

SamUT_20180607_Sak_06-2018_Orientering_fra_avdeling_standardisering.pptx

SamUT_20180607_Sak_07-2018_Utredning_om_bruk_av_Helsefaglig_dialog.pptx

SamUT_20180607_Sak_08-2018_Behov_for_meldinger_i_det_polikliniske_forløp.pptx

SamUT_20180607_Sak_09-2018_Forskrift_om_IKT-standarder_i_helse-_og_omsorgssektoren.pptx

SamUT_20180607_Sak_10-2018_Orientering_fra_produktstyre.pptx

SamUT_20180607_Sak_11-2018_Terminering_videre_arbeid_med_Fødselsepikrise_1.3_og_PL O_2.0.pptx

SamUT_20180607_Sak_12-2018_Plan_for_innføring_av_TBA.pptx

SamUT_20180607_Sak_13-2018_Plan_for_innføring_av_Henvisning_2.0_og_Tilbakemelding_på_henvisning.pptx

SamUT_20180607_Sak_14-2018_Veileder_for_kommunesammenslåing.pptx

SamUT_20180607_Sak_15_og_16-2018.pptx

SamUT_20180607_Sak_15-2018_Behov_for_retningslinjer_håndtering_av_loggedata_til_Normen.docx

SamUT_20180607_Sak_17-2018_Tilbakemelding_til_virksomhetens_EPJ.pptx

SamUT_20180607_Sak_18-2018Behov_for-oppdatering_av_nasjonale_retningslinjer_for_minimumsinnhld_Irene.pdf



Direktoratet for
e-helse

Orientering fra Avdeling standardisering

Status Referansekatalogen for e-helse (03.03.2018-05.06.2018)

- Ny anbefalt standard i referansekatalogen:
 - Status på henvisning (HIS 1206:2018)
- Henvendelser
 - Søknader om unntak: 9
 - Spørsmål om forskriften: 0
 - Spørsmål om EPJ: 0
 - Innsynskrav: 0
- Oppslag i referansekatalogen, på ehelse.no
 - Mars: 828
 - April: 836
 - Mai: 785

Endringer i e-helsestandarder i mars - mai 2018

- Standarder i referansekatalogen som Direktoratet for e-helse forvalter er også tilgjengelige i Sarepta.
- Spørretjenesten pasientens frikortstatus (HIS 1024:2017)
 - Oversikt over målgrupper er oppdatert
- Oppdaterte XSD-filer, filbeskrivelser og endringslogger:
 - [Behandlerkravmeldingen \(BKM\)](#)
 - [NPR Behandlerkravmeldingen](#)
- Oppdaterte dokumenter
 - [Datatyper for bruk ved meldingsutveksling \(HIS 80117:2002\)](#)
 - [Henvisningsmelding v1.1 \(HIS 80517:2014\)](#)
 - [Vedlegg til meldinger \(1036:2011\)](#)
 - [Hodemelding \(80601:2006\)](#)
 - [Epikrise 1.1 \(80226:2006\)](#)
 - [Henvisning ny tilstand \(HIS 1207:2018\)](#)
 - [Viderehenvisning \(HIS 1208:2018\)](#)

Status Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret

- Nye tjenestetyper
 - 8666 Felles tjenestetyper
 - Ortopeditjeneste
 - Rehabilitering
 - Merk: Denne skal ikke kunne benyttes av kommuner
 - 8659 Tjenestetyper for registre
 - Kreftregistrene
 - Barne- og ungdomsdiabetsregisteret
 - Cerebral pareseregisteret
 - Pacemaker og ICD registeret

Nyhetsbrev

Standarder og referansekatalog

 Direktoratet for e-helse



Innføring av nye standarder

Direktoratet for e-helse har fastsatt flere standarder for informasjonsutveksling de senere årene. Standardene er utviklet i samråd med helse- og omsorgstjenesten i henhold til [nasjonal forvaltningsmodell for e-helsestandarder](#).

Standarder prioriteres og forankres blant annet i [Produktstyre e-helsestandarder](#).

Norsk Helsenett har nasjonal ansvar for å koordinere innføringen av følgende standarder:

[Henvvisning ny tilstand \(HIS 1207:2018\)](#)

Standarden skal benyttes i forbindelse med ny tilstand hos en pasient, for eksempel ved henvisning fra fastlege til spesialisthelsetjenesten. Den vil på sikt erstatte tidligere versjoner av Standard for elektronisk henvisning (HIS 80517:2014 og HIS 80517:2005).

[Viderehenvisning \(HIS 1208:2018\)](#)

Standarden skal benyttes når det er behov for å henvise en pasient videre innad i spesialisthelsetjenesten. Den understøtter rettighetsvurdering i henhold til §2-2 i Pasient- og brukerrettighetsloven.

[Status på henvisning \(HIS 1206:2018\)](#)

Standarden skal benyttes for å sende tilbakemelding til henvisende instans med status om resultatet etter at en henvisning er mottatt. Den understøtter Pasient- og brukerrettighetsloven og Prioriteringsforskriften.

[Les mer om e-helsestandardisering](#)

Nye anbefalinger om internasjonale standarder for informasjonsmodeller

Direktoratet for e-helse har i samarbeid med Nasjonal IKT vurdert relevante standarder og verktøy for informasjonsmodellering.

Bruken av internasjonale standarder for samhandling mellom helsesystemer i helse- og omsorgssektoren øker. Standardisering av informasjon vil i årene som kommer bli viktig for å legge til rette for mer gjenbruk av informasjon på tvers av både journalsystemer, registre og andre systemer som utveksler helseopplysninger. Direktoratet for e-helse gjennomfører vurderinger av relevante internasjonale standarder innenfor ulike samhandlingsmodeller, og gir anbefalinger om hvilke standarder som kan egne seg for ulike formål.

[Les mer om internasjonale standarder og last ned rapporten](#)

Norsk Helsenett har fått ansvar for visningsfiler

Den 15. mars tok Norsk Helsenett over ansvaret for forvaltning og videreutvikling av visningsfiler for e-helsestandarder. Tidligere har Direktoratet for e-helse utført dette.

- Henvendelser om visningsfiler sendes til Norsk helsenett til e-postadressen testsenter@nhn.no.
- Visningsfilene publiseres på <http://sarepta.ehelse.no>.

Teknisk arkiv for standarder (Sarepta)

Sarepta inneholder dokumentasjon knyttet til sentrale nasjonale e-helsestandarder. Dette omfatter teknisk dokumentasjon av standardene som kravdokumenter, informasjonsmodeller, XML meldingsbeskrivelser, XML schema, eksempelfiler, visningsfiler m.m.

[Last ned standarder og tekniske dokumentasjon fra sarepta.ehelse.no](#)

- Sendt ut 6. juni 2018 til 1144 mottakere
- Påmelding: [Nyhetsbrev](#)

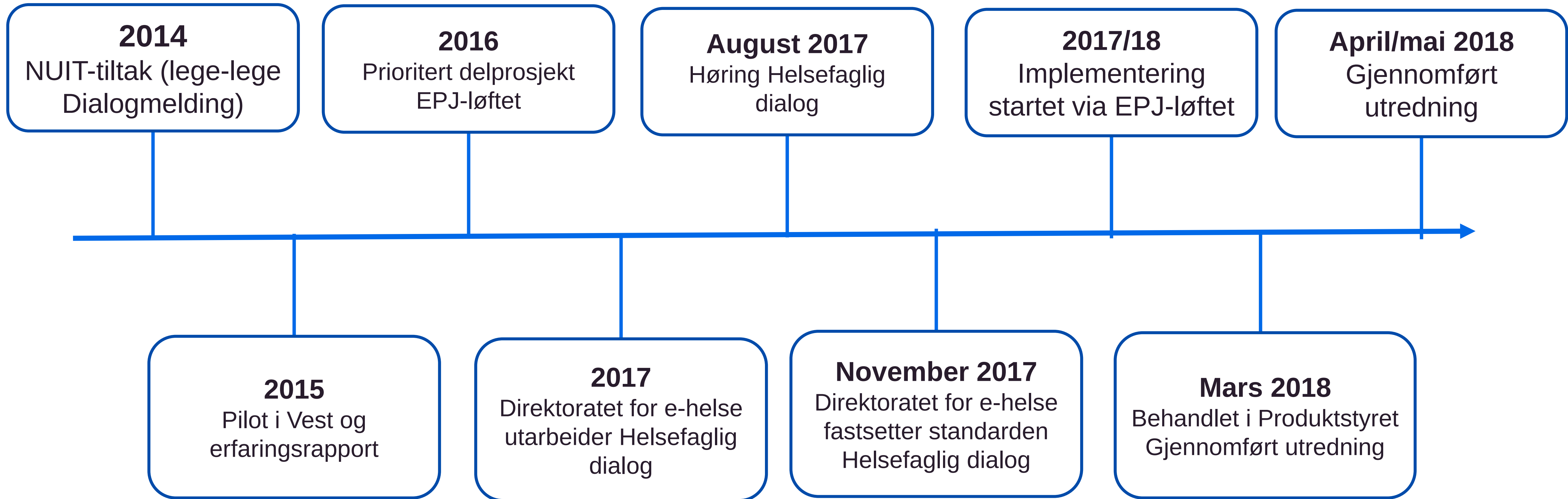


Direktoratet for
e-helse

Utredning helsefaglig dialog

SamUT 7. juni 2018

Tidslinje for Helsefaglig dialog

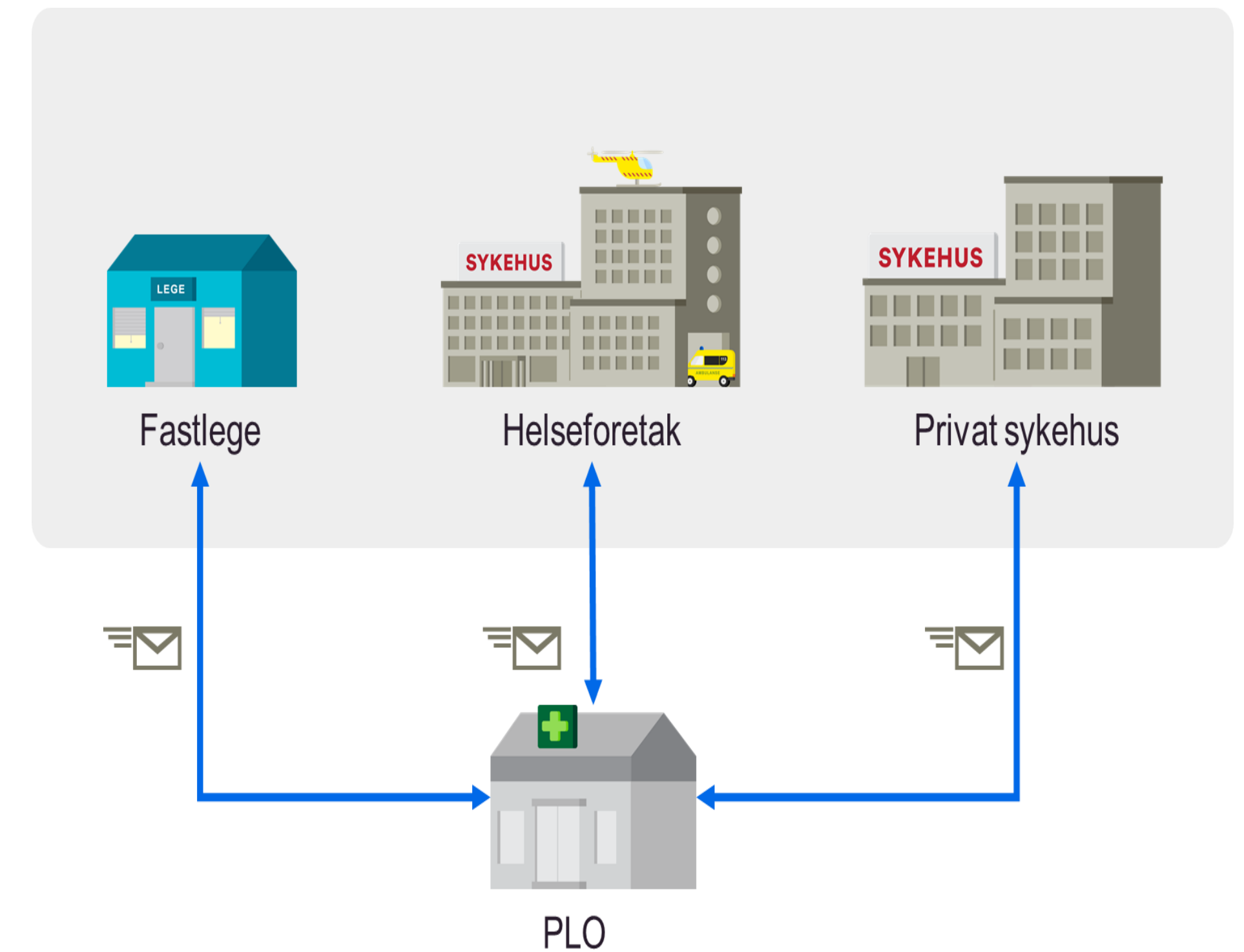


Helsefaglig dialog

- Helsefaglig dialog skal kunne benyttes i forbindelse med avklaring og dialog rundt pasienter som mottar helsehjelp av helsepersonell i ulike virksomheter
- Følgende tre alternativer er vurdert:
 - A0 ("nullalternativet", dagens situasjon) – kun bruk av Forespørsel og Svar på forespørsel (inkl. flere lokale varianter som er tatt i bruk i deler av helse- og omsorgstjenesten)
 - A1 - samtidig bruk av Forespørsel og Svar på forespørsel (inkl. lokale varianter) og Helsefaglig dialog
 - A2 - kun bruk av Helsefaglig dialog
- Det har vært gjennomført møter med representanter fra Helse Midt, Helse Vest, Helse Sør-Øst, Helse Nord, Oslo Kommune, KomUT, EPJ-løftet samt DIPS.

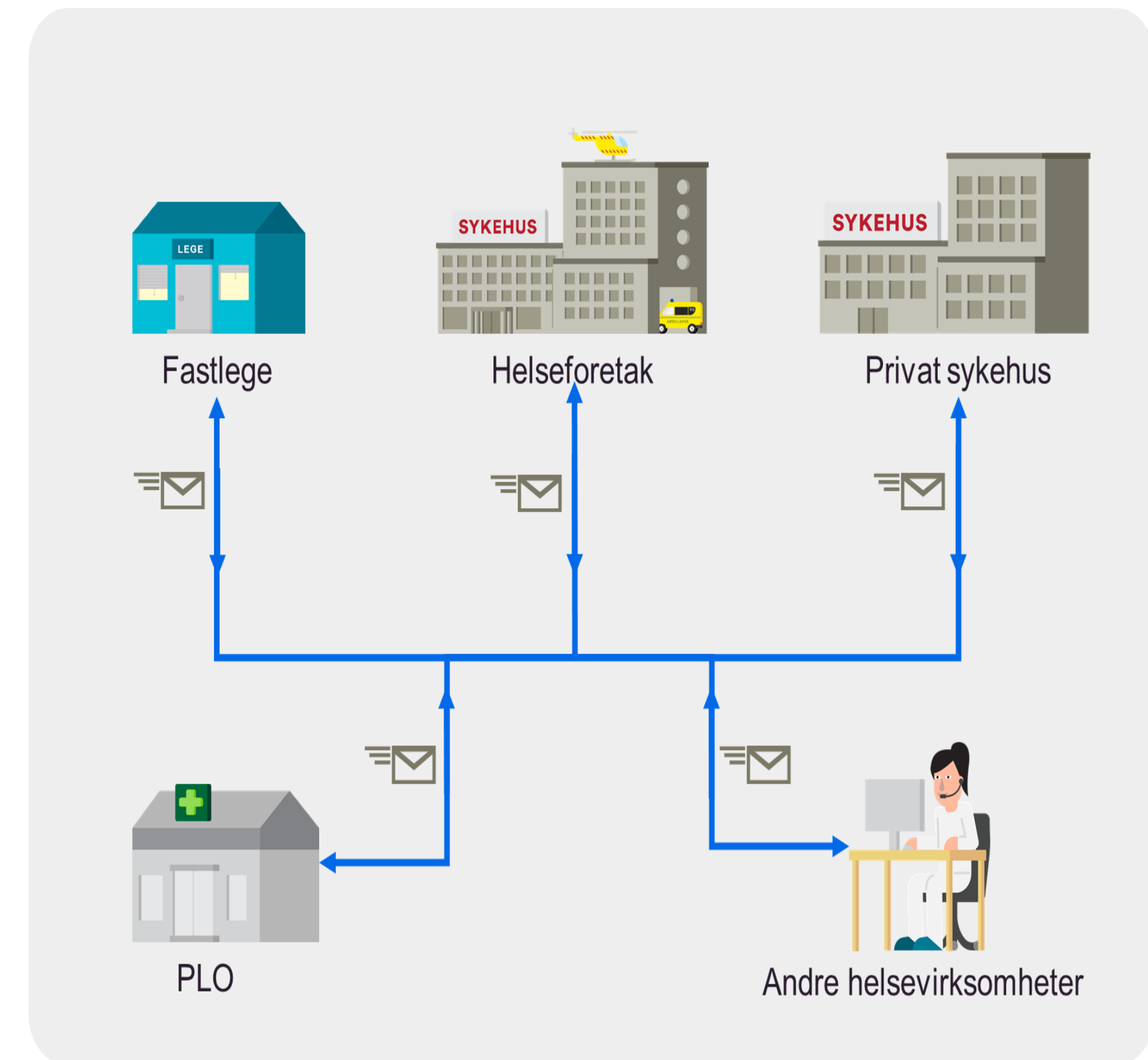
Status

- Forespørsel og Svar på forespørsel er obligatorisk i samhandlingen mellom kommunal pleie- og omsorgstjeneste (PLO) på den ene siden, og fastlege, helseforetak og private sykehus på den andre siden.
- Disse aktørene skal kunne sende og motta meldingene.
- Støttedokumentene Bruk av pleie- og omsorgsmeldinger (HISD 80806:2012) og veiledning Implementering av dialogmelding (HISD 80903:2009) ble utarbeidet for å sikre enhetlig implementering og bruk og for å unngå at dialogmeldingen skulle benyttes istedenfor spesifikke fagmeldinger (henvisning, epikrise mv.)



Helsefaglig dialog

- Helse- og omsorgstjenesten gir tilbakemeldinger på at de ønsker én dialogmelding til helsefaglig samhandling
- Helsefaglig dialog dekker ønsket funksjonalitet, inkludert støtte for vedlegg.
- Meldingen inneholder informasjon om dialogreferanser og kontaktopplysninger som kan benyttes til å understøtte god arbeidsflyt og har krav om at dette skal benyttes.
- Det er mulig å skille ulik bruk ved å opprette standardiserte koder i feltet *Tema kodet*.
 - Hvilke standardiserte koder som skal opprettes må utarbeides i samarbeid med sektoren.
- Avsender må benytter målrettet adressering når de starter en dialog slik at første melding kommer mest mulig riktig inn i virksomheten sine meldingsmottak.



Forskjeller mellom dialogmelding 1.0 og 1.1

Funksjonalitet	Dialogmelding 1.0 <i>Forespørsel og Svar på forespørsel</i>	Dialogmelding 1.1 <i>Helsefaglig dialog</i>
Vedlegg	Ikke krav om støtte for mottak	Obligatorisk krav
Dialogreferanse	Ikke krav	Obligatorisk krav
Kontaktopplysninger person	Ikke krav	Obligatorisk krav
Kontaktopplysninger organisasjonsenhet	Ikke mulig strukturert	Strukturert felt
Type innhold (kodet)	Ulike kodeverk i forespørsel og svar på forespørsel	Et kodeverk der nye koder kan opprettes
Tema (Fritekstfelt)	Kun tilgjengelig i svar på forespørsel, og skal ikke benyttes i profilen	Obligatorisk felt for overskrift som er anbefalt å følge dialogen
Inkluderer opprinnelig forespørsel	Krav ved svar på forespørsel	Ivaretas ved dialogreferanse
Kopimottaker	Kan ha med kopimottaker	Kan ikke ha med kopimottaker

Helsefaglig dialog - anbefaling

- Helsefaglig dialog skal kunne benyttes i forbindelse med avklaring og dialog rundt pasienter som mottar helsehjelp av helsepersonell i ulike virksomheter
- Anbefaling:
 - Helsefaglig dialog (HIS 1077:2017) innføres både i primær- og spesialisthelsetjenesten.
 - Helsefaglig dialog skal erstatte Forespørsel og Svar på forespørsel (HIS 1152:2006) for de som omfattes av §6.16 i Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten. Alle virksomheter som omfattes av forskriften skal bruke Helsefaglig dialog fra 1.1.2020.
- I analysen er enhetlig meldingsutveksling (alle benytter samme versjon for å sikre samhandlingen), pasientsikkerhet (informasjonen som kommer frem til mottaker er lesbar og lik den som ble sendt fra avsender) og effektivitet (reduserer dobbeltarbeid, porto, telefoner etc) mest vektlagt.

Helsefaglig dialog - spørsmål

- Hva tenker SamUt om behov for å skille ulik bruk og hva er behovet?
- En mulig løsning er å bruke koder i feltet Tema kodet
 - Hensiktsmessige koder i samarbeid med sektoren
 - Forutsetter at sluttbruker velger riktig kodeverdi.
- Andre alternativer
 - Målrettet adressering
 - EPJ-systemet benytter pasientId og dialogtråd



Orientering om fysio/ergo- piloten i Midt-Norge

SamUT 7. juni 2018

Atle Betten – KomUT Midt

Bakgrunn/mandat

- Arbeidsgruppe for digital samhandling i Midt-Norge ønsket å få erfaring med forespørselsmeldinger mellom fysioterapeuter i kommunene og ved sykehus før innføring for alle i regionen.
- Pilot gjennomført 1. juni til 15. oktober 2017 mellom st.Olavs hospital og Trondheim kommune
- Arbeidet ble ledet av Rut Naversen fra St.Olavs og Trine Hansen fra KomUT-Midt

Organisering

For å løse oppdraget ble det utpekt en arbeidsgruppe med representanter fra Trondheim kommune og St. Olav. KomUt-koordinator Trine Hansen fra Trondheim kommune og e-meldingsansvarlig Rut Naversen ved St. Olavs hospital deltok også som henholdsvis leder og sekretær.

Navn	Tittel	Organisasjon	Rolle
Irene Søreng	Tjenesteforvalter ESIKT	Trondheim kommune	Medlem
Kristin Bjørnstadjordet	Spesialfysioterapeut ortopedi/revmatologi	St. Olav, Klinisk service	Medlem
Marie Tjelle Renli	Fysioterapeut barn/unge	Trondheim kommune	Medlem
Merethe Brandal	Spesialfysioterapeut barn	St. Olav, Klinisk service	Medlem
Rut Naversen	Seksjonsleder, kliniske IKT-funksjoner	St. Olav, Fagavdelingen	Sekretær
Silje Haslene	Fysioterapeut voksne/eldre	Trondheim kommune	Medlem
Siw Sellæg	Avd.leder fysioterapitjenester for barn og unge	Trondheim kommune	Medlem
Trine Hansen	KomUt-koordinator ST	Trondheim kommune	Leder

Opplæring

Arbeidsgruppen utarbeidet en kort veileder for bruk av e-meldinger mellom sykehusfysioterapeuter og kommunefysioterapeuter

Gruppedeltakerne gjennomførte selv opplæring av sine kolleger på møter i egen organisasjon. Opplæringen var av ca 30 minutters varighet og omfattet: Bruken av forespørselsmeldingene og hvordan man oppretter, adresserer, sender og svarer på meldingene i eget journalsystem.

Det var også laget en brukerveiledning for sykehusets EPJ. I kommunen ble det opprettet en prosedyre da fysioterapeutene hadde erfaring med bruk av forespørselsmelding

Bruk av e-meldinger mellom fysioterapeuter i kommune og sykehus

Hensikt

- Forespørselsmeldinger mellom fysioterapeuter i kommune og sykehus benyttes som sikker kommunikasjon.
 - Fysioterapeuter i sykehus benytter dokumenttypene «Brev av notat» (av fysio forløp/sluttstatus eller poliklinisk notat) eller «Brev om pasient» for å sende notatet elektronisk til fysioterapitjenesten i kommunen

Omfang

- Fysioterapeuter ved St. Olavs Hospital og Trondheim kommune (forespørselsmeldinger)
- Utpøving mellom Trondheim kommune og St. Olavs Hospital fra 1. juni til 31. august 2017

Arbeidsbeskrivelse

Responstid er tre virkedager. Bruk telefon når det haster, eller svar ikke mottas som forventet

Utføres av	Arbeidsoppgave
Fysioterapeut i kommune	Pasient er utskrevet fra sykehus • Send forespørsel om undersøkelsesvar og behandling • Svar på forespørsel fra sykehuset Pasient som har kommunal fysioterapeut og skal til sykehuset • Send oppdatert klinisk status • Send forespørsel om kliniske problemstillinger som ønskes vurdert Pasient som avsluttes av kommunal fysioterapeut og fortsatt har oppfølging fra sykehuset Send informasjon om at fysioterapi avsluttes når det vurderes som relevant
Fysioterapeut i sykehus	Brev av notat (poliklinisk eller forløp/sluttstatus) • Send fysioterapinotat ved poliklinisk kontakt eller utskrivning • Ettersende relevante undersøkelser eller behandlingsopplegg • Henvise ny pasient Svare på og sende forespørsler fra kommunen
Felles	Avtaler og praktisk informasjon knyttet til pasienten som hører hjemme i journal

Bruk av meldinger fra 1. juni til 15. oktober 2017

Avsender	Meldingstype	Antall	Andel
Trondheim kommune – fysioterapi, PLO	Dialogmeldinger	54	16 %
St. Olavs hospital	Dialogmeldinger	74	22 %
St. Olavs hospital	Brev av notat og Brev om pasient ¹	204	60 %
St. Olavs hospital	Epikriser ²	6	2 %
Sum		338	100 %

¹Vises for mottaker som epikrisemelding med overskrift «Klinisk brev av notat». ²Vises for mottaker som epikrisemelding med overskrift «Epikrise fra opphold».

- Tabellen viser at det i perioden ble sendt 332 meldinger mellom aktørene i pilotperioden

Konklusjon og anbefaling

- Kommunefysioterapeuter har kun meldingstypene forespørsel og henvisning til disposisjon for elektronisk kommunikasjon i PLO-systemet, og må derfor bruke forespørsel også til epikrise i kommunikasjonen med samarbeidende helsepersonell.
- Sykehusfysioterapeutene har epikrisemelding¹ i tillegg til forespørselsmelding, og epikrisemeldingen brukes til å formidle henvisning i tillegg til epikrise fra opphold og polikliniske konsultasjoner.
- Det er viktig for begge parter at det innledningsvis i meldingen som brukes, gjøres tydelig hva meldingen handler om, for eksempel «Dette er en henvisning», «Dette er en epikrise», «Dette er oppdatert status før planlagt poliklinisk konsultasjon ddmmaa» og liknende for å sikre at meldingen gis riktig arbeidsflyt hos mottaker

Det er ikke optimalt at ikke alle meldingstyper (henvisning, epikrise og forespørsel) er tilgjengelig i alle system. Vi mener likevel at gevinsten ved å ta i bruk meldingene allerede nå er så stor at vi ikke ønsker å vente til hele meldingsporteføljen er på plass. Vi betrakter derfor denne piloten som gyldig også for andre helsepersonellgrupper i kommunene som ergoterapeut, klinisk ernæringsfysiolog, logoped, sosionom, leger m.v.

Oppfølging og videre bredding

- Planleggingen av innføring og bredding startet
- Oppstartsmøte i Møre og Romsdal juni 2018, hvor vi inviterer alle fysio/ergo HF og fysio/ergo kommune
- Kommunale fysioterapeuter som har publisert seg riktig blir også invitert
- Store forventninger på begge sider til denne kommunikasjonen.



Direktoratet for
e-helse

Forslag til endringer i IKT-forskriften

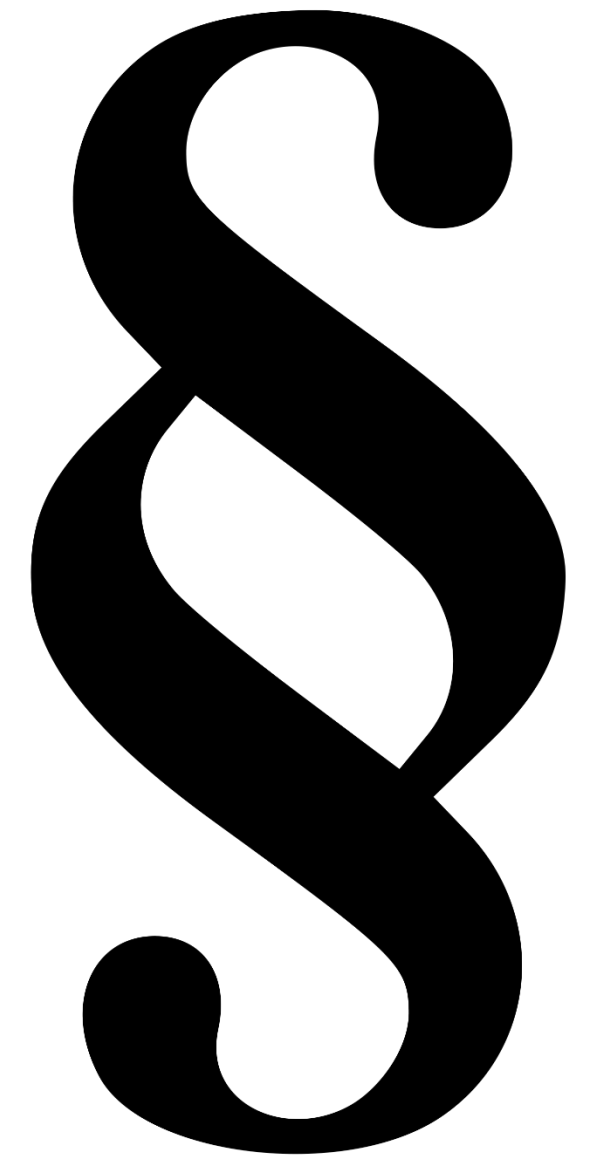
Bakgrunn

IKT-forskriften (Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten)

- Fastsatt 1. juli 2015, trådte i kraft 1. september 2015
- Formål: *bidra til at virksomheter i helse- og omsorgstjenesten som yter helsehjelp bruker IKT-standarder for å fremme sikker og effektiv elektronisk samhandling.*

Direktoratet for e-helse vil foreslå endringer i IKT-forskriften

- Erfaringer siden forskriften trådte i kraft
- Nye standarder som er fastsatt de senere årene



Prosess for forskriftsendringer



Foreslåtte endringer – nye standarder

Standard	Kommentar
Tjenestebasert adressering (del 1, 2 og 3)	
Henvisning ny tilstand	Erstatter eksisterende versjoner av henvisning 1.0 og 1.1 i forskriften
Viderehenvisning	
Status på henvisning	
Helsefaglig dialog	Erstatter «Forespørsel og svar på forespørsel» i forskriften

Standarder med likestilte versjoner i dagens forskrift

Dagens forskrift

- Flere standarder er angitt med likestilte versjon i dagens forskrift
 - Ment som en midlertidig løsning
- Virksomhetene kan velge versjon både for sending og mottak
- Gjelder
 - Epikrise
 - Henvisning
 - Rekvisisjon
 - Svarrapport
 - PLO
 - Applikasjonskvittering

Utfordringer

- Versjonene er ikke kompatible, må benytte samme versjon for å kunne samhandle
- Flere støtter begge versjoner, men pga. usikkerhet sendes eldste versjon
- Kompliserende både for virksomheter og leverandører
- Alle ønsker bare en versjon i forskrift

Foreslåtte endringer – standard med likestilte versjoner

Beholder kun siste versjon i forskriften, eldre versjoner fjernes

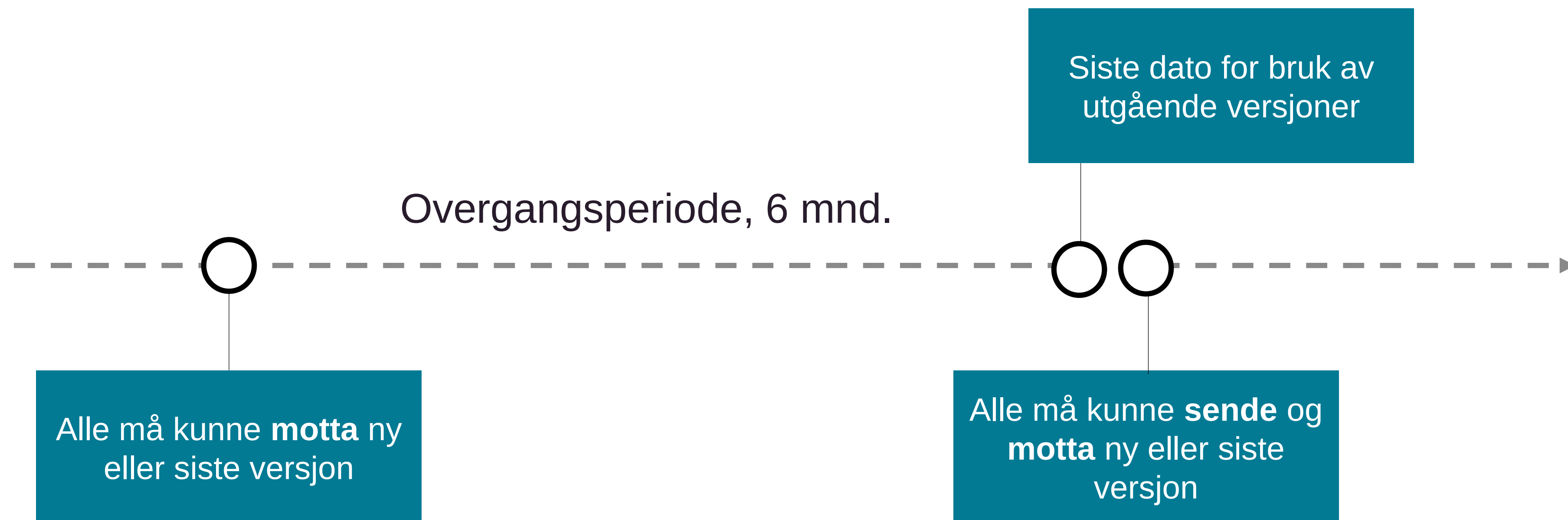
Beholdes	Fjernes
Epikrise v1.2	Epikrise v1.1
Rekvisisjon 1.6	Rekvisisjon 1.5
Svarrapport v1.4	Svarrapport v1.3
PLO v1.6	PLO v1.5
Applikasjonskvittering v1.1	Applikasjonskvittering v1.0

Merk: for henvising vil begge dagens versjoner fjernes og erstattes av ny standard for henvisning 2.0 (Henvisning ny tilstand)

Generelt om overgangsperiode

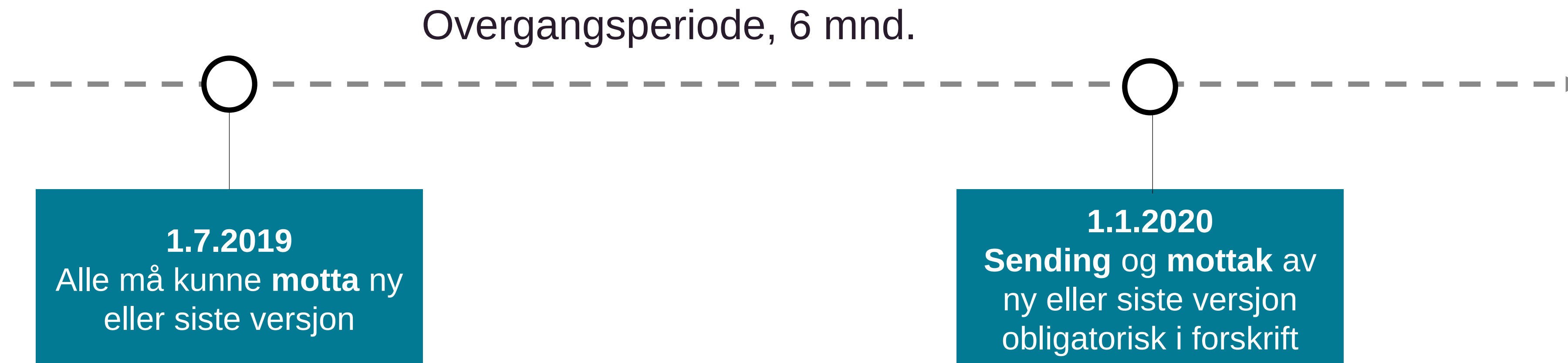
Koordinert overgang til nye standarder

- Eksisterende samhandling må ikke stoppe opp
- Avsender må være trygg på at mottaker kan motta nye meldinger



Forslag til dato for forskriftsendringer

- Foreslår at alle endringer i forskrift trer i kraft samtidig
- Foreslått dato: 1.1.2020
- Overgangsperioden og dato for mottak vil være en del av innføringen
- Forskriften foreslås å inneholde dato for når alle må kunne sende og motta



Status pr. i dag

Standarder	Identifisere behov	Utrede	Spesifisere	Utprøve og evaluere	Planlegge innføring	Innføre	Vedlikeholde
PLO			PLO 2.0			PLO 1.6	PLO 1.5 PLO 1.6
Henvisning					Henvisning ny tilstand 2.0 Viderehenvisning 2.0		Henvisning 1.1 Henvisning 1.0
Fødselsepikrise			Fødselsepikrise 1.3				
Dialogmelding					Helsefaglig dialog 1.1 Status på henvisning 1.1		Forespørsel og svar på forespørsel 1.0 Tilbakemelding om feil i mottatt melding 1.0
Epikrise						Epikrise 1.2	Epikrise 1.1 Epikrise 1.2
Rekvisisjon						Rekvirering av medisinske tjenester 1.6	Rekvirering av medisinske tjenester 1.6 Rekvirering av medisinske tjenester 1.5
Svarrapport						Svarrapportering av medisinske tjenester 1.4	Svarrapportering av medisinske tjenester 1.3 Svarrapportering av medisinske tjenester 1.4
Applikasjonskvittering							Applikasjonskvitt. v1.0, Applikasjonskvitt. v1.1
Tjenestebasert adressering					Del 3	Del 1 og 2	

Status 1.1.2020

Standarder	Identifisere behov	Utrede	Spesifisere	Utprøve og evaluere	Planlegge innføring	Innføre	Vedlikeholde
PLO							PLO 1.6
Henvisning							Henvisning ny tilstand 2.0 Viderehenvisning 2.0
Fødselsepikrise							
Dialogmelding							Helsefaglig dialog 1.1 Status på henvisning 1.1 Tilbakemelding om feil i mottatt melding 1.0
Epikrise							Epikrise 1.2
Rekvisisjon							Rekvirering av medisinske tjenester 1.6
Svarrapport							Svarrapportering av medisinske tjenester 1.4
Applikasjonskvittering							Applikasjonskvitt. v1.1
Tjenestebasert adressering							Del 1, 2 og 3



Direktoratet for
e-helse



Direktoratet for
e-helse

Orientering fra Produktstyre e-helsestandarder

Orientering fra Produktstyre e-helsestandarder



- Orientering fra Direktoratet for e-helse
 - Standardene «Henvisning ny tilstand» og «Viderehenvisning» er fastsatt og publisert
- Helsefaglig dialog
 - Tilslutning til å utrede bruk av Helsefaglig dialog og evt. inkludere Helsefaglig dialog i samme planleggingsløp som Henvisning 2.0.
- Tjenestebasert adressering
 - Orientering om status for nasjonal plan for tjenestebasert adressering
- Status på henvisning
 - Direktoratet for e-helse redegjorde for valget av standard for å gi tilbakemelding til henviser på status på henvisningen. Standarden ble fastsatt 14. mars 2018, og inngår i planlegging av den nasjonale planen for Henvisning 2.0.

Orientering fra Produktstyre e-helsestandarder



- Meldingsvalidator – Målbilde og veikart
 - Orientering om målbilde og veikart for Meldingsvalidatoren
- Veikart og planer for e-helsestandarder
 - Orientering om prosjektet "Veikart og planer for e-helsestandarder.
- Oversikt over meldinger/løsninger som skal innføres
 - Orientering om meldinger og løsninger som skal innføres i regi av direktoratet i perioden 2018-2019.
- IKT-forskriften
 - Orientering om oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet der direktoratet skal foreslå hvordan forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgssektoren kan benyttes som et strategisk verktøy for IKT-utviklingen i sektoren



Direktoratet for
e-helse



Direktoratet for
e-helse

Terminering av fødselsepikrise og PLO 2.0

Bakgrunn

Direktoratet for e-helse har de senere årene arbeidet med å ferdigstille og innføre nødvendige standarder for meldingsutveksling, blant annet

- Henvisning 2.0
- Tjenestebasert adressering

Felles for Fødselsepikrise og PLO 2.0

- Er spesifisert tidligere
- Er ikke pilotert, utprøvd eller tatt i bruk for meldingsutveksling
- Er ikke prioritert videre, og det foreligger ingen planer for pilotering og innføring

Oversikt

Standarder	Identifisere behov		Utrede	Spesifisere	Utpørve og evaluere	Planlegge innføring	Innføre	Vedlikeholde
PLO				PLO 2.0			PLO 1.6	PLO 1.5 PLO 1.6
Henvisning						Henvisning ny tilstand 2.0 Viderehenvisning 2.0		Henvisning 1.1 Henvisning 1.0
Fødselsepikrise				Fødselsepikrise 1.3				
Dialogmelding						Helsefaglig dialog 1.1 Status på henvisning 1.1		Forespørsel og svar på forespørsel 1.0 Tilbakemelding om feil i mottatt melding 1.0
Epikrise							Epikrise 1.2	Epikrise 1.1 Epikrise 1.2
Rekvisisjon							Rekvirering av medisinske tjenester 1.6	Rekvirering av medisinske tjenester 1.6 Rekvirering av medisinske tjenester 1.5
Svarrapport							Svarrapportering av medisinske tjenester 1.4	Svarrapportering av medisinske tjenester 1.3 Svarrapportering av medisinske tjenester 1.4
Applikasjonskvittering								Applikasjonskvitt. v1.0, Applikasjonskvitt. v1.1
Tjenestebasert adressering						Del 3	Del 1 og 2	

Standard for Fødselsepikrise

Om standarden

- Bruksområde: epikrise for mor og barn etter fødsel
- Utarbeidet i 2009-10, gjennom ELIN-H prosjektet
- Revidert i 2012

Status

- Er ikke tatt i bruk i sektoren for meldingsutveksling
- Et EPJ-system har implementert det for intern bruk



Begrunnelse for å terminere Fødselsepikrise

- Andre standarder har blitt prioritert som viktigere
 - Henvisning 2.0, tjenestebasert adressering
- Vanlig epikrisestandard kan benyttes også til fødselsepikrise
 - KS-prosjekt om fødselsepikrise i nasjonal e-helseportefølje 2018
 - Vanlig epikrisemelding er i økende grad tatt i bruk tatt i bruk til dette formålet
 - Egne epikriser for barn og mor i forbindelse med fødsel

Anbefaling for fødselsepikrise

1. Videre arbeid med standarden for fødselsepikrise stoppes
 - a) Standarden trekkes tilbake og vil ikke piloteres eller innføres
2. Vanlig epikrisestandard benyttes for
 - a) epikrise for barn i forbindelse med fødsel
 - b) epikrise for mor i forbindelse med fødsel
3. Funksjonskrav og informasjonsmodell kan benyttes i eventuelle nye prosjekter relatert til området

PLO 2.0

Om standarden

- Bruksområde: samhandling mellom sykehus og fastleger, og kommunal pleie og omsorgstjeneste
- NUIT prioriterte i 2013 revisjon/videreutvikling av pleie- og omsorgsmeldingene (det som ble PLO 2.0)
 - meldingene skulle dekke et bredere anvendelsesområde, ikke være så knyttet til innleggelse/utskriving fra sykehus
 - Mer fokus på polikliniske pasientforløp, dagbehandling, kommunal akutt døgneheter (KAD).

Status

- Ingen leverandører har implementert v2.0



Begrunnelse for å terminere PLO 2.0

- Andre standarder har blitt prioritert som viktigere
 - Henvisning 2.0, tjenestebasert adressering
- Flere funksjonelle krav i PLO 2.0 er nå tatt med i andre standarder
 - Henvisning 2.0, Status på henvisning og Helsefaglig dialog
- Andre prosjekter/løsninger kan dekke deler av som PLO 2.0 var ment å dekke
 - FIA: Felles legemiddelliste
 - Tilgang til Kjernejournal i PLO
 - Innføring av Helsefaglig dialog

Anbefaling for PLO 2.0

1. Videre arbeid med standarden PLO 2.0 stoppes
 - a) Standarden trekkes tilbake og vil ikke piloteres eller innføres
2. Funksjonskrav og informasjonsmodell kan benyttes i eventuelle nye prosjekter relatert til området



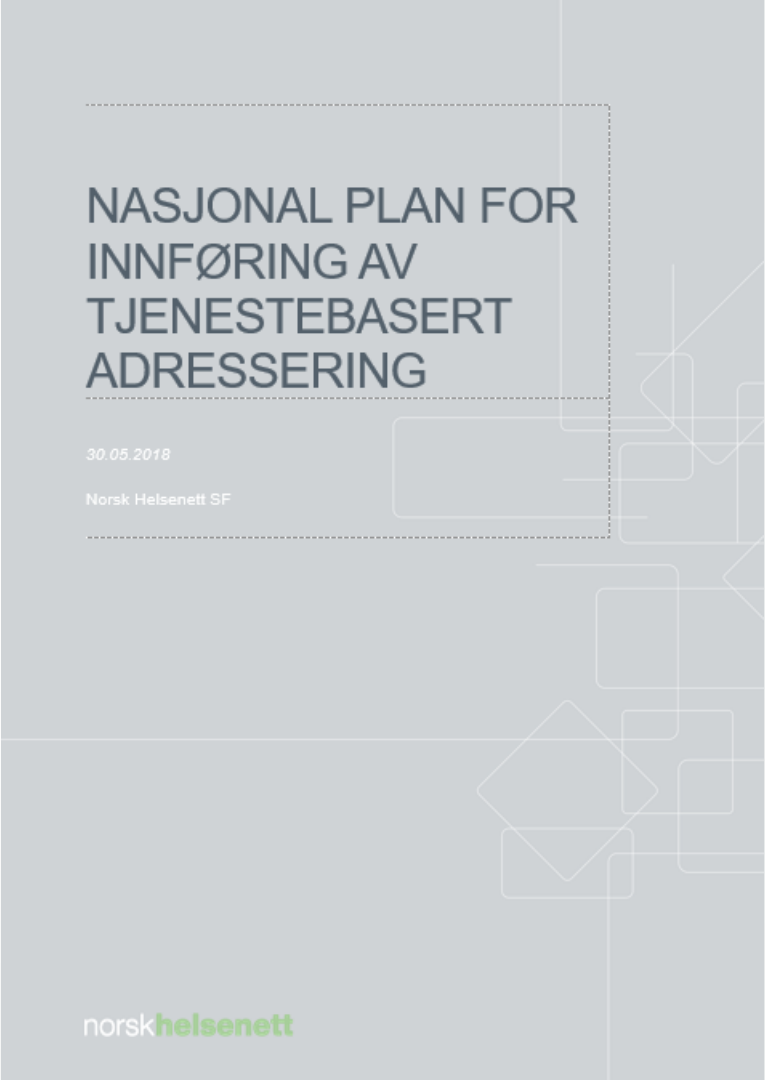
Direktoratet for
e-helse

Nasjonal plan for innføring av tjenestebasert adressering

SAMUT 6. juni 2018

Agenda

- Avhengigheter, avgrensning og forutsetninger
- Overordnet plan og plan per virksomhetsgruppe
- Koordinering av innføring
- Oppfølging av virksomheter og leverandører



The image shows the cover of a document titled 'NASJONAL PLAN FOR INNFØRING AV TJENESTEBASERT ADRESSERING'. The cover is light gray with a white dashed rectangular box containing the title. Below the title, the date '30.05.2018' and the organization 'Norsk Helsenett SF' are printed. The bottom of the cover features the 'norsk helsenett' logo. On the right side, there is a decorative graphic of overlapping white geometric shapes (squares and diamonds) on a gray background.

NASJONAL PLAN FOR INNFØRING AV TJENESTEBASERT ADRESSERING

30.05.2018

Norsk Helsenett SF

norsk **helsenett**

NASJONAL E-HELSESTRATEGI ANGIR RETNING

Nasjonal e-helsestrategi og handlingsplan 2017-2022 beskriver foreslått strategisk retning for målet om et digitalisert, samlet helsevesen som oppleves enklere, bedre og mer helhetlig for innbyggerne.

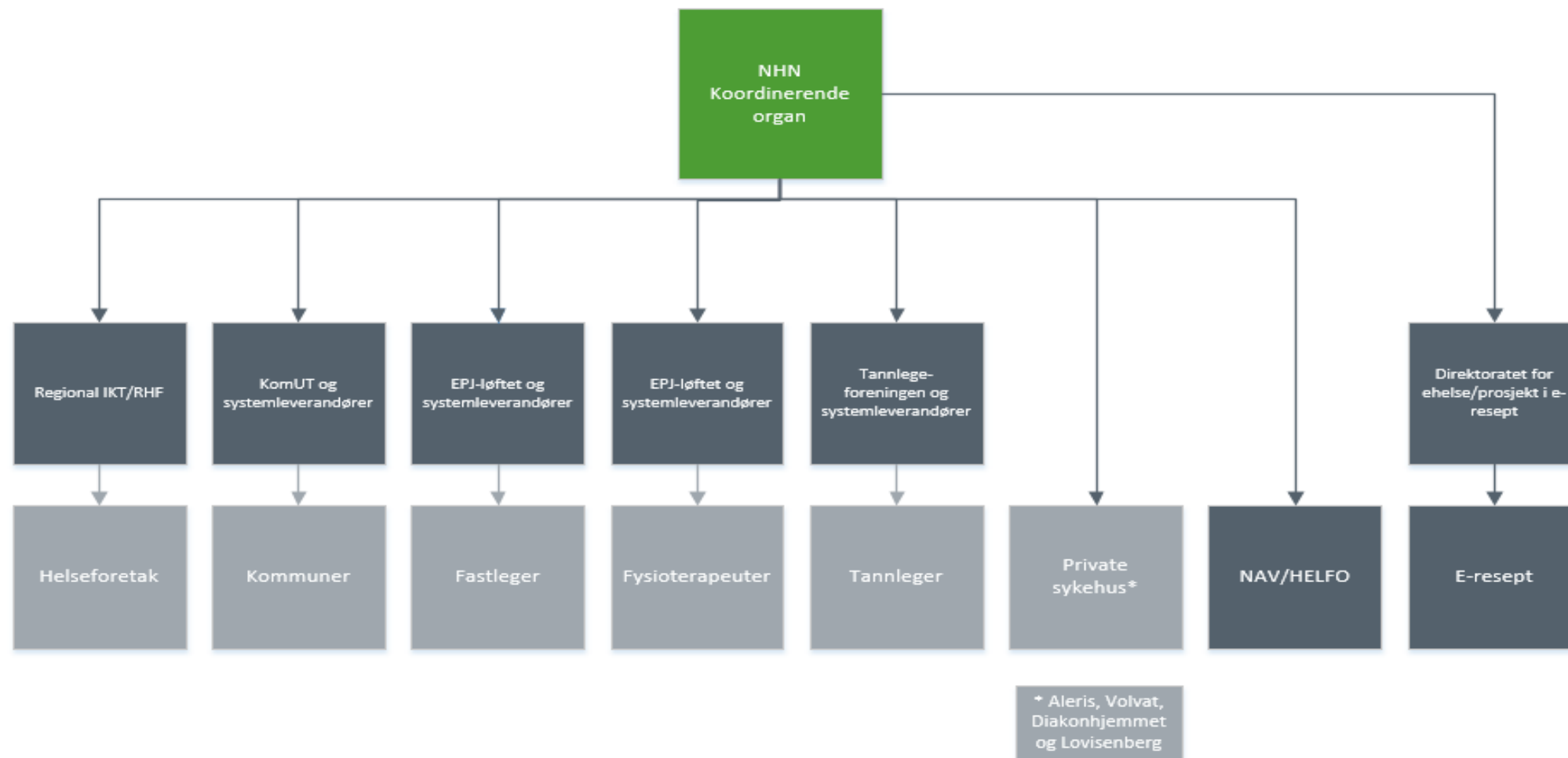
Det er et mål å sikre **enhetlig bruk av eksisterende standarder for meldingsutveksling og adressering.**



Nasjonal plan for innføring av
tjenestebasert adressering

- NHN anser at det nasjonale innføringsprosjektet er oppnådd når:
 - 75% av adresseringen er riktig i Meldingsvalidatoren, i henhold til del 2 av standarden, for meldingstyper benyttet i mange-til-mange kommunikasjon for virksomhetstypene inkludert i planen
 - 80% av virksomhetene inkludert i planen har korrekt oppføring i Adresseregisteret, i henhold til del 3 av standarden.

Avgrensninger - Virksomheter



Virksomhetene selv ansvarlig for innføringen

Avgrensninger – Meldingstyper omfattet av planen



Basismeldinger



Dialogmeldinger



Pleie- og omsorgsmeldinger



NAV/Helfo (behandlerkravmeldinger)



E-resept

Avgrensning, avhengigheter og forutsetninger

Avgrensning

- Største systemleverandører med noen unntak
- Brukergrensesnitt
- NHN Koordinerende ansvar

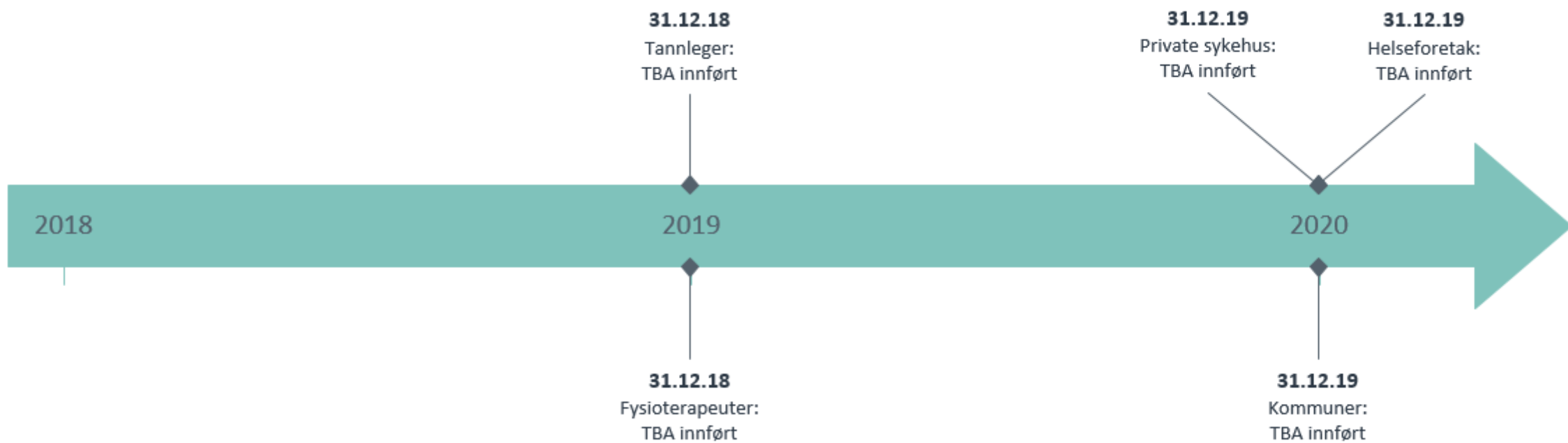
Avhengigheter

- Adresseregisteret
- Systemleverandører
- Systemoppgradering
- NAV/Helfo og e-resept

Forutsetninger

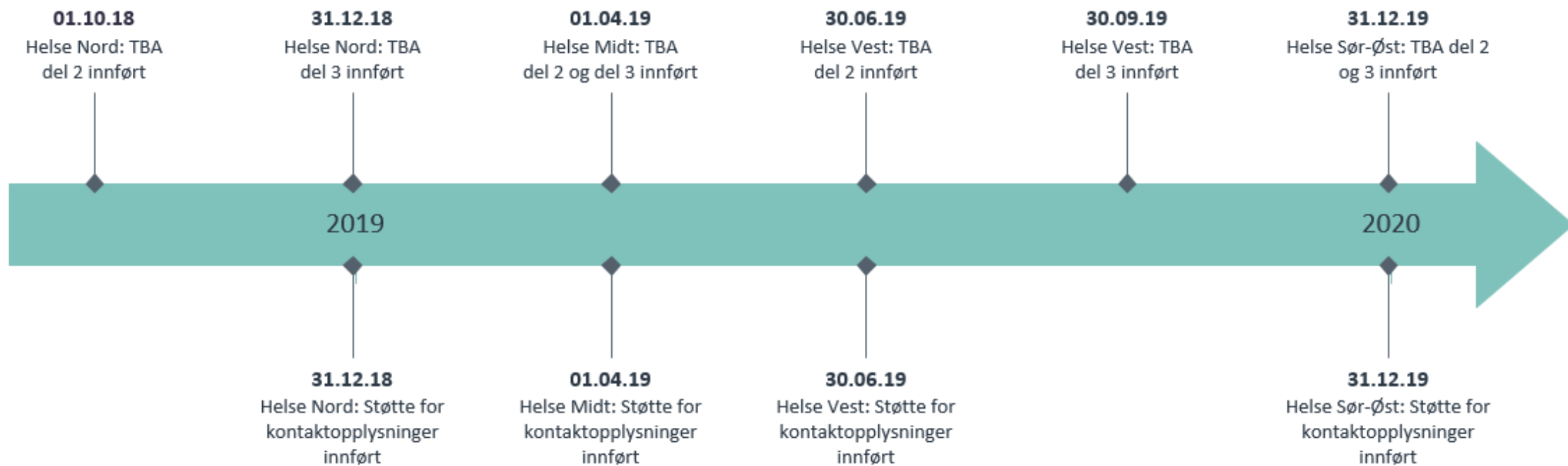
- Meldingsvalidator
- Finansiering
- Bruk av Adresseregisteret
- Rekkefølge for innføring
- Forankring

Overordnet tidsplan for innføring av TBA

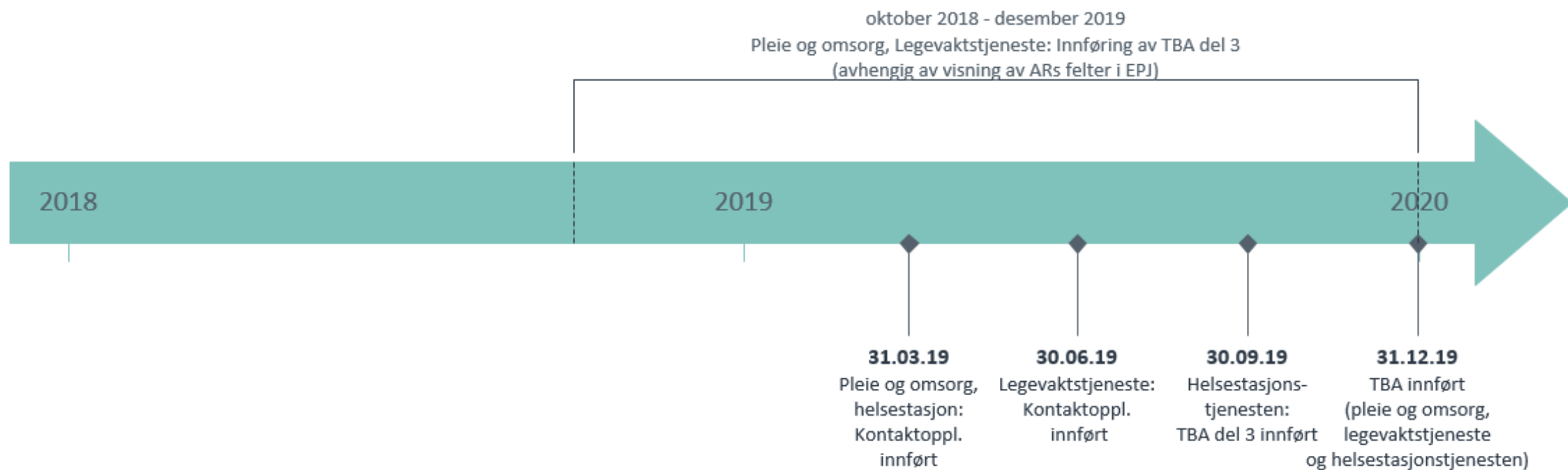


Fastleger, NAV/Helfo og e-resept er ikke reflektert i den overordnede tidslinjen for innføring.

Helseforetak

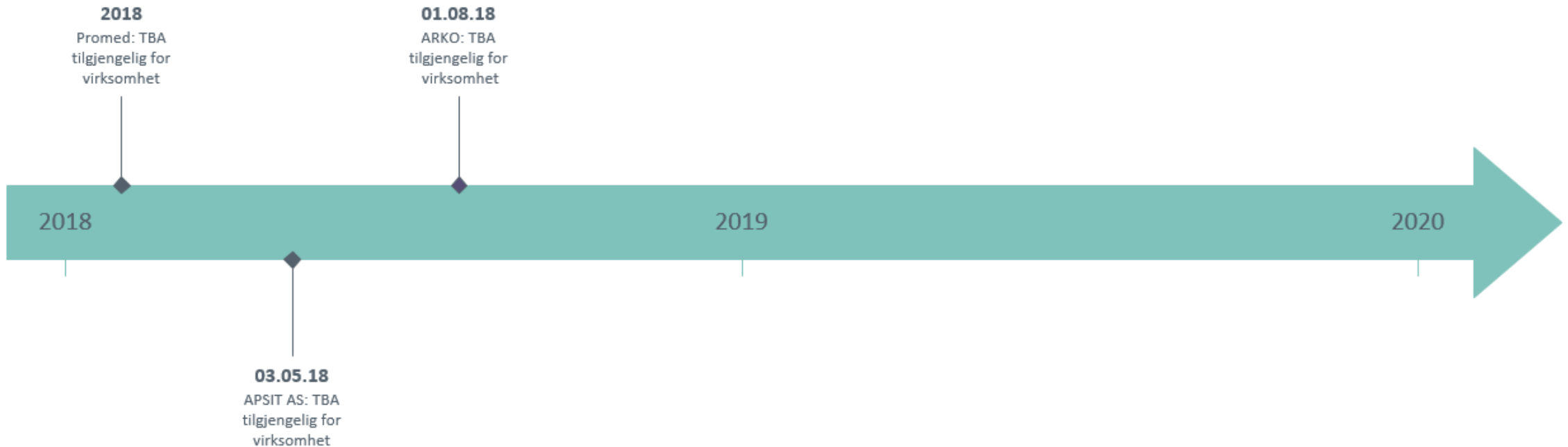


Kommuner



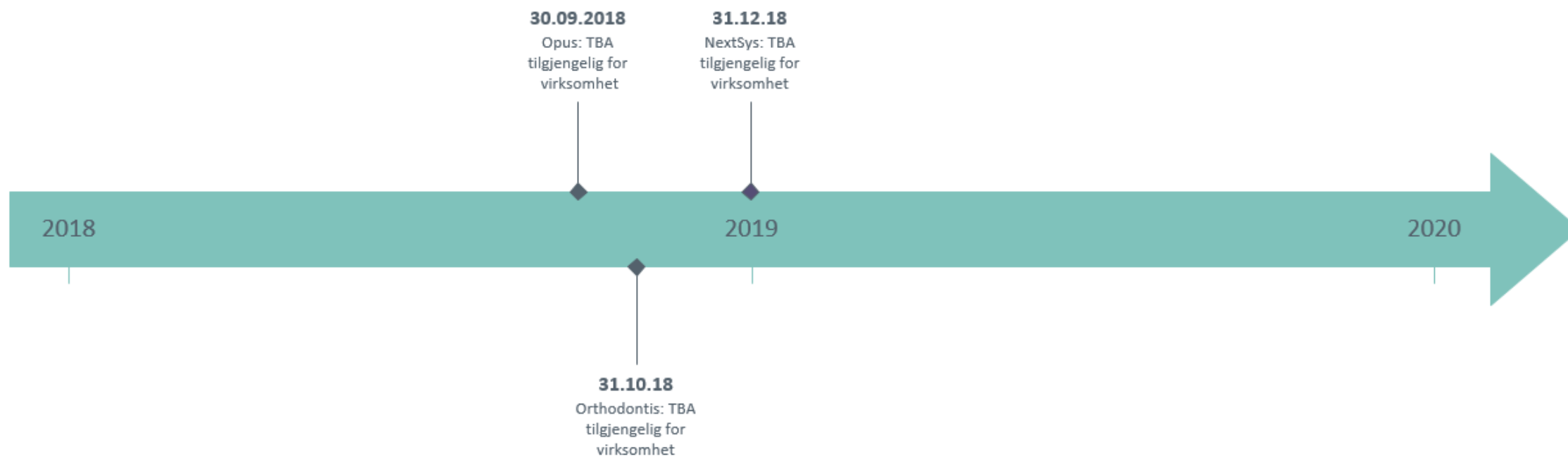
- Innføring forutsetter prosjekt i fastlegenes EPJ-løfte
- EPJ-løftet skal se på:
 - Bedre støtte i EPJ til manuell eller automatisk fordeling på legekontor
 - Mer korrekt adressering gjennom vedlikehold av vikarer, turnusleger og ledige hjemler som adressater i AR
- Prioritet er løsning for meldingsflyt i fastlegens innboks

Fysioterapeuter



- Fysioterapeutene har et EPJ-løfte og implementering av TBA i fysioterapeutenes systemer er foreslått støttet gjennom samme prosjekt som i fastlegenes EPJ-løfte.
- NHN setter det som en forutsetning for innføring av TBA for denne virksomhetsgruppen at prosjektet godkjennes.

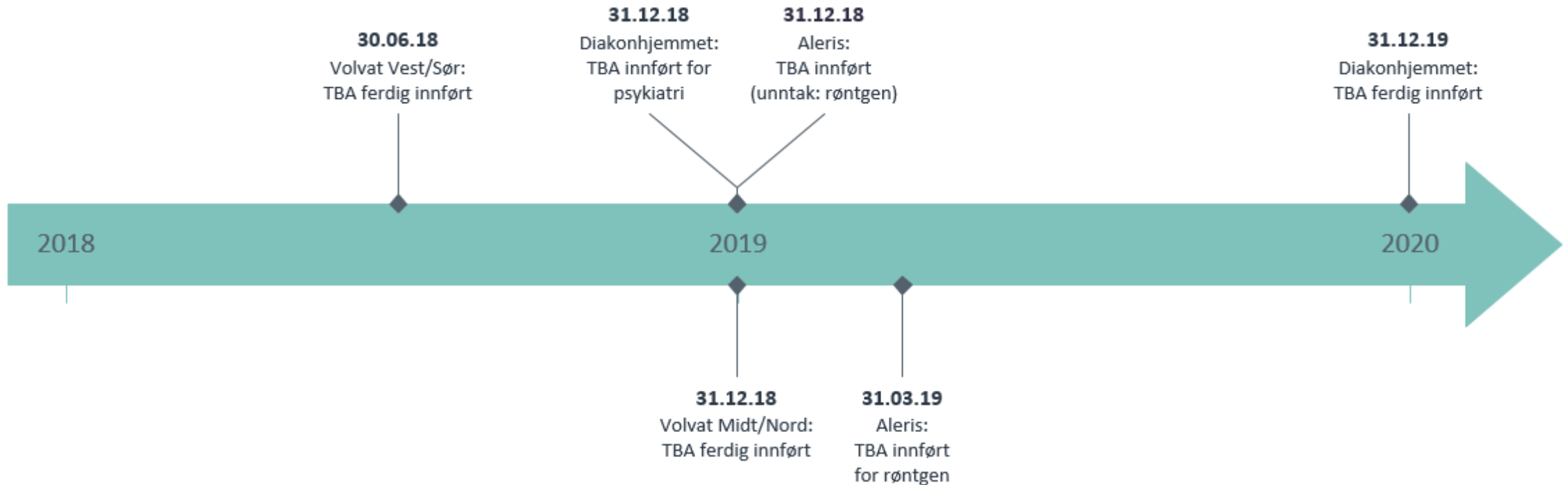
Tannleger



Tannlegeforeningens ressursgruppe for IKT skal sammenstille tannlegenes planer for TBA (systemleverandører, plan for selve innføringen for tannlegene, inkludert opprydding i Adresseregisteret).

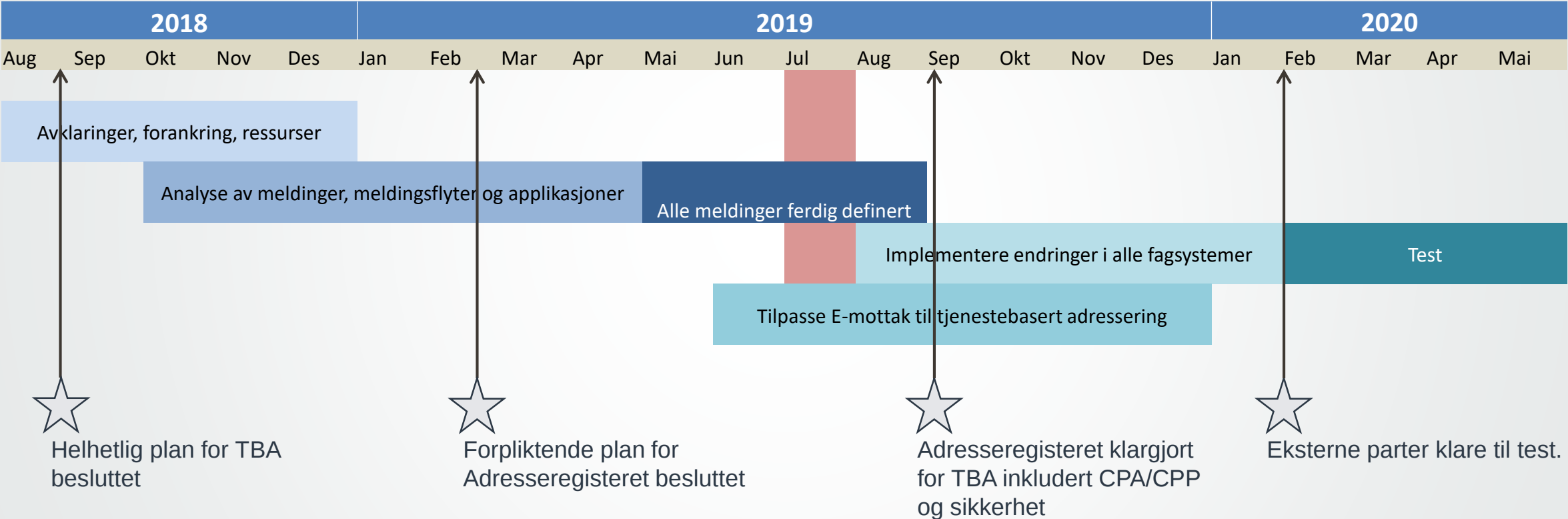
- Den sammenstilte planen ikke mottatt da den var avhengig av planene til systemleverandørene som har levert planer sent og ufullstendig.
- Når leverandørene er ferdig godkjent i henhold til milepæler i Meldingsvalidator vil NHN på nytt kontakte Tannlegeforeningen for å få oppdaterte planer for innføring for virksomhetene.

Private sykehus



Aleris	Bytte av EPJ-system til Skalpell (Metodika). TBA er implementert i Skalpell. Aleris planlegger å oppgradere til ny versjon av Sectra RIS så snart denne er tilgjengelig fra systemleverandør
Volvat Midt/Nord	Benytter Skalpell, implementering av TBA i Skalpell er allerede i gang
Volvat Vest/Sør	Benytter DIPS. Forprosjekt for testing av Arena hos noen av sykehusene. Pt usikkerheter mtp overgang til Arena og dato for innføring av TBA er usikker
Diakonhjemmet	Første virksomhet som skal ta i bruk Arena. Gjennomføres i to overgangsperioder – psykiatri og somatikk.
Lovisenberg	Mottatt ufullstending plan

NAV/HELFO – mottatt 4.6.



NAV prioriterer innføring i 2019 og planlegger test av aktørenes løsninger i løpet av 2020

- Direktoratet for e-helse har vært kontaktpunkt mot e-resept
- E-resept prioriterer innføring i 2019 og planlegger test av aktørenes løsninger fra slutten av 2020

- nhn.no infoside (<https://nhn.no/tjenestebasert-adressering/>)
- SamUT – kvartalsvis statusmøte
- Aksjonsgruppene – oppfølging av målinger hver måned
- Møteserier med virksomhetsgrupper
- Møteserier med leverandører

- Status leverandører – fullvalidering og godkjenningsordning
 - Status på Mottak M0-M5 og Sending S0-S5
 - samsvar.nhn.no
- Datakvalitetsmodulen
 - Overvåkning av utførte endringer i AR etter koordinering
 - Månedlig rapportering
- Status virksomheter - statistikk
 - HF/Private sykehus, Kommuner, Fastleger etc
 - Meldingsvalidator 2018 - BASIS, DIALOG og PLO MELDINGER
 - eResept og NAV meldinger

norsk**helsenett**

Nasjonal plan for innføring av ny henvisning –
Henvisning ny tilstand, Viderehenvisning og Status på henvisning

Oppdragsbeskrivelse

Norsk Helsenett er gitt oppdrag fra Direktoratet for e-helse om å utarbeide plan for innføring av

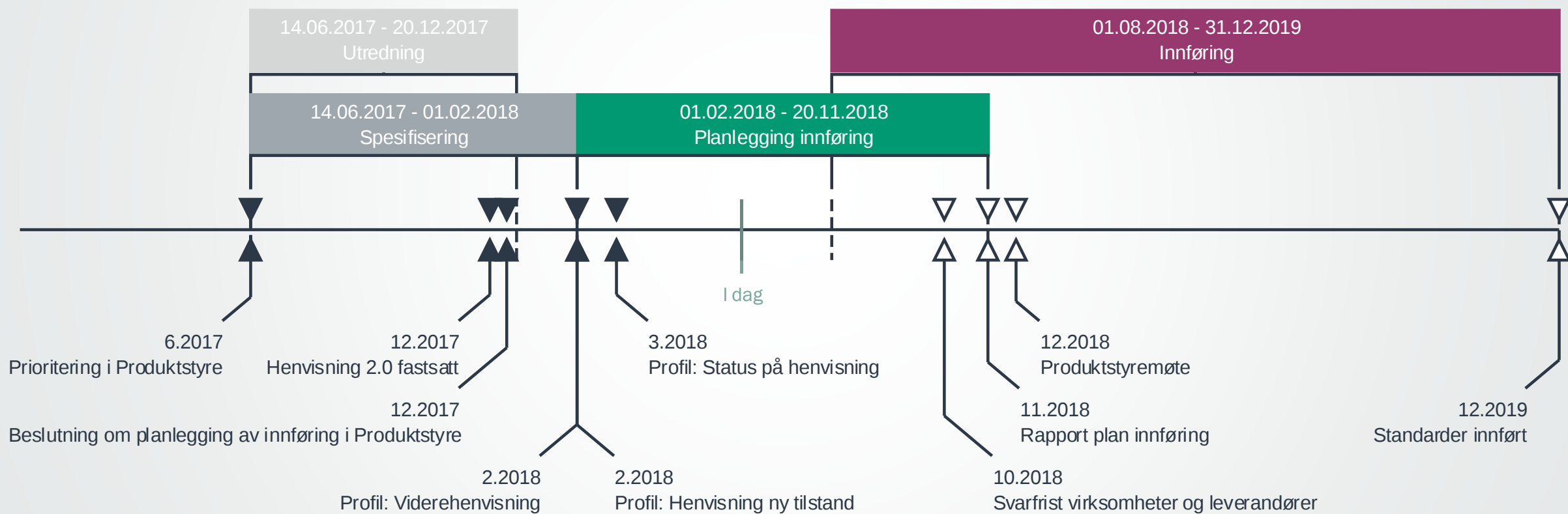
- [Henvisningsmelding 2.0](#), fastsatt 12/2017
- Profil: [Henvisning ny tilstand](#), fastsatt 02/2018
- Profil: [Viderehenvisning](#), fastsatt 02/2018
- Profil: [Status på henvisning](#), fastsatt 03/2018 (Dialogmelding 1.1)

Disse erstatter Henvisningsmelding 1.0 og 1.1, og Tilbakemelding på henvisning 0.9.

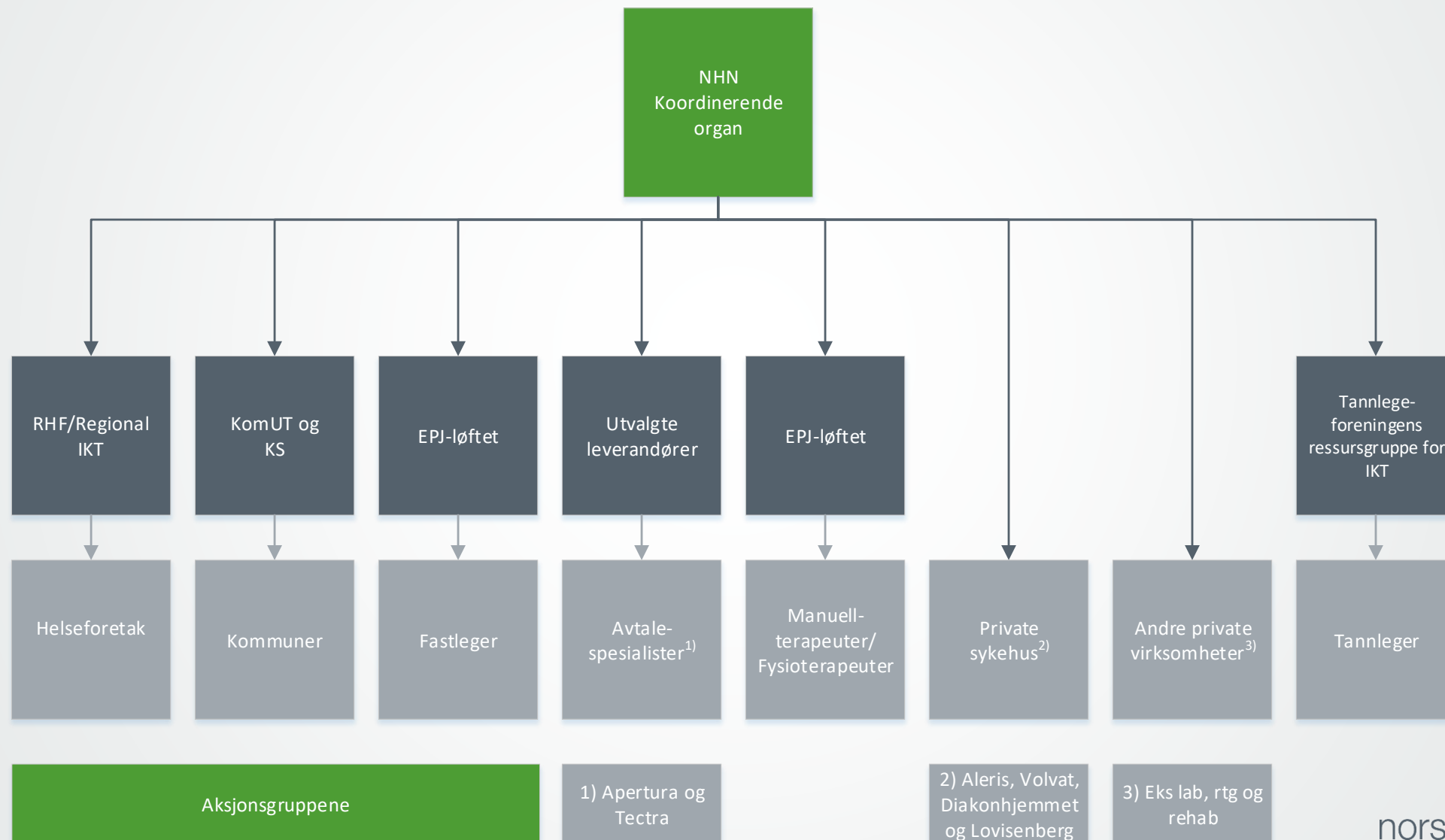
Målsettingen er at alle skal ha tatt i bruk standardene innen 31.12.2019.



Tidsplan



Kontakt med virksomhetene i planfasen



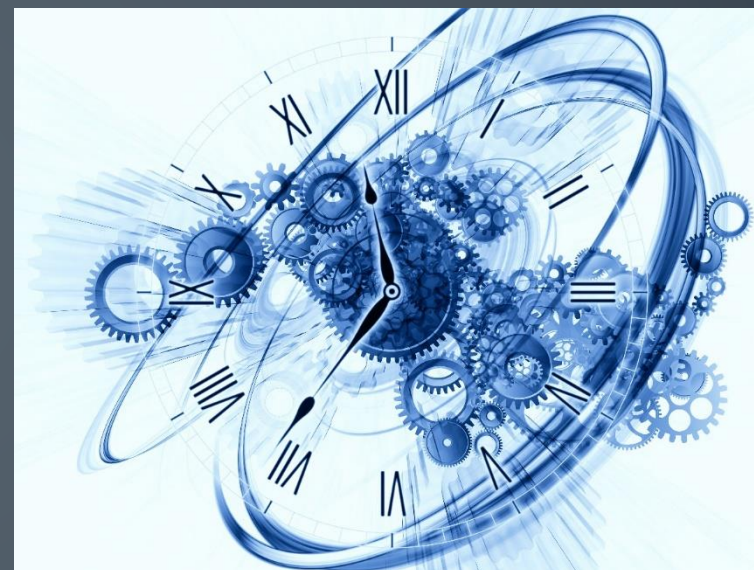
Underlag og malverk til virksomheter og leverandører

Forespørsel til virksomheter og leverandører om plan for innføring av meldingene, vil basere seg på følgende aktuelle milepæler:

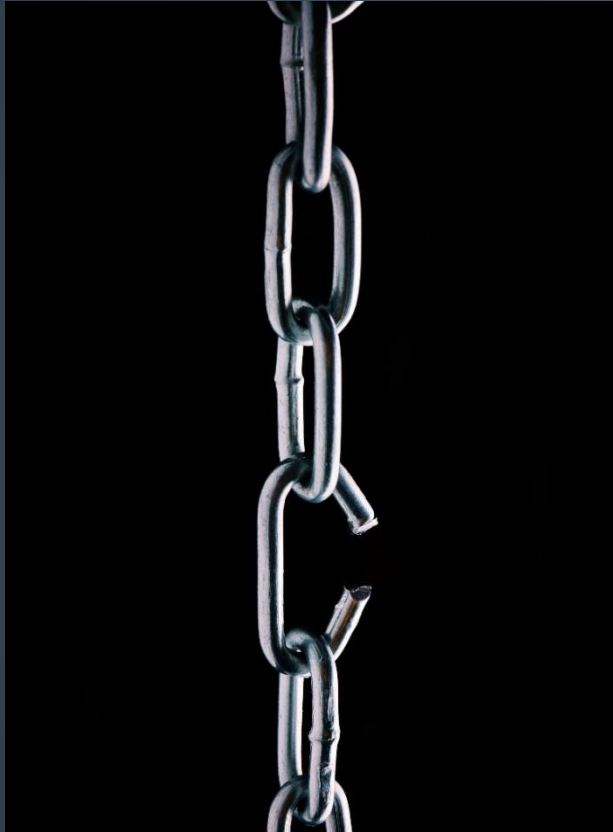
- M1 Motta Henvisning ny tilstand
- M2 Motta Viderehenvisning
- M3 Sende Henvisning ny tilstand
- M4 Sende Viderehenvisning
- M5 Avslutte bruk av Henvisning 0.9, 1.0 og 1.1
- M6 Motta Status på henvisning
- M7 Sende Status på henvisning
- M8 Avslutte bruk av Tilbakemelding på henvisning 0.9
- M9 Benytter AppRec 1.1 i henvisninger
- M10 Samtaletesting (for leverandør)
- M11 Motta Helsefaglig dialog (Forutsetter tilslutning i Produktstyre for e-helsestandarder 18.06)
- M12 Sende Helsefaglig dialog (Forutsetter tilslutning i Produktstyre for e-helsestandarder 18.06)
- M13 Avslutte bruk av Forespørsel og Svar på forespørsel (Forutsetter tilslutning i Produktstyre for e-helsestandarder 18.06)

Arbeidet med planen

- Oppstartsmøter med sektoren fra juni 2018
- Utsending av underlag før sommeren 2018
- Faste møteserier etter sommeren 2018
- Frist for svar fra virksomheter og leverandører **20. oktober 2018**
- Frist for ferdigstilling av plan fra Norsk Helsenett **20. november 2018**
- Behandling av nasjonal plan i Produktstyre e-helsestandarder **14. desember 2018**



Risiko



- En eller flere virksomheter mislykkes med innføringen
- Brudd i elektronisk samhandling i henvisningssammenheng under innføringen
- Innføring av Dips Arena (16.2) påvirker innføring av henvisning 2.0
- Eventuell innføring av midlertidige løsninger, som bruk av epikrise til henvisningsformål, kan gjøre det vnaskelig å innføre henvisning 2.0

Til avklaring



- Skal Helsefaglig dialog inngå som en del av innføringen
- Vil Henvisning 2.0 inngå som en del av EPJ-løftet etter årets forhandlinger mellom Legeforeningen og HOD
- Kan Henvisning 2.0 innføres i HMN før Helseplattformen er etablert

Veileder for kommunesammenslåing

A	Anskaffelser Adresseregisteret Arkiv for helseforvaltningen	H	HelseCERT Helsenettet Hjemmekontor Helsepersonellregisteret HelseID	P	Personregisteret
B	Bedriftsregisteret			R	RESH
D	Domene hos Norsk Helsenett Driftsmeldinger	I	Internettilgang fra Helsenettet IKT for helseforvaltningen	S	Skylab Sentrale dokumenter SamUT (Samordningsutvalg for meldingsutveksling)
E	E-post Elektronisk meldingsutveksling	J	Journallab	T	Testsenter Tjenestebasert adressering Tredjepartsleverandører
F	Fjernhjelp 2.0 Fastlegeregisteret FAQ	K	KomUT (Kommunal utbredelse)	U	Underleverandører i Helsenettet
G	Grunndata	L	Ledige stillinger Legestillingsregisteret	V	Video Vår historie Veileder for elektronisk meldingsutveksling Veien frem til helhetlig pasientforløp Veileder kommunesammenslåing - Norsk Helsenett
		M	Meldingsvalidator Meldingsvalidator - Test og godkjenning		
		N	Nyheter		
		O	Organisasjon		

Veileder kommunesammenslåing - Norsk Helsenett

Det er mange oppgaver på helse- og omsorgsområdet som skal ivaretas i forbindelse med en kommunesammenslåing. Derfor har Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett (NHN) i samarbeid med Helsedirektoratet laget en veileder for kommuner som skal slå seg sammen. Denne veilederen retter seg mot oppgavene som er knyttet opp mot avtalen kommunene har med NHN. Veilederen er beregnet på rådmenn og prosjektledere for sammenslåing i de ulike kommunene.

Tidlig kartlegging og planlegging er avgjørende for en vellykket kommunesammenslåing.

Vi anbefaler at kommunene så tidlig som mulig i sammenslåingsprosessen avtaler et møte med ressurspersoner i NHN. Dette bør gjøres tidlig for å gjennomgå dagens tilknytning av kommunene og endringer som må planlegges i forbindelse med sammenslåingen. Ved behov vil representanter fra forskjellige fagområder i Direktoratet for e-helse, NHN og Helsedirektoratet delta. Det er lurt å tidlig legge en foreløpig tidsplan, med tanke på nødvendige endringer. Kommunene bør være representert med ansvarlige ledere innen helse, i tillegg til teknisk personell og systemansvarlige for fagsystemer innen helse.

[Forside veileder kommunesammenslåing](#)

[Generelt om konsekvenser](#)

[Viktige sjekkpunkter](#)

[Hva må endres?](#)

[Planlegging og informasjon til kommunikasjonsparter](#)

[Oppfølging etter endring](#)

[Nyttige lenker](#)

Planlegging- og gjennomføringsfasesfase



Organisasjons- nummer

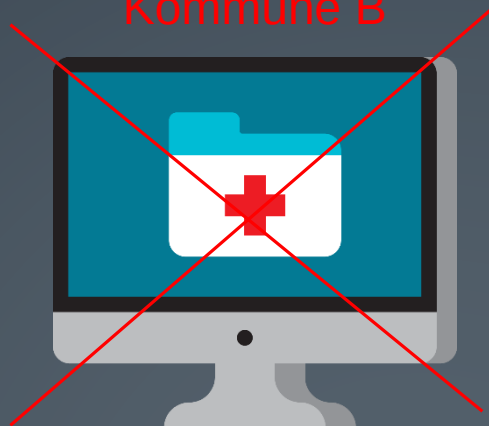
Virksomhetssertifikat



Kommune A



Kommune B



Kommune C



Ny kommune = ett og samme fagsystem



EDI-adresser

A magnifying glass with a wooden handle is positioned over a document. The document contains text, but it is mostly out of focus. The word "Adresseregister" is overlaid in a large, dark, sans-serif font in the center of the image. The background is a dark blue-grey color.

Adresseregister

VIKTIG MELDING!



Oppfølgingsfase

Kommuneveilederen finner du på <https://nhn.no/veileder-kommunesammenslaing-norsk-helsenett/>

Spørsmål? Kontakt gjerne Wenche@nhn.no



Oppfølging av sak 2/2018 – Håndtering av loggedata fra meldingstjenere

Behov for retningslinjer knyttet til håndtering av
loggedata i Norm for informasjonssikkerhet

Tilslutningssak

Henvendelse til Normen

- Gjennomgang notat
 - [Henvendelse Normen](#)
- Godkjenning notat med evt innspill



Oppfølging av sak 32/17: Tjenesteyterkopi – kopier av meldinger internt på HF/sykehus

Vurdering fra HSØ

Orienteringssak

Vurderinger fra HSØ

1. Når et HF sender et labsvar (fra et labsystem) til ekstern rekvirent, er det lovlig å sende labsvarmeldingen til andre fagsystem internt i HF-et slik at informasjon kan gjenfinnes innenfor HF-et ved tjenstlig behov?

-
2. Dersom pkt. 1 er ok å gjøre, skal/bør det opplyses i melding som går til ekstern rekvirent at meldingen også sendes til andre fagsystem internt i HF-et?

Videre betraktninger

NOTAT

14. mai 2018

Til: Direktoratet for eHelse ved Norm for informasjonssikkerhet
Kopi: Deltagere i SamUT (Samordnet utbredelse)
Fra: Jeanette Wiger, Sykehuspartner/HSØ – På vegne av SamUT

Behov for retningslinjer knyttet til håndtering av loggedata i Norm for informasjonssikkerhet

Bakgrunn

Type meldingstjenere inneholder potensielt mye loggedata som det er knyttet usikkerhet til når det gjelder bevaring, lagring og sletting av data. Dette kan dreie seg om både personsensitive/pasientsensitive data og «rene loggedata» som f.eks dato, meldingstype, avsender og mottaker. Det var ønskelig å ta rede på hvilke krav/retningslinjer som gjelder for lagring av data fra meldingstjenere. Sykehuspartner sendte en henvendelse og hadde et møte med Norm for informasjonssikkerhet i eHelse 7/2-18 (ved Jan Gunnar Broch). Vår oppfatning fra møtet er at håndtering av slike loggedata ikke er regulert/presisert i Normen i dag, samt at gjeldende lovverk ikke sier noe tydelig rundt dette. Det ble gitt en anbefaling fra Norm for informasjonssikkerhet om at virksomheten gjør egne vurderinger av i hvilken grad man har behov for å beholde loggedata, hvilke loggedata, hvorfor og hvor lenge slik at man kunne forsvare egen praksis ved f.eks tilsyn, samt evt rådføre oss med Datatilsynet.

Sak i SamUT

Det ble vurdert at dette burde tas opp i SamUT, og på vegne av HSØ ble saken tatt opp av Sykehuspartner 7. mars 2018. På SamUT var det enighet om at det er et behov i sektoren for å regulere håndtering av denne type loggedata, og at man trolig ikke har et bevisst nok forhold til dette i dag. Det kom frem at det var ulike rutiner for dette i sektoren.

Vedtaket fra SamUT var følgende:

At det skal rettes en henvendelse til Norm for informasjonssikkerhet med anbefaling om at det bør vurderes om det er mulig å se på om krav og anbefalinger til loggedata kan reguleres i Normen. HSØ/Sykehuspartner retter henvendelsen til Sekretariatet i Normen på vegne av virksomhetene som er representert i SamUT.

Ønsket oppfølging fra Normen

Man vil ha behov for å lagre loggedata over litt tid for å kunne sikre tilstrekkelig meldingsovervåkning, oppfølging av avvikssaker med mer. Det er vår påstand at det ikke er behov for ulik håndtering av loggedata fra meldingstjenere i sektoren, og at det derved bør kunne være like retningslinjer for dette i sektoren. Alle fagsystem som har elektronisk meldingsutveksling har tilhørende meldingstjenere hvor data logges i større og mindre grad. På vegne av SamUT bes det om at Norm for informasjonssikkerhet gjør en vurdering av om retningslinjer knyttet til håndtering av loggedata skal etableres som en del av Normen basert på beskrivelse av problemstillingen og spørsmål (side 2)

Beskrivelse av problemstillingen og det Sykehuspartner/HSØ ønsket svar på:

I det veiledende dokumentet «Krav til meldingsutveksling» i Normen

<https://ehelse.no/Documents/Normen/1%20Veiledere/Veileder%20meldingsutveksling/krav-til-elektronisk-meldingsutveksling-v1.pdf> står det blant annet at «**Virksomheten skal ha etablert en kommunikasjonsløsning / meldingstjenere som er underlagt virksomhetens databehandlingsansvar**»

Vi tolker det dithen at dette sier noe om at vi må ha et bevisst forhold til å behandle disse dataene, men vi kan ikke se at det står noe om hvilke krav/retningslinjer som gjelder for hvordan vi skal/bør behandle disse dataene.

I HSØ benyttes Message Tracking Monitor (MTM) som et verktøy i meldingsovervåkingen både på transportnivå og apprenivå. Her logges data fra biztalk som kommunikasjonsløsning til bruk i meldingsovervåking. Biztalk krypterer, signerer, formatterer, pakketerer, adresserer (konvolutt) og sender ut/tar imot meldinger til/fra alle HF i HSØ. Transportkvitteringer og apprec logges, og det tas f.eks vare på hele XML'en på sendte og mottatte meldinger.

DIPS Messagebroker er også en kommunikasjonsløsning mellom PAS EPJ DIPS og andre systemer (integrasjonsgrensesnitt for asynkron meldingsutveksling mellom DIPS og andre systemer eller tjenesteytere/konsumenter basert på ulike meldingsprotokoller) og også her overvåkes og logges data. DIPS Messagebroker trekker ut data, genererer og formaterer XML'er til alle meldinger fra DIPS for videre behandling i integrasjonsplattformen – Biztalk. Tilsvarende løsninger finnes for laboratoriemedisin og radiologi.

Spørsmål 1:

Finnes det krav til logging, lagring og sletting av data fra type kommunikasjonsløsninger/ meldingstjenere og hvor er dette beskrevet? I hvilken grad skal/bør alle detaljer i meldingstrafikken kunne overvåkes, samt logges og bevarer? Er det noe krav til hvor lenge dette må logges tilbake i tid for å kunne sikre tilstrekkelig meldingsovervåking og håndtering av f.eks avvikssaker? Er apprec alltid tilstrekkelig som «bevis» ved behov for ettersyn?

1a) Loggedata med pasientsensitiv informasjon – Hvilke krav gjelder her?

1b) «Rene» Loggedata (adresseringsinformasjon, meldingstype, dokumentID, avsender, mottaker, tidspunkt – ikke sensitiv informasjon) – Hvilke krav gjelder her?

Spørsmål 2:

Dersom det ikke foreligger spesifikke krav til logging og bevaring av data fra meldingstjenere – Har vi likevel adgang til å bevare dataene basert på formål mtp sporbarhet i meldingsovervåking, avvikssaker i ettertid med mer? Vi antar at de rene loggedataene er OK, men hva med loggedataene som inneholder pasientsensitiv informasjon? Hvor lenge har vi evt adgang til å bevare disse?

Spørsmål 3:

Er det samme krav til alle ulike meldingstyper?

Med vennlig hilsen

Jeanette Wiger
Seniorrådgiver
Sykehuspartner

Kopi av dødsårsak i EPJ: «Tilbakemelding til EPJ»

Forankring av meldingsstandarden

07.06.2018 SamUT

Agenda: del 1

- Bakgrunn
- Problemstillingen
 - Spesifikk vs. generelt
 - Logisk vs. teknisk

Bakgrunn

- eDÅR er et prosjekt hos Folkehelseinstituttet (FHI) med mål å etablere en elektronisk innrapporteringsløsning til **Dødsårsaksregister** (DÅR).
- Det har blitt stilt et krav til eDÅR fra leger og virksomheter som prosjektet forsøker å løse.
- Det samme kravet har tidligere blitt stilt til **Kreftregister**, uten at forsøk å ta frem en løsning har lyktes.
- Et forslag til et meldingsstandard har blitt utarbeidet sammen med Kreftregister og representanter fra Direktoratet for e-helses avdeling for standardisering
- Arbeidet har fått innspill fra spesialisthelsetjenesten, og samarbeid med kommunene er underveis.
- **FHI mener at et forslag til ny meldingsstandard samt meldingens formål er moden nok til å diskuteres og søker tilslutning hos SamUT for videre standardiseringsarbeid.**

Problemstilling

«Tilbakemelding til EPJ»

Spesifikt

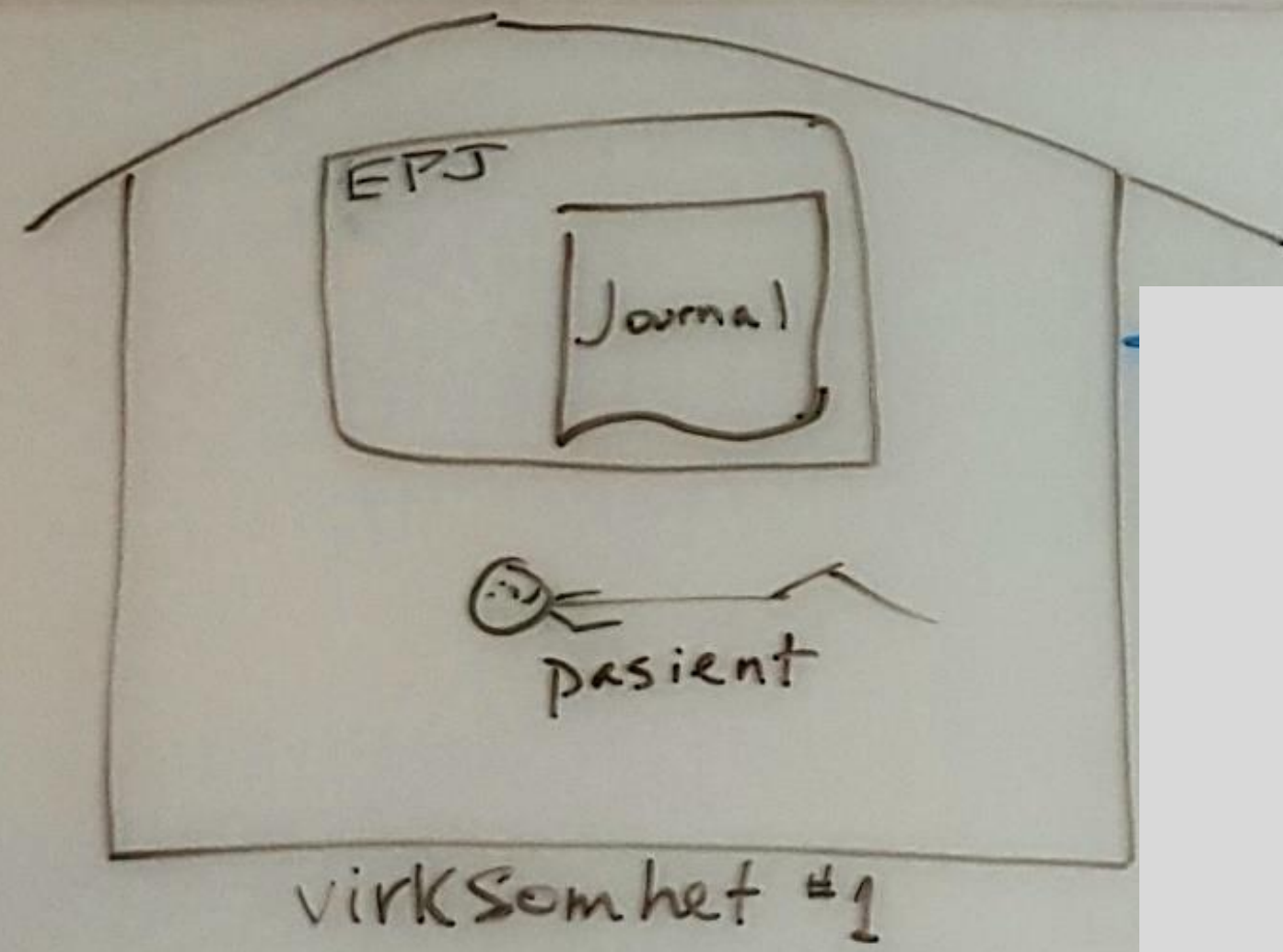
- En lege registrerer informasjon om dødsårsak i eDÅR, som er en frittstående web applikasjon
- Legen (og legens virksomhet) ønsker en kopi av de dataene tilbakeført i virksomhetens EPJ

Generelt

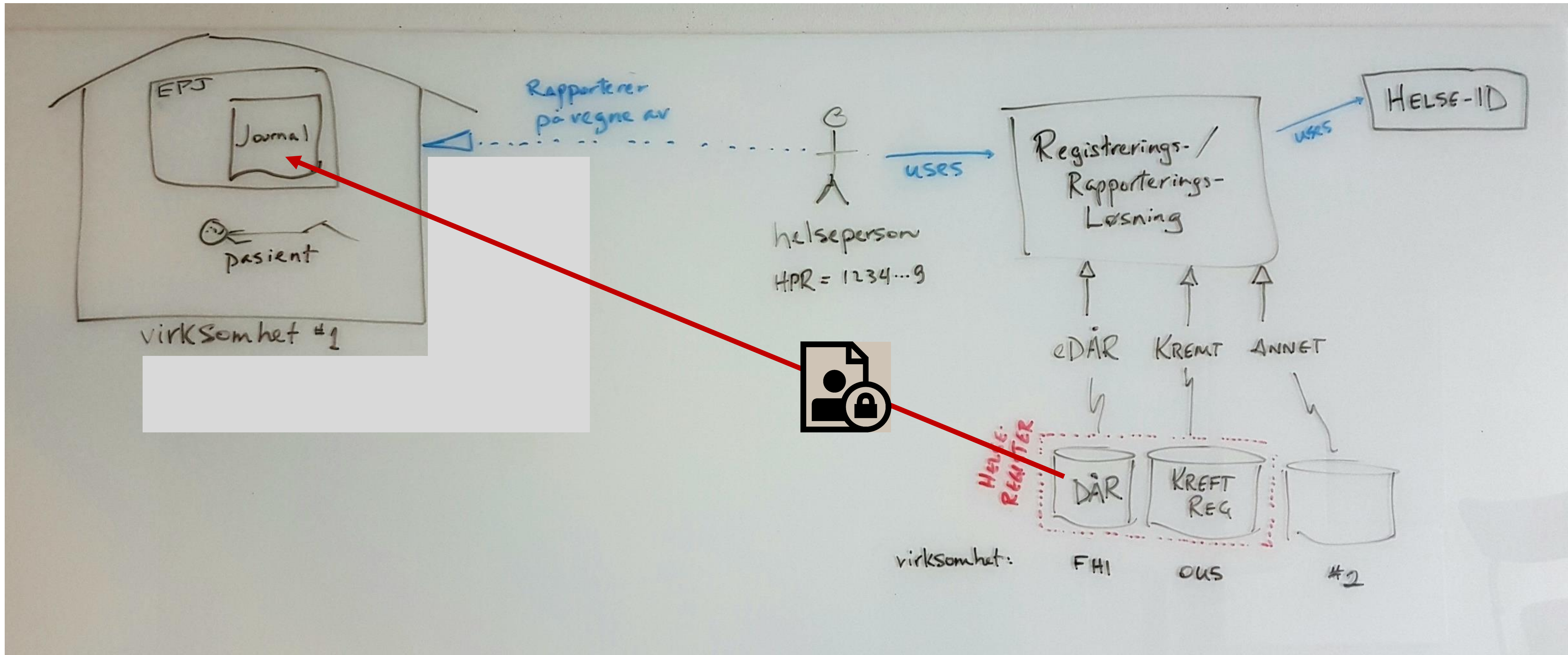
- En helseaktør utfører elektronisk registrering av meldepliktig informasjon / data utenfor sitt EPJ
- Disse dataene blir rapportert til mottakeren (f.eks. et helseregistre: DÅR, Kreftregister)
- Virksomheten ønsker en kopi av de rapporterte dataene tilbakeført i sitt EPJ

Valg av løsning bør kunne gjenbrukes uavhengig av helseaktørens organisatorisk tilhørighet i sektoren (spesialist, kommunalt, privat, osv.).

Problemstilling: logisk perspektiv



Problemstilling: logisk perspektiv



Teknisk kontekst

- eDÅR skal tilby en web løsning for registrering: melding skal ikke sendes fra EPJ til DÅR.
- Konteksten og fokus her omhandler en melding som
 - Skal sendes fra FHI v/DÅR til den rapporterende virksomheten
 - Som inneholder en kopi av de dataene som ble registrert i web løsningen
 - Og skal arkiveres i den avdødes journal
- Alle detaljer rundt adressering til EPJ / virksomhet er ikke fastsatt.

Problemstilling, omfang og formål: omformulert

...det vi (bl.a. FHI og Kreftregister) ønsker å standardisere...

- Data er registrert utenfor EPJ og virksomheten vil ha en kopi av disse data tilbake i sitt EPJ
- Leveranse, mottak og ruting av disse dataene må kunne være helelektronisk og helautomatisk
- Dataene som leveres ved bruk av denne meldingsstandarden er kun til arkivering, dvs.: mottak av disse data hos virksomheten skal ALDRI kunne trigge (stille krav på) et helsebehandlingsflyt hos mottakende virksomhet



**Formal med
meldingsstandarden !**

Agenda: del 2

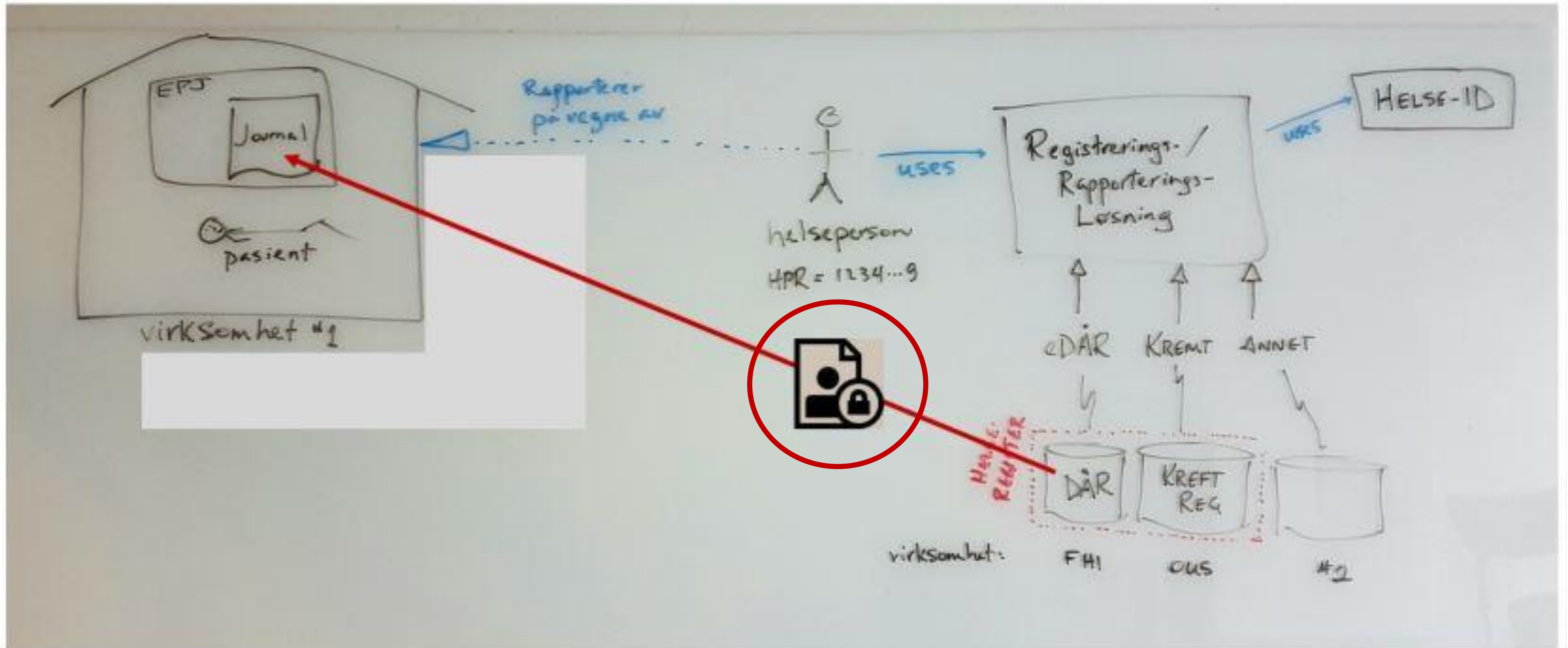
Fokus: standardisering av meldingstypen

- Løsningsrom for «tilbakemelding til EPJ»: orientering om beslutninger og anbefalinger så langt
- Drøfting om meldingens formål og omfang
 - ...dette vil påvirke navn på standarden og eierskap

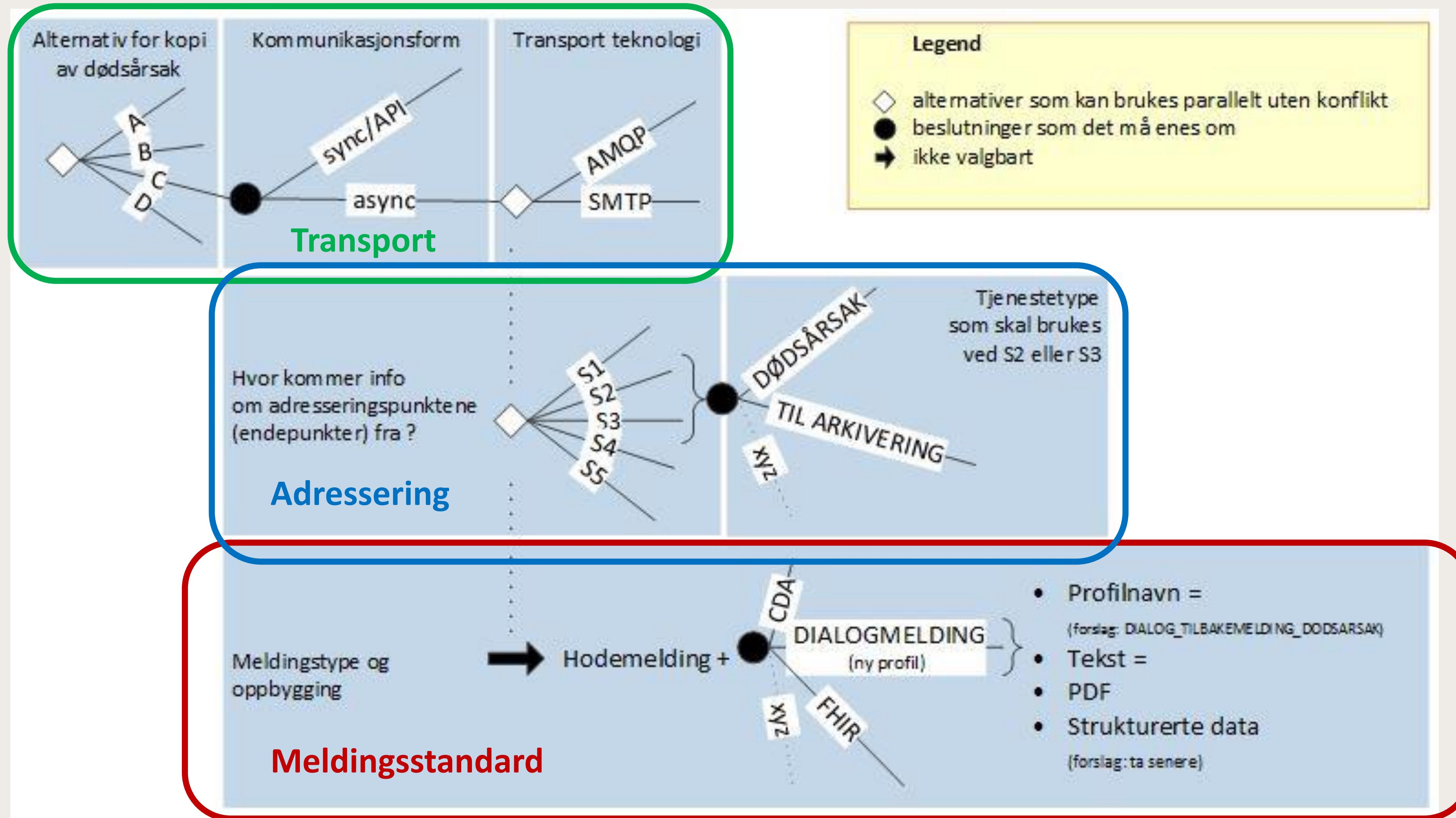
Forslag til vedtak

- SamUT slutter seg til formålet og arbeidet med denne nye meldingsstandarder er ber FHI tar med SamUTs innspill til foreslått løsning i det videre arbeidet med standardiseringsprosessen.

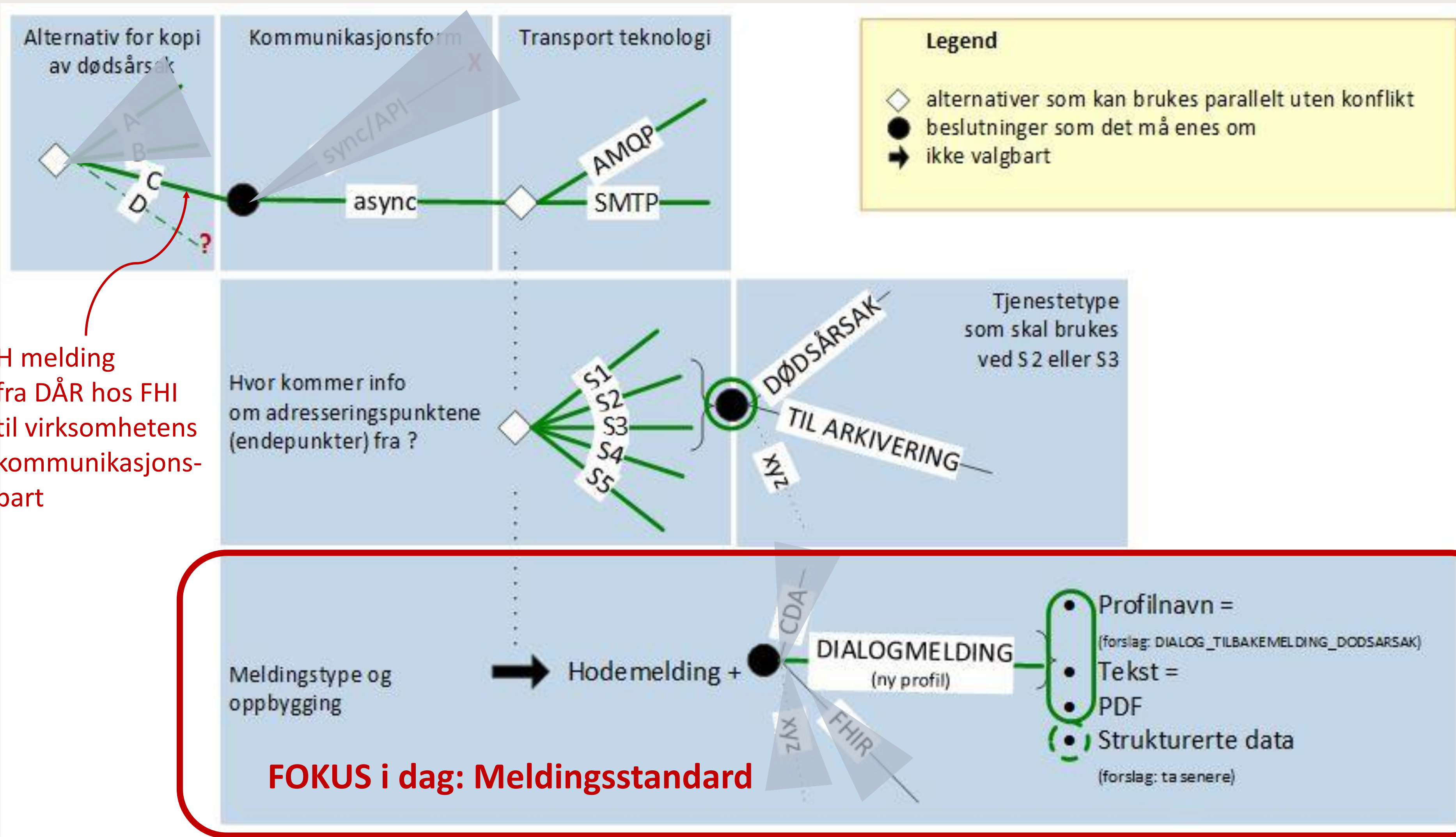
Problemstilling: logisk perspektiv



Løsningsrom (mulighetsrom): *teoretisk*



Løsningsrom (beslutninger og anbefalinger så langt)



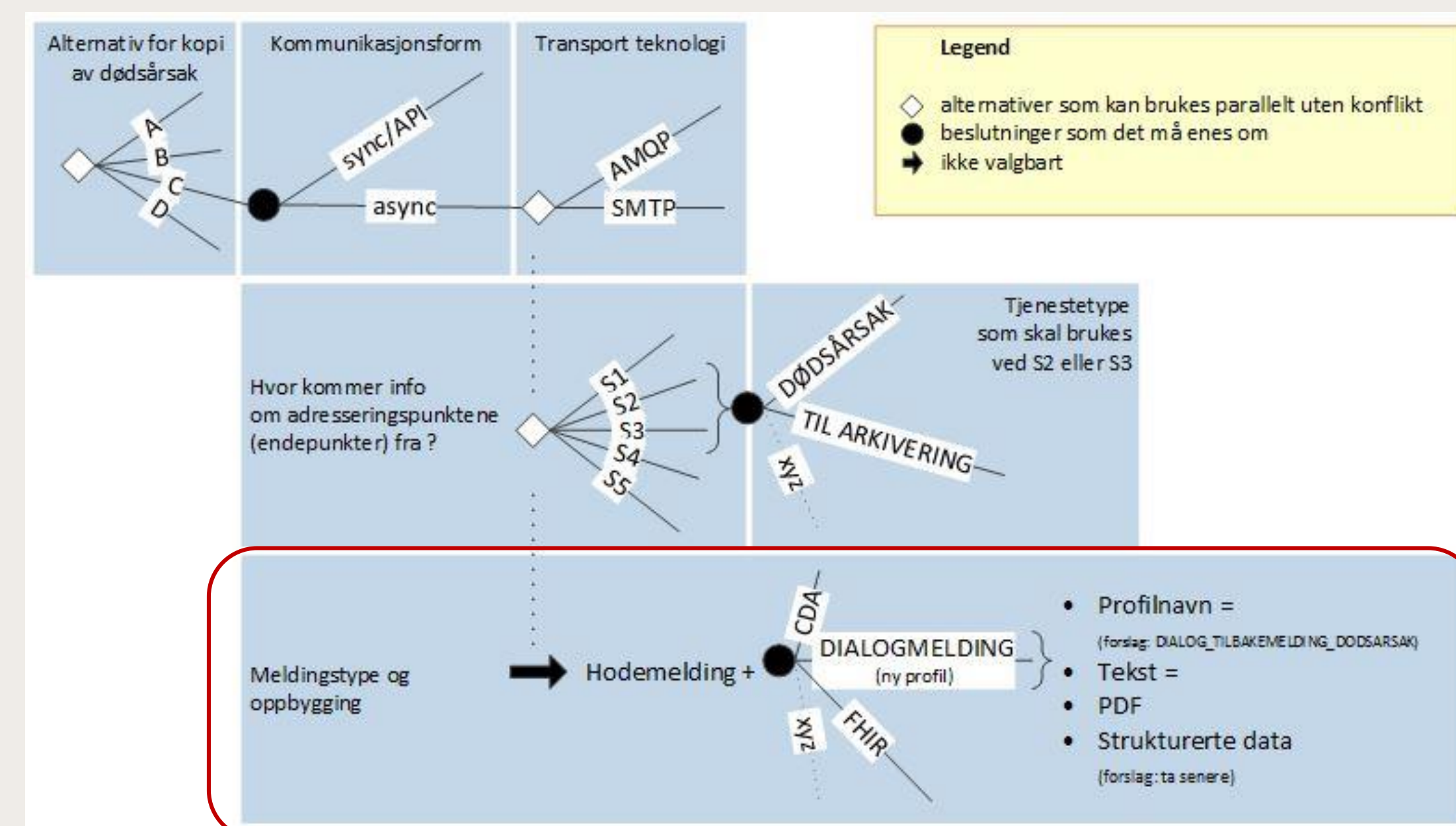
PUSH melding

- fra DÅR hos FHI
- til virksomhetens kommunikasjons-part

Meldingen: meldingstype og payload

Hva må meldingen kunne inneholde? Hva bør den kunne inneholde?

- Tilbakemelding fra DÅR (og Kreftregister) vil
 - Som et minimum inkludere pdf og kvitteringstekst
 - På sikt strukturerte data ? (behovet er uavklart)



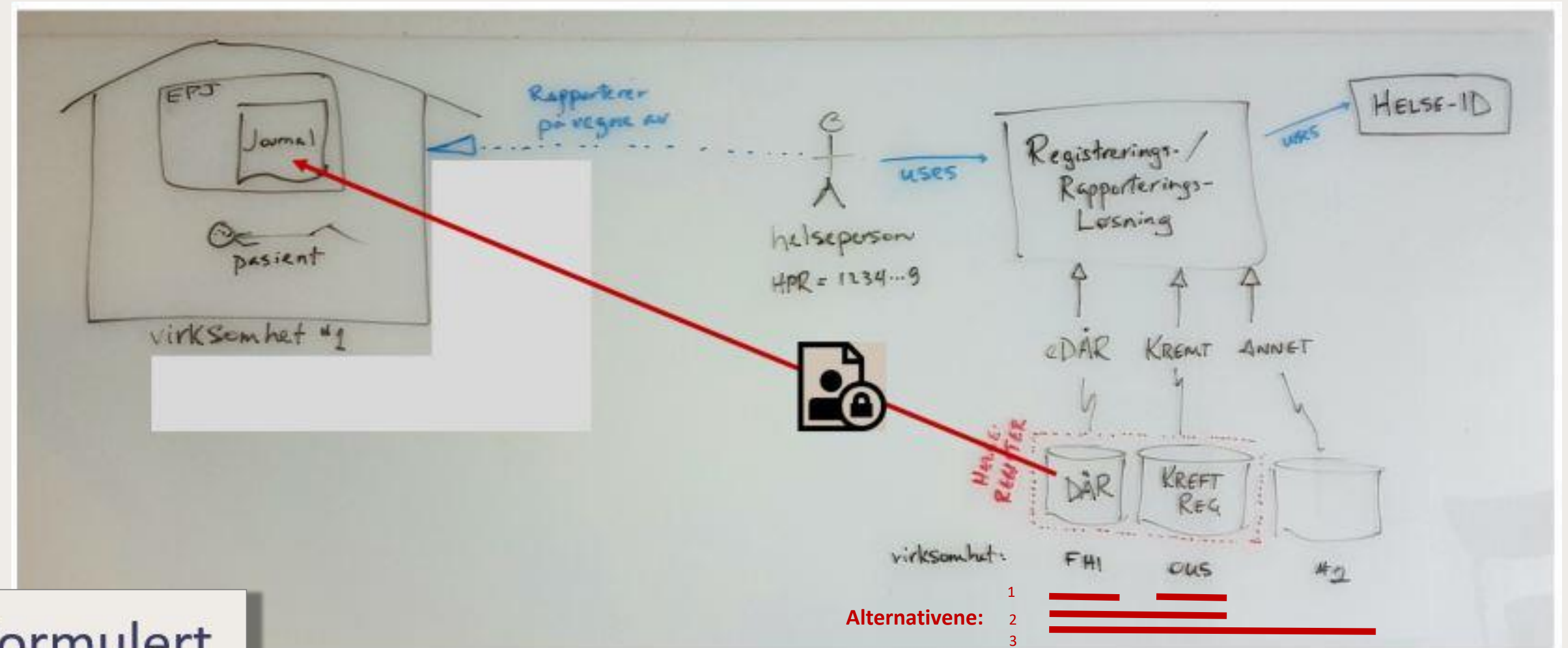
Anbefaling fra E-helse standardisering

Våren 2018

- Ikke lag en helt ny meldingstype
- Introdusere, standardisere og etablere en ny *profil* for Dialogmelding (v1.1)
 - f.eks. **DIALOG_TILBAKEMELDING_DODSARSAK**
- Gjenbruk mønster som er tatt i bruk for «Helsefaglig dialog v1.1» ([HIS 1077:2017](#))

I hvilken grad bør man generalisere ?

- Drøfting om meldingens formål og omfang
...dette vil påvirke navn og eierskap



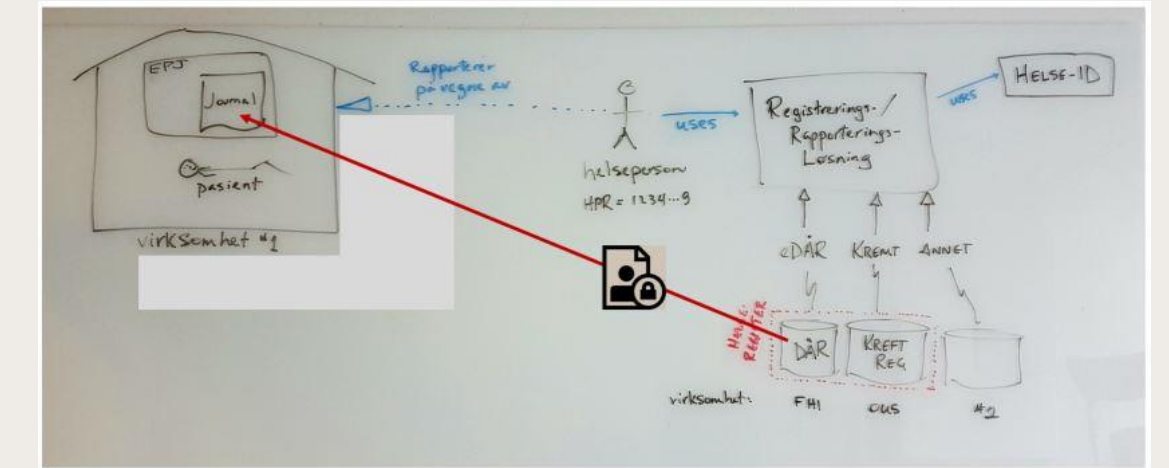
Problemstilling, omfang og formål: omformulert

...det vi (bl.a. FHI og Kreftregister) ønsker å standardisere...

- Data er registrert utenfor EPJ og virksomheten vil ha en kopi av disse data tilbake i sitt EPJ
- Leveranse, mottak og ruting av disse dataene må kunne være helelektronisk og helautomatisk
- Dataene som leveres ved bruk av denne meldingsstandarden er kun til arkivering, dvs.:
mottak av disse data hos virksomheten skal ALDRI kunne trigge (stille krav på)
et helsebehandlingsflyt hos mottakende virksomhet

Hvor mange og hvilke profiler bør opprettes?

Alternativene og spørsmål...



1. Nye profiler for

- «DIALOG_TILBAKEMELDING_DÅR»
- «DIALOG_TILBAKEMELDING_KREFTREGISTER»
- Mm.

2. En ny profil for

- «DIALOG_TILBAKEMELDING_REGISTER»

3. En ny profil for

- «DIALOG_(TIL)_ARKIV» eller «DIALOG_ETTERSENDELSE»

1. Gir fleksibilitet/uavhengighet over tid, men er uavhengighet nødvendig?

2. Kan være en idé, men bør det generaliseres videre?

3. Er dette for åpent?

Spørsmål til SamUT: 2 eller 3 ?
(dvs. skal standarden begrenses til REGISTRE eller kunne brukes av flere?)

Forslag til vedtak

Standardisering av meldingstypen

- SamUT slutter seg til formålet og arbeidet med denne nye meldingsstandarden er ber FHI tar med SamUTs innspill til foreslått løsning i det videre arbeidet med standardiseringsprosessen.

Takk for innspill !

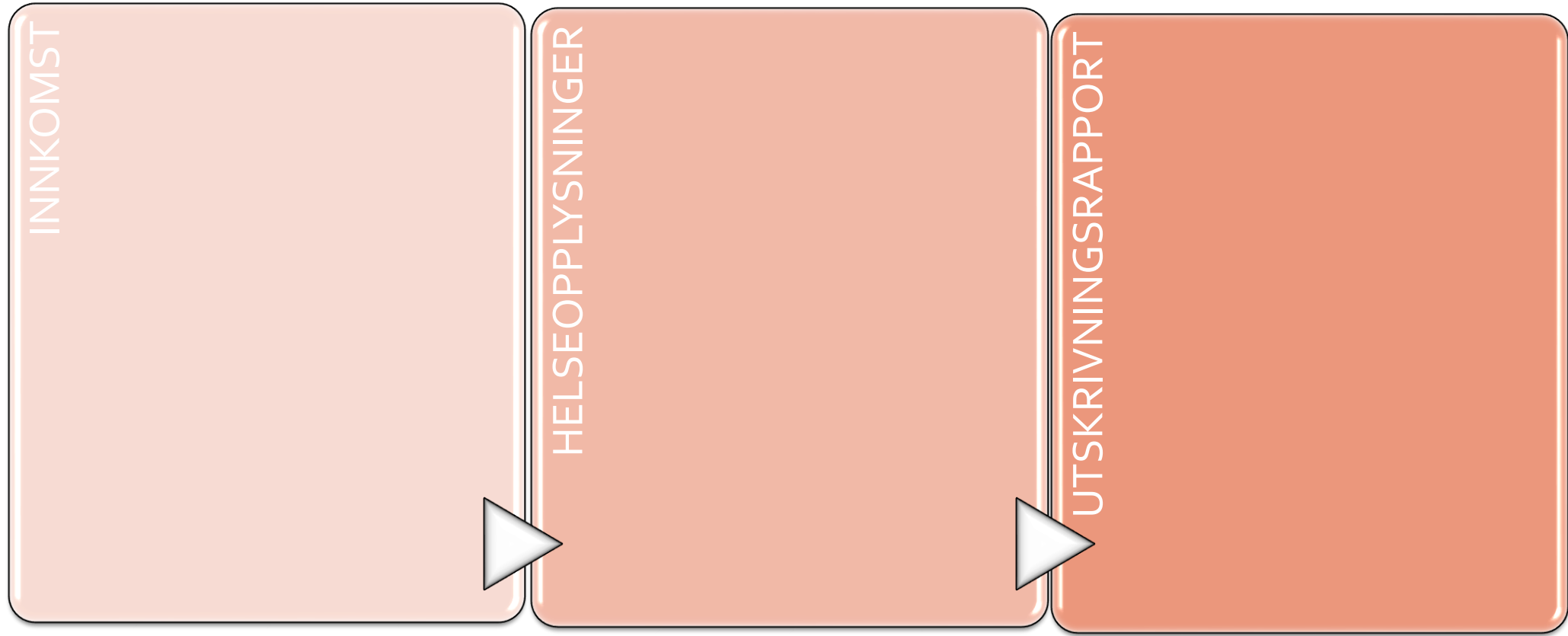
PLO MELDINGER PÅ AGDER

ERFARINGER MED INNHOLDSMALER

SamUT 07.06.18 Irene Henriksen Aune

(Kortversjon av en presentasjon laget av Anne Lyngroth – prosjektleder for gode pasientforløp i Østre Agder og Bente Sandvik Kile –
Samhandlingsrådgiver SSHF til møtet i KS 13.april 2018)

3 VIKTIGE MELDINGER



FRA RUTINEKART TIL INNHOLD

Meldingstype	Handling	Frist fra SSHF:	Adresseres til	Kontroll av logg/signering	Besvares med	Frist for å svare (Kommunen)	Forskrift
Melding om innlagt pasient (KUN for pas. som har kommunale tjenester)	Sende	Når pasienten skrives inn på post	Sykepleietjenesten Adressering foregår AUTOMATISK	Sjekk at melding blir sendt	Innleggelsesrapport fra kommunen, dersom den ikke allerede er mottatt ved innleggelsen		§ 7, § 8
Innleggelsesrapport	Motta når pasienten innlegges eller etter <i>Melding om innlagt pas</i> er sendt.		SSHF	Ansv.sykepleier må signere melding		<u>Så raskt som mulig, helst innen 4 timer og senest innen 1 døgn</u> etter mottatt <i>Melding om innlagt pas</i>	
Helseopplysninger (Dette er første melding på pas. som ikke tidligere har hatt kommunale tjenester)	Sendes på dem som har kommunale tjenester, og når det antas at en pasient vil trenge nye/endrede kommunale tjenester. Sendes ellers ved supplerende/ending i helsetilstand, forløp og planlagt utskrivingssklar dato. • Dersom utskrivingssdato er usikker, skriv at dere kommer tilbake til dette. • Skriv det i mld. dersom det ikke forventes endrede tjenester. • Husk å spørre pasienten dersom det søkes nye tjenester. Huk av for at informasjon er gitt. • Bruk dialogmeldinger i tillegg for å avklare.	Innen 24 timer	Saksbehandlertjenesten Adressering foregår AUTOMATISK	Sjekk at melding blir sendt	Svarmelding (Forespørselmelding) fra saksbehandler med kontaktopplysninger i kommunen Saksbehandler kontakter sykehus for videre planlegging	Så snart som mulig og <u>senest første virkedag</u> etter mottatt melding	§8

MALER FOR INNHOOLD

PLO innleggesrapport

Medisinske diagnoser – fyller automatisk ut
Sjekk om diagnosene er oppdatert
Medisinskefaglige opplysninger – fyller automatisk ut
Sjekk om Cave stemmer
Legemidler – fyller automatisk ut
Sjekk om medisinkurven er oppdatert (ikke send med hvis ikke tjenesten har medikamentansvar)
Ekisterende tjenester
eHukk av aktuelle tjenester
Kartlegging av funksjonsnivå/ IPLOS – fyller automatisk ut
Sjekk om variablene er oppdatert
Sykepleieopplysninger – Følelsesfelt som skal inneholde alle punktene (dersom opplysningen ikke er relevant skal dette kommenteres for å se at det er vurdert)
AKTUELL SITUASJON/INNLEGGELSEÅRSÅK HVIS KJENT:
AVKLARINGER IFT BEHANDLINGSNIVÅ/RESERVASJONER: Avklaringer som er gjort med pasient/pårørende i samarbeid med fastlege/sykehjemslege om for eksempel livsforlengende behandling og res. Minus. Reservasjoner kan være ift blodtransfusjon.
LEGEMIDDELOPPLYSNINGER - Administrasjonsform: Hvem administrerer medisinene? Multidose? Knuses? - Andre viktige opplysninger: For eksempel svelgevansker, bivirkninger OBS: Dato for sist gitt: depot/injeksjoner/plaster/marevan. Siste INR, neste måling og terapeutisk nivå. - Medisiner tatt i dag:
TJENESTER SOM PASIENTEN MOTTAR OG HYPPIGHET (ikke godt nok med tjenestenavn og antall minutter som hentes automatisk) Eksempel: Besøk av hjemmetjenesten 3 ganger om dagen. Morgenstell, tilsyn midt på dagen og kveldsstell. Presiser hvis det er behov for 2 pleiere samtidig.
SYKEPLEIEROPPLYSNINGER
Hva er viktig for pasienten: Det som er kommet frem i samtale med pasienten evt pårørende.
Kommunikasjon/sanser: Syn, hørsel, evt hjelpemidler. Språk, afasi, kommunikasjonsener.
Psykisk/mental status: Hukommelsesproblemer (er det foretatt en MMS score/demensutredning), forvirring, nedstemthet, angstlignende symptomer, irritasjon, samtykkekompetanse, psykisk lidelse, fare for vold og trusler, selvmordsrisiko.
Respirasjon/sirkulasjon: Frekvens, ubesværet/besværet, O ₂ behov, surkling, hoste, slim, temp, hud (klam, varm, tørr) ødemer, BT/Puls. TILT målinger og score hvis det foreligger.
Ernæring: BMI, vekt/høyde, ernæringsstatus og vektendring siste tiden? Ved underernæring: Hvilke konkrete tiltak fungerer? Diett, spiser selv, matallergi, svelgevansker, mosa mat.
Eliminasjon: Kontinent for uring og avføring, obstipasjon, bruk av lakserende midler.
Hud/vev/sår: Hel hud, eksem, sår, risiko for trykksår Ja/nei, evt forebyggende tiltak. Sårprosedyre og når det evt ble skiftet sist.
Beskriv funksjonsnivå: Hjelpetbehov, hvilke hjelpemidler bruker pasienten, grad av mobilitet/falltendens. Hvordan gjør du det i forhold til personlig hygiene? Hva mestrer pasienten selv/hva hjelper du med/ tilrettelegging?
Smerter: Akutte/kroniske smerter. Lokaliser smertene, hyppighet. Hemmer smertene pasientens mobilitet/hvile? VAS skala?
Sosialt: Hjemmesituasjon, boforhold, spesielle familierelasjoner/nettverk, avhengighetsproblematikk.
Annet: Individuell plan, koordinator, oppfølging fra andre faggrupper, andre relevante opplysninger.
NÆRMESTE PÅRØRENDE
Er de informert om innleggelsen:
Barn under 18 år:
Andre relevante opplysninger:
HILSEN
Navn:
Telefonnummer:
Er bandasjemateriell og engangsutstyr sendt med pasienten
Trenger hjelp til legemiddeladministrasjon
Endring i funksjonsnivå
Behov for assistert kommunikasjon
Synssvikt
Hørselssvikt
Tolk
Pårørende/foresatte – Fyller automatisk ut
Sjekk at opplysningene er oppdaterte

Ikke bruk forkortelser og skriv hele setninger

Versjon desember 2016

AKTUELL SITUASJON/INNLEGGELSEÅRSÅK HVIS KJENT:

AVKLARINGER IFT BEHANDLINGSNIVÅ/RESERVASJONER: Avklaringer som er gjort med pasient/pårørende i samarbeid med fastlege/sykehjemslege om for eksempel livsforlengende behandling og res. Minus. Reservasjoner kan være ift blodtransfusjon.

LEGEMIDDELOPPLYSNINGER

- Administrasjonsform: Hvem administrerer medisinene? Multidose? Knuses?
- Andre viktige opplysninger: For eksempel svelgevansker, bivirkninger OBS: Dato for sist gitt: depot/injeksjoner/plaster/marevan. Siste INR, neste måling og terapeutisk nivå.
- Medisiner tatt i dag:

TJENESTER SOM PASIENTEN MOTTAR OG HYPPIGHET (ikke godt nok med tjenestenavn og antall minutter som hentes automatisk)

Eksempel: Besøk av hjemmetjenesten 3 ganger om dagen. Morgenstell, tilsyn midt på dagen og kveldsstell.

Presiser hvis det er behov for 2 pleiere samtidig.

SYKEPLEIEROPPLYSNINGER

Hva er viktig for pasienten: Det som er kommet frem i samtale med pasienten evt pårørende.

Kommunikasjon/sanser: Syn, hørsel, evt hjelpemidler. Språk, afasi, kommunikasjonsener.

Psykisk/mental status: Hukommelsesproblemer (er det foretatt en MMS score/demensutredning), forvirring, nedstemthet, angstlignende symptomer, irritasjon, samtykkekompetanse, psykisk lidelse, fare for vold og trusler, selvmordsrisiko.

Respirasjon/sirkulasjon: Frekvens, ubesværet/besværet, O₂ behov, surkling, hoste, slim, temp, hud (klam, varm, tørr) ødemer, BT/Puls. TILT målinger og score hvis det foreligger.

Ernæring: BMI, vekt/høyde, ernæringsstatus og vektendring siste tiden? Ved underernæring: Hvilke konkrete tiltak fungerer? Diett, spiser selv, matallergi, svelgevansker, mosa mat.

Eliminasjon: Kontinent for uring og avføring, obstipasjon, bruk av lakserende midler.

Hud/vev/sår: Hel hud, eksem, sår, risiko for trykksår Ja/nei, evt forebyggende tiltak. Sårprosedyre og når det evt ble skiftet sist.

Beskriv funksjonsnivå: Hjelpetbehov, hvilke hjelpemidler bruker pasienten, grad av mobilitet/falltendens. Hvordan gjør du det i forhold til personlig hygiene? Hva mestrer pasienten selv/hva hjelper du med/ tilrettelegging?

Smerter: Akutte/kroniske smerter. Lokaliser smertene, hyppighet. Hemmer smertene pasientens mobilitet/hvile? VAS skala?

Sosialt: Hjemmesituasjon, boforhold, spesielle familierelasjoner/nettverk, avhengighetsproblematikk.

Annet: Individuell plan, koordinator, oppfølging fra andre faggrupper, andre relevante opplysninger.

NÆRMESTE PÅRØRENDE

Er de informert om innleggelsen:

Barn under 18 år:

Andre relevante opplysninger:

HILSEN

Navn:

Telefonnummer:

Er bandasjemateriell og engangsutstyr sendt med pasienten	Trenger hjelp til legemiddeladministrasjon	Endring i funksjonsnivå
Behov for assistert kommunikasjon		
Synssvikt	Hørselssvikt	Tolk
Pårørende/foresatte – Fyller automatisk ut		

Normalsituasjon og endring i allmenntilstand/funksjon (nyoppstått? Varighet?)

Maler helseopplysning og utskrivning

Sendes samtidig som «Melding om utskrivningsklar pasient»

Dersom det er sendt oppdaterte Helseopplysninger med aktuelle data tilsvarende opplysningene under, er det tilstrekkelig å henvise til opplysninger gitt i henhold til xxxx dato, i Utskrivningsrapporten.

Medisinske opplysninger
Sjekk om Cave stemmer
Sjekk om Kritisk informasjon stemmer
Sykepleieopplysninger
Årsak til innleggelse
Fylles automatisk ut, men kan korrigeres
Innkomststatus
- Aktuell situasjon/bakgrunn for innleggelse - Forventet behandling og forløp - Forventet utskrivningsdato
Sykepleiesammenfatning
(Alle punktene må skrives/ kopieres inn i meldingen og kommenteres på, benytt uthevet ord som stikkord. Dersom dette er gjort i en oppdatert helseopplysningsmelding, er det tilstrekkelig å henvise til denne her)
Pasientens egne vurderinger
- Hva er viktig for pasienten? - Pasientens egne ønsker/mål for videre oppfølging
Funksjonsnivå
1. Kommunikasjon/sanser/hørsel/språk
2. Kunnskap/utvikling/psyisk/mental status/ selvmordsrisiko/ voldsrisiko
3. Åndedrett/sirkulasjon/siste vitale parametere/TILT score
4. Ernæring/væske/elektrolyttbalanse/vekt/høyde/BMI
5. Eliminering/kateter
6. Hud/vev/sår/risiko for trykksår
7. Aktivitet/funksjonsstatus /risiko for fall
8. Smerte/søvn/hvile/velvære
9. Seksualitet/reproduksjon
10. Sosialt/boforhold/hjemmesituasjon/nettverk /pårørende/barn som pårørende/planlegge utskrivning
11. Åndelig/kulturelt/livstil/avhengighetsproblematikk
12. Annet/ legedelegerte oppgaver/tverrfaglige fagrapporter/samarbeidsmøter

SØRLANDET SYKEHUS		DIPS - PLO Sjekkliste for innhold i Helseopplysninger og Utskrivningsrapport			Side: 4 Av: 4
Dokument-id: 1.2_8-26	Utbildet av: Samhandlingsgruppe Agder-kommunene/SSH	Fagansvarlig: Inger Lise Gausdal	Godkjent dato: 12.01.2018	Godkjent av: Per W. Torgersen	Revisjon: 2.00

Pasientadministrasjon (PAS)/DIPS EPJ/Elektronisk kommunikasjon

Aktuelle opplysninger som MÅ foreligge i en Utskrivningsrapport.

Sykepleieopplysninger fortsetter
Praktiske opplysninger
- Bandasjemateriell/utstyr/engangsutstyr, hjelpemidler, medisinsk-teknisk utstyr er sendt med eller bestilt, evt. leveringstidspunkt - Spesielle observasjoner/restriksjoner/prosedyrer/medisinsk oppfølging/opplæring - Eksterne henvisninger/videre oppfølging/individuell plan/koordinator/ansvarsgruppe - Planlagt kontrolltime
Annet
- Send med elektronisk epikrise med medikamentmodul /utskrivningsblankett/kopi av medisinark - Info om spesielle legemidler - Medisiner gitt i dag - Legemidler sendt med for 1 døgn eller helg - Marevan-dosering de neste døgn - Resepter sendt til apotek
Status ved utskrivning
- Hvor pasienten reiser til (hjemmet, sykehjem, korttidsplass mv.) - Tidspunkt for taxi/ambulanse/annen transport - Avtale om evt. mottak av pasient Dersom hjemmesykepleien skal møte pasienten ved hjemkomst og avreisetidspunkt ikke kan avtales på forhånd, må det følges opp med telefon til sonekontoret/sykepleietjenesten når pasienten drar.

Målinger



Kristiansand
Vennesla
Lyngdal
Arendal
Froland
Grimstad
Birkenes

SSA - 3C, 2C
SSK - 1D,4A og Nevro
SSF – medisinsk, kirurgisk

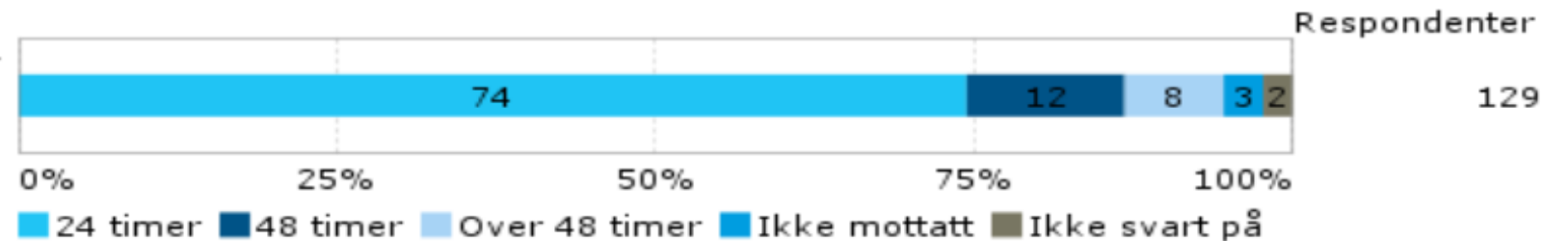
1. og 2. måling: antall vurdert:

- 184/123 PLO-helseopplysninger fra SSHF til kommunene
- 83/125 innleggelsesrapporter fra kommunene til SSHF

Mottatt Helseopplysning innen....

2. måling

Helseopplysninger er mottatt innen...(etter at pasienten er innlagt sengepost eller intensiv)

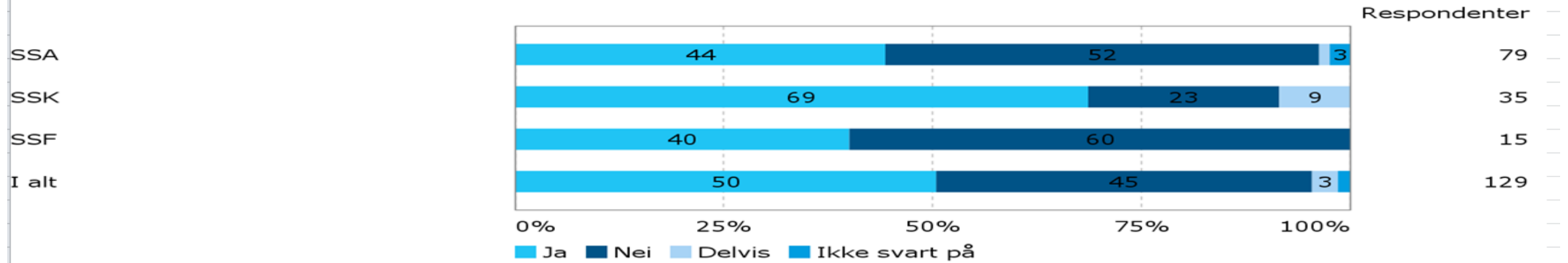


Er PLO-malen for helseopplysninger brukt?

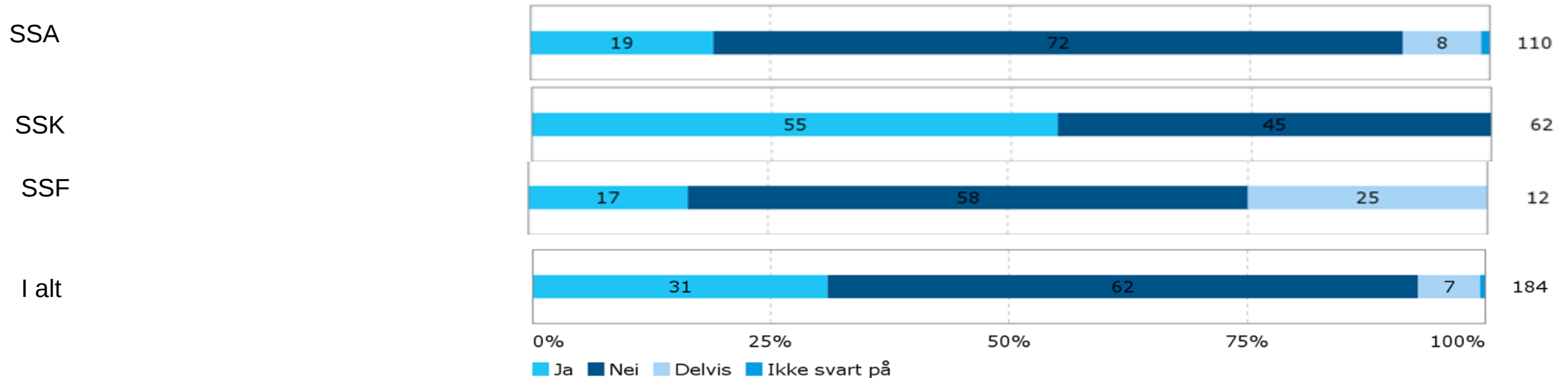
Er malen for helseopplysninger brukt?

Krysset med: Mottatt fra hvilket sykehus?

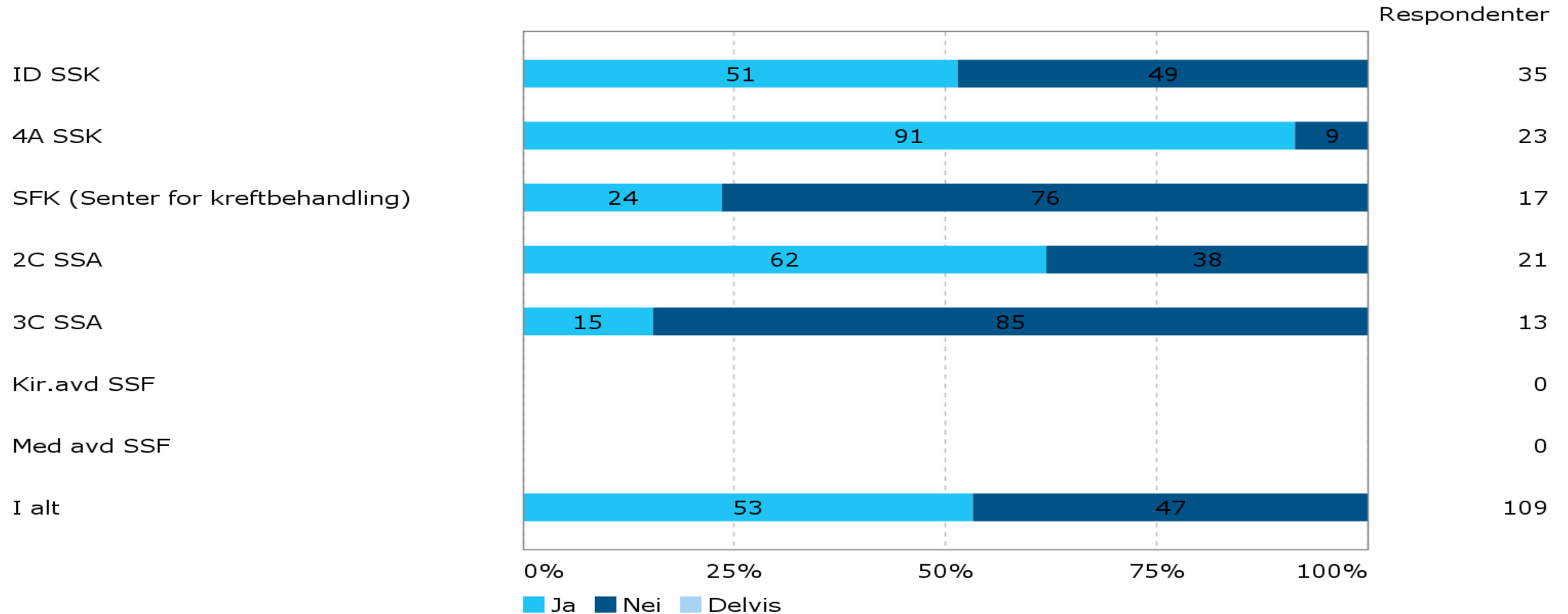
Fra 2. måling oktober 2017



Fra 1.måling januar 2017



SSHF – siste måling mars 2018 helseopplysninger



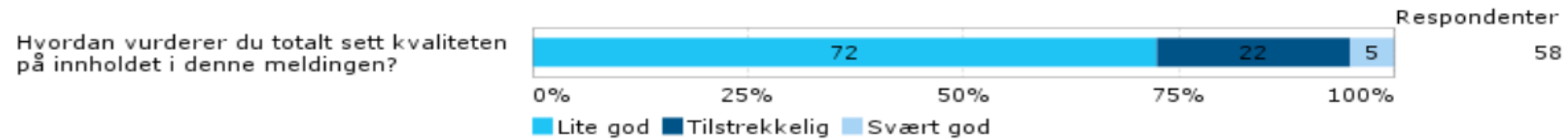
Status PLO mal 2. måling

Vurdering av kvaliteten på helseopplysningen

Mal brukt

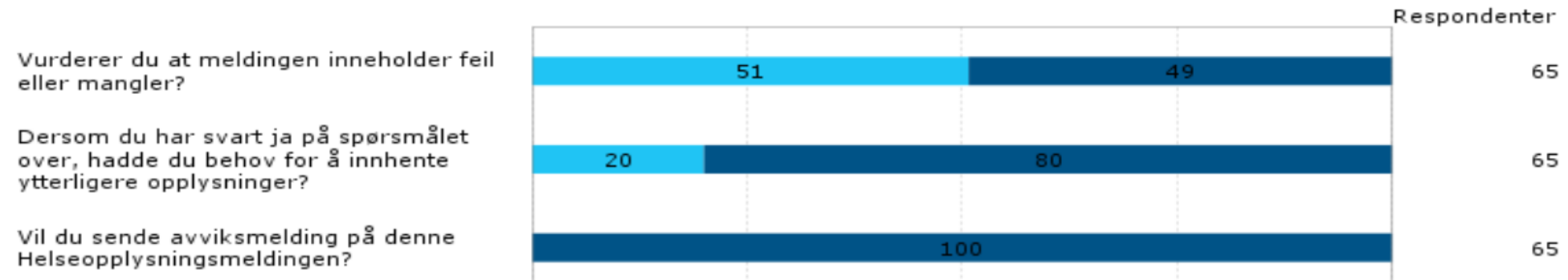


Mal ikke brukt

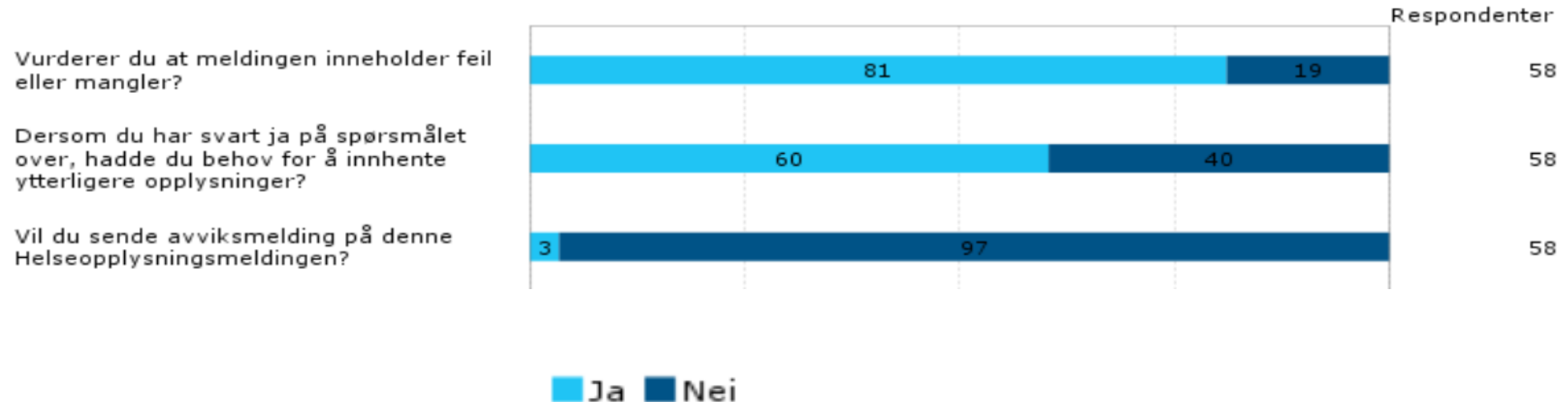


Sammenligning av kvalitet helseopplysninger 2. måling

Mal brukt

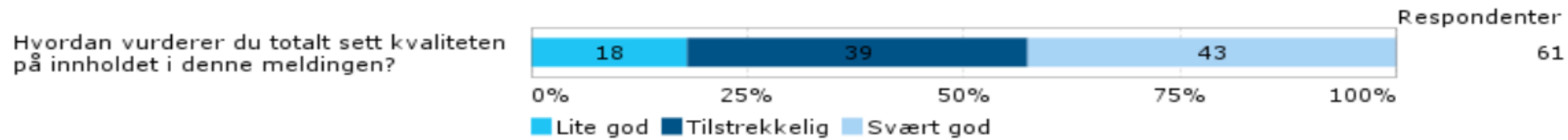


Mal ikke brukt

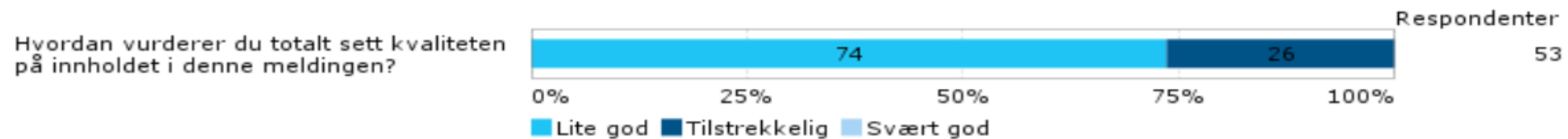


Kvalitet på innhold innleggesrapporten 2. måling

- Mal brukt

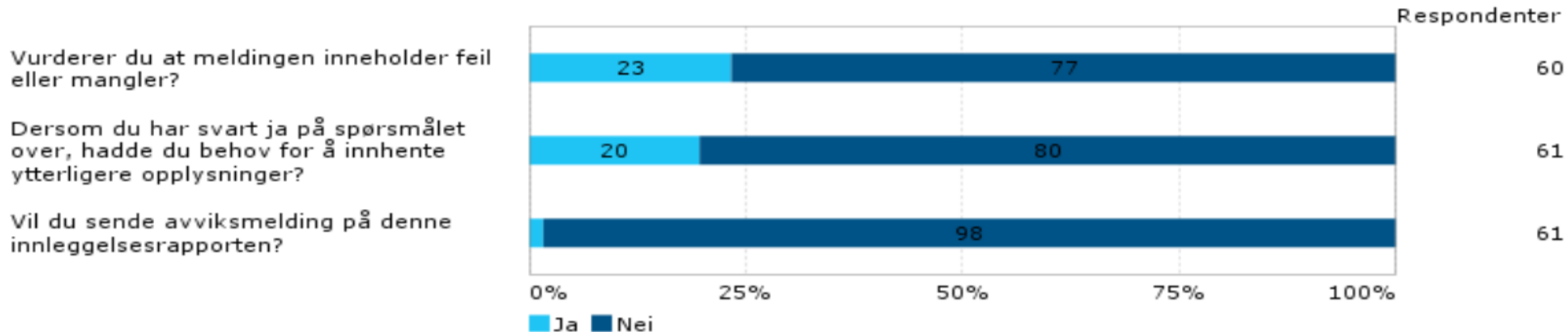


- Mal ikke brukt

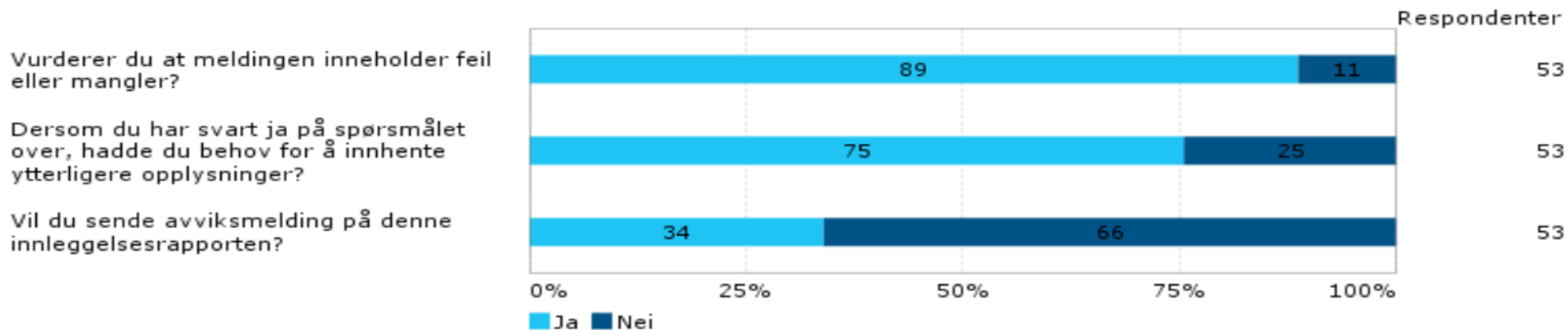


Kvalitet på innleggelsesrapport 2. måling

- Mal brukt

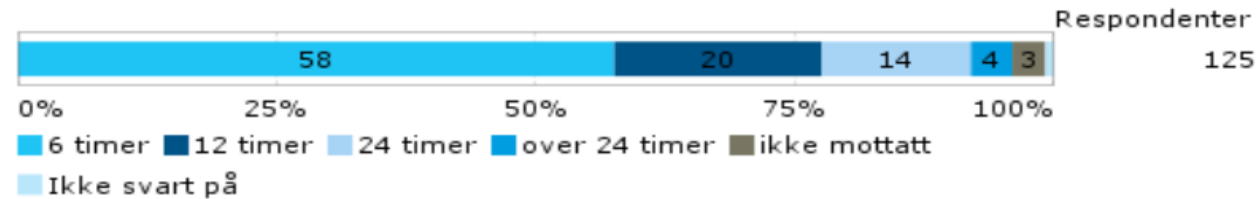


- Mal ikke brukt



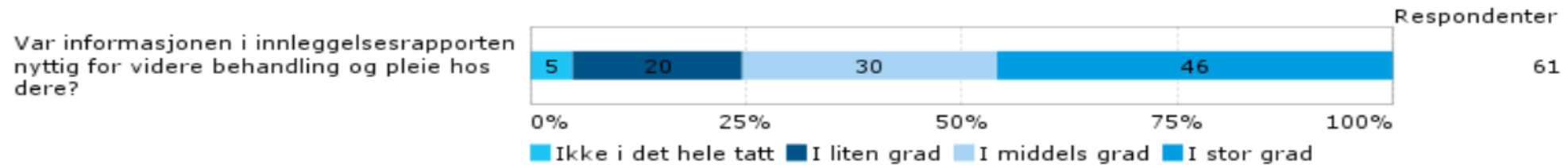
Innleggelsesrapport mottatt innen... (alle svar) 2. måling

Innleggelsesrapport mottatt innen: (etter melding om innlagt pasient er sendt, se kor.logg)



Informasjonen nyttig? 2. måling

- Mal brukt



- Mal ikke brukt

