kraft fra vedtakstidspunktet. Retningslinjen løpet inntil den blir justert på bakgrunn av reforhandlinger. Alle parter kan ta initiativ til reforhandling/justering.

Oppsigelse kan skje dersom det er regional/nasjonal enighet om dette.....

Innmelding av sak

SamUT 08.06.2022

Tittel: Innføring Persontjenesten

Sakseier: Martin Steffensen, seksjon innføring

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Bjørnafjorden Legevakt tok i bruk Persontjenesten i slutten av mars (CSAM/AMIS), og Kjernejournal 4. mai. Tjenesten ser ut til å fungere meget bra så langt.

Norsk helsenett presenterer overordnet plan for innføring.

Se nhn.no/persontjenesten for mer informasjon hvis noen er interessert.

Innretning og tid i møtet:

Norsk helsenett v/Ståle Tunang-Nybakk, 10 min