

Sak 01/2019

Innmelding av sak

SamUT 13.03.2019

Tittel: Orientering fra avdeling standardisering i Direktoratet for e-helse.

Sakseier: Direktoratet for e-helse, Annebeth Askevold

Saken fremmes for utvalget som:

☒ Orienteringssak ☐ Drøftingssak ☐ Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Avdeling standardisering vil orientere om følgende saker:

Helsefaglig dialog

Orientering om konklusjoner vedrørende koder i Helsefaglig dialog og om overføring av journal

Status Referansekatalogen for e-helse

Status om endringer i standarder mv.

Unntak for sending og mottak av henvisning til BUP gjelder til Henvisning ny tilstand (HIS 1207) er innført

Status Utvalg for tjenestetyper.

Oppsummering fra utvalgsmøtene

Orientering om endringer i virksomhetstyper

Innretning og tid i møtet:

Presentasjon: Annebeth Askevold

20 min (inkludert spørsmål)

Sak 02/2019

Innmelding av sak

SamUT 13.3.2019**Tittel:** Orientering fra Produktstyremøte 10. desember 2018**Sakseier:** Direktoratet for e-helse, Magnus Alsaker**Saken fremmes for utvalget som:**☒ Orienteringssak ☐ Drøftingssak ☐ Tilslutningssak**Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:**

Produktstyre ble avholdt 10. desember 2018. Hovedsaken var nasjonal plan for innføring av Henvising 2.0 og Status på henvising. Planen ble lagt frem av NHN, og fikk tilslutning i Produktstyret.

I tillegg ble følgende saker lagt frem for orientering og drøfting:

- Avvikling av KomUT
- Status på innføring av tjenestebasert adressering
- Standarder for strukturert føring av elektronisk pasientjournal
- Evaluering av Produktstyre e-helsestandarder

Saksunderlag, presentasjoner og referater kan leses her. <https://ehelse.no/standarder-kodeverk-og-referanse katalog/produktstyre-e-helsestandarder>

Innretning og tid i møtet:

Presentasjon: Kjersti D. Vikøren
10 min (inkludert spørsmål)

Sak 03/2019

Innmelding av sak

SamUT 13.3.2019**Tittel:** Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten**Sakseier:** Direktoratet for e-helse, Magnus Alsaker**Saken fremmes for utvalget som:**☒ Orienteringssak ☐ Drøftingssak ☐ Tilslutningssak**Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:**

Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten (IKT-forskriften) <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-07-01-853>) ble fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 1. juli 2015, og trådte i kraft 1. september samme år.

Formålet med IKT-forskriften er å bidra til at virksomheter i helse- og omsorgstjenesten som yter helsehjelp bruker IKT-standarder for å fremme sikker og effektiv elektronisk samhandling. Forskriften inneholder blant annet krav om at virksomheter skal kunne sende og/eller motta en rekke konkrete meldinger, f.eks. henvisning og epikrise.

Forskriften har ikke vært endret siden den trådte i kraft. Siden 2015 er det blitt utviklet flere standarder som er innenfor forskriftens formål, blant annet Tjenestebasert adressering og Helsefaglig dialog.

I 2018 leverte Direktoratet for e-helse flere forslag til endringer i IKT-forskriften, blant annet å gjøre nye standarder obligatoriske. Det vil orienteres om foreslåtte endringer og status for arbeidet.

Forslag til vedtak

SamUT tar saken til orientering. Direktoratet for e-helse tar med seg innspill i det videre arbeidet.

Innretning og tid i møtet:

Presentasjon: NN

20 min (inkludert spørsmål)

Sak 04/2019

Innmelding av sak

SamUT 13.03.2019

Tittel: Utredning om overføring av journal

Sakseier: Direktoratet for e-helse, Magnus Alsaker

Saken fremmes for utvalget som:

☐

Orienteringssak

☒

Drøftingssak

☐

Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Direktoratet for e-helse vil gi en oppsummering av arbeidet med å utrede behovet for å gjøre overføring av komplett journal til en standard, og drøfte anbefaling om tiltak.

Bakgrunnen for arbeidet er sak 27/18, der KS meldte om behov i kommunene for overføring av komplett journal på lik linje med løsning for fastleger som ble innført gjennom EPJ-løftet.

Innretning og tid i møtet:

Presentasjon: Direktoratet for e-helse
20 min (inkludert drøfting)

Sak 05/2019

Innmelding av sak

SamUT [130319]

Tittel: EPJ-system for helsestasjonstenestene og ulik praksis på bruk av apprec**Sakseier:** Kommunane i SamUt v/ Kari Støfringsdal

Saken fremmes for utvalget som:

☐ Orienteringssak ☐ Drøftingssak ☒ Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

I dag er det fire ulike leverandører som leverer EPJ-system til helsestasjonene i kommunane. Disse leverandørane har lagt opp til ulik praksis på handtering av apprec på meldingar på ukjente pasientar.

Dagens status

HSPRO frå Visma sender apprec i tråd med praksisen som er etablert i helse og omsorgssektoren elles.

Det betyr at det vert automatisk generert ein positiv apprec til mottakar når fagmeldinga er mottatt og kan tolkast rett av mottakar sitt fagsystem. Dette er i tråd med det som står i "Veiledning til riktig bruk av Applikasjonskvittering"¹.

Ref side 8

For sending og mottak av applikasjonskvittering gjelder følgende:

- Applikasjonskvittering skal genereres automatisk og fortrinnsvis sendes umiddelbart.

Ref side 9

En positiv applikasjonskvittering er kun en elektronisk bekreftelse på at fagmeldingen som er sendt, er mottatt og kan tolkes korrekt av mottakers fagsystem. Det vil si at fagmeldingen er kommet frem, at innholdet er i rett format og kan leses av mottakersystemet, og at meldingen er klar for oppfølging hos mottaker. Det betyr således at mottaker har overtatt ansvaret for den videre behandlingen av fagmeldingen, men det er ingen bekreftelse på at fagmeldingen er lest og vurdert av mottaker.

¹ <https://ehelse.no/standarder-kodeverk-og-referansekatalog/standarder-og-referansekatalog/veiledning-til-riktig-bruk-av-applikasjonskvittering-hisd-11682016>

En positiv applikasjonskvittering sier IKKE at det faglige innholdet i fagmeldingen er korrekt eller at mottaker overtar ansvar for pasienten. Om innholdet i fagmeldingen aksepteres av mottaker må avgjøres i den senere saksbehandlingen/oppfølgingen hos mottaker.

Helsestasjonar med HSPRO vil då handtere situasjonar der helsestasjonen ikkje skal yte tenester til denne innbyggaren (feilsendte), ved å bruke " HIS 1151:2006 Tilbakemelding om feil i mottatt melding" for å varsle avsendar om feilsendt pasientinformasjon.

Dei andre tre leverandørane av EPJ-løysingar til helsestasjonane er leverandørar av EPJ til fastlegane, og har valt ein annan måte å handtere apprec på ukjente brukarar på. I desse systema, er det lagt opp til at det ikkje automatisk vert sendt apprec på meldingar på ukjente brukarar, sjølv om alt innhald i meldinga er teknisk rett, og pasienten / innbyggaren kan identifiserast.

Kvar einskil melding på ukjente pasient/brukarar (dvs personar som det ikkje er oppretta med journal i systemet tidlegare), må handterast manuelt. Det vert først sendt ein positiv apprec når det er oppretta journal og meldinga er importert i systemet. Om dette ikkje skjer i løpet av 96 timar skal avsendar rekne meldinga som avvis.

Utfordringar knytt til ulike praksis

Helsestasjonane mottok eit stort tal meldingar på ukjente pasientar, sidan alle fødselsmeldingar på nyfødde skal gå til helsestasjon og skulehelsetenesta.

Det at dei ulike leverandørane har etablert ulike praksis, og til dels avvikande praksis frå det som elles er vanleg for kommunal helse og omsorgssektor, er utfordrande. Det skaper usikkerheit for samarbeidspartane våre. Helseføretaka vil måtte handtere at kommunane har ulike rutinar på handtering av meldingar på ukjente pasientar, basert på kva EPJ-system helsestasjonen brukar.

Det fører til meirarbeid med oppfølging av apprec frå samarbeidspartane. For kommunane er det også utfordrande at ein får ulike rutinar i handtering av meldingane for dei ulike områda. Dette rammar spesielt dei mindre kommunane der ressursane er små og der ein kanskje samordnar overvaking av meldingar. I dei regionane der helseføretaka ikkje har avtalar om å ringe kommunane dersom apprec ikkje er komen til helseføretaket, men i staden skriv ut epikrisa og sender den manuelt etter 96 timar, vil det også medføre meirarbeid og kostnader både for kommune/helsestasjon og samarbeidspart.

Behov for lik praksis

Kommunane og helseføretaka har behov for at leverandørar av EPJ-løysingar til helsestasjonane har lik praksis på handtering av apprec på ukjente brukarar/innbyggjarar, og at denne fortrinnsvis er i tråd med den praksisen som kommunane allereie har i helse og omsorg for handtering av apprec på ukjente brukarar.

Problemstillinga vil også kome opp og bli like aktuell når meldingsutveksling med legevaktstenestene kjem skikkeleg i drift, og i dei tilfelle der kommunane eller fastlegekontora i forkant av eit legevaktsbesøk, sender over informasjon og vedkommande pasient ikkje tidlegare har vore på legevakta.

Forslag til vedtak

SamUT ber om ein tydeleggjering av standarden for apprec slik at sektoren kan få ei meir einsretta handtering av apprec på "ukjende" brukarar / pasientar, for den delen av sektoren som er plikta til å ta i mot meldingar på "ukjente" brukarar.

SamUT forutset at leverandørane som tilbyr løysingar til kommunane held seg til retningslinjene når dei leverer løysingar til helsestasjon, legevakt, smittevern, fengselshelseteneste, PLO, psykisk helse, fysio mm

Innretning og tid i møtet:

Hvor mange/hvem skal presentere? Kari Støfringsdal

Hvor mye tid ønskes til saken i møtet (presentasjon/drøfting)? 20 min

Sak 06/2019

Innmelding av sak

SamUT [13.03.19]

Tittel: Tjenesteyterkopi – hvordan sikre at pasienten er orientert om hvor pasientens data lagres

Sakseier: KomUt øst

Saken fremmes for utvalget som:

☐ Orienteringssak

☒ Drøftingssak

☐ Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Viser til SamUt sak [16/2018 – Tjenesteyterkopi – kopi av meldinger internt på HF/sykehus](#)

HSØ vurderer at det ikke er krav til å synliggjøre interne kopister.

Kommunene som rekvirerer laboratoriesvar hos helseforetakene ser dette som problematisk . Hvordan skal vi sikre at pasienter får informasjon om hvor pasientens data lagres? Vi ønsker en drøfting på hvordan pasienten skal sikres informasjon om hvor data er lagret, og at det utarbeides en nasjonal retningslinje for dette som sikrer etterlevelse av personvernforordningen.

Omfang

Helseforetak
Kommuner
Fastleger
Pasienter

Forslag til vedtak:

Ønskelig med en nasjonal retningslinje, som sikrer at pasienten får informasjon om hvor sine data lagres og etterlevelse av personvernforordningen.

Innretning og tid i møtet:

Anne Marit Rennemo Oslo kommune

Hvor lang tid?

5 min innledning

15 min diskusjon

Sak 07/2019

Innmelding av sak

SamUT juni

Tittel: Behov for nasjonale retningslinjer for minimumsinhold på meldingene Innleggelsesrapport, Helseopplysninger og Utskrivningsrapport

Sakseier: Kommunene og KS i SamUT

Saken fremmes for utvalget som:

☐ Orienteringssak ☐ Drøftingssak ☒ Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Henviser til sak 18/2018 «Behov for nasjonale retningslinjer for minimumsinhold på meldingene innleggelsesrapport, Helseopplysninger og Utskrivningsrapport».

I Samut-møtet i juni 2018 ble følgende vedtak fattet:

SamUT stiller seg bak initiativet med å oppdatere etablerte nasjonale retningslinjer på minimumsinhold i meldingene Innleggelsesrapport, Utskrivningsrapport og Helseopplysninger, og ber KS invitere Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse, helseforetakene og KomUT inn i dette arbeidet.

Dette vedtaket ga grunnlag for at KS etablerte en arbeidsgruppe bestående av kommuner og representanter for samtlige regionale helseforetak.

Arbeidsgruppen bestod av:

Heidi Samuelsen	Oslo universitetssykehus HSØ
Anne Marit Rennemo	Oslo kommune Helseetaten
Britt Jervidalo	Finnmarkssykehuset
Astrid Økland	NHN
Trine Lundbye	Hamar Kommune
Aslaug Skarsaune Svenning	Helse Midt-Norge
Anne Lyngroth	Grimstad kommune
Bente Sandvik Kile	Sørlandet sykehus
Linn Venås Skotnes	Bergen kommune
Mona Pedersen	Lenvik kommune
Anne Bjørlykke	Helse Vest IKT
Kjell Aasheim	KS
Heidi Slagsvold	KS
Torun Risnes	KS

Vi inviterte også Helsedirektoratet og Direktoratet for E-helse inn i arbeidet, men de har ikke ønsket å delta i prosessen. De har fått dokumentene på høring, med frist 15.2.2019.

Det har blitt avholdt 2 heldagsmøter, samt flere innspillsrunder pr mail. Deltagere har jobbet representativt og har hatt et strategisk ansvar for å informere om resultatet av arbeidsgruppens arbeid, samt innhente innspill fra sektoren.

Arbeidsgruppen har kommet til enighet ift hva som er det nødvendige minimumsinholdet i disse 3 meldingstypene.

Underlagsmaterialet for arbeidet har vært retningslinjen fra 2012:

[Bruk av pleie- og omsorgsmeldinger i pasientforløp: Veiviser for helsepersonell og saksbehandlere HISD 80806:2012](#)

KS ønsker å informere om arbeidsgruppens konklusjon i Samut møtet 13.3.2019 og vedlegger følgende dokumenter for gjennomgang i forkant av møtet:

- *Opprinnelige dokumentkrav til innleggelsesrapport, Helseopplysninger og Utskrivningsrapport.*

- *Nye omforente dokumenter med minimumskrav til disse 3 meldingstypene.*

Omfang

Saken berører spesielt kommuner og helseforetak, men er av særlig interesse for pasientene.

Forslag til vedtak:

«SamUT stiller seg bak de nye utarbeidede kravene til minimumsinhold i innleggelsesrapport, Helseopplysninger og Utskrivningsrapport, og ber Helsedirektoratet om å implementere disse oppdaterte dokumentene i sin veiviser så raskt som mulig.

Innretning og tid i møtet:

Hvor mange/hvem skal presentere:

Kommunene/KS (Vi kommer tilbake til hvem som presentere).

Hvor lang tid?

10 minutter innledning og 20 minutter til drøfting

9.1 INNLEGGELSESRAPPORT

I hvilke situasjoner skal/kan meldingen sendes	- Fra kommunale pleie- og omsorgstjenester når pasienter legges inn i sykehus, øyeblikkelig hjelp døgntilbud og andre relevante døgntilbud. - Som svar på Melding om innlagt pasient. Innleggelsesrapport skal sendes så snart som mulig, og senest innen et døgn etter mottatt Melding om innlagt pasient.
Sendes til	Sykehus Øyeblikkelig hjelp døgntilbud Andre relevante døgntilbud
Obligatorisk innhold	Merk: <u>Kun relevante opplysninger</u> skal sendes med Aktuell situasjon/innleggelsesårsak Tjenester som pasienten mottar og hyppighet Kritisk informasjon/ cave/smitte/behandlingsavklaring Legemiddelopplysninger - Behov for hjelp til administrasjon av legemidler - Medisiner gitt i dag Relevante diagnoser Helseopplysninger Hva er viktig for pasienten/ønsker og mål Kommunikasjon/sanser/hørsel/språk Kunnskap/utvikling/psykisk/mental status/ selvmordsrisiko/ voldsrisiko Respirasjon/sirkulasjon Ernæring/væske/elektrolyttbalanse/vekt/høyde/BMI Eliminasjon/inkontinens/kateter/stomi Hud/vev/sår/risiko for trykksår Aktivitet/funksjonsstatus /risiko for fall Smerte/søvn/hvile/velvære Seksualitet/Identitet/reproduksjon Sosialt/boforhold/hjemmesituasjon/nettverk /pårørende/barn som pårørende Åndelig/kulturelt/livstil/Rus og avhengighetsproblematikk Annet/ legedelegerte oppgaver/tverrfaglige fagrapporter/samarbeidsmøter/behov for koordinerte tjenester Oppdatert Iplos-kartlegging med normaltilstand Praktiske opplysninger - Informasjon gitt til pasient og pårørende - Hjelpemidler/Behandlingshjelpemidler/utstyr

	• Behov for opplæring • Planer/oppfølging/kontrolltimer • Praktiske tilleggsopplysninger Nærmeste pårørende • Kontaktinformasjon • Er de informert om innleggelse • Barn under 18 år Navn og telefonnummer til enhet
Frivillig innhold	
Samtykke (formulering bør sees på av Hdir)	Samtykke kan presumeres forutsatt at pasienten og/eller pårørende har fått informasjon om at denne type melding sendes, og at pasienten gis anledning til å motsette seg dette. Pasienten skal også informeres om mulige konsekvenser av å motsette seg slik av informasjon.
Oppfølging/respons	Meldingen vil normalt bli tatt til orientering. Følges opp iht. samarbeidsavtale.
Akseptabel tidsfrist for respons	Iht. lokal samarbeidsavtale
Hvordan skal respons adresseres	Ev. forespørsel og avvik adresseres til avsender.
Andre forhold	Avvik følges opp iht. lokal samarbeidsavtale.

Originalversjon:

9.1 INNLEGGELSESRAPPORT

(fra PLO/utførertjene)

I hvilke situasjoner skal/kan meldingen sendes	Fra sykehjem når pasienten legges inn på sykehus Fra hjemmebaserte tjenester når det er kjent at pasienten legges inn på sykehus. Som svar på " <i>Melding om innlagt pasient</i> " når PLO ikke har vært kjent med sykehusinnleggelsen. Meldingen skal sendes så snart som mulig, og senest innen et døgn
Sendes til	Sykehus Ikke-kommunal institusjon
Obligatorisk innhold	Medisinske opplysninger Tjenester som pasienten mottar Legemiddelopplysninger Viktige opplysninger (Cave, smitte, allergier, anafylaktiske reaksjoner, reservasjoner) Sykepleieopplysninger Telefonnummer til utførende avdeling når relevant Iplos-kartlegging Merk: Kun relevante opplysninger skal sendes med
Frivillig innhold	
Samtykke	Samtykke kan presumeres forutsatt at pasienten og/eller pårørende har fått informasjon om at denne type melding sendes, og at pasienten kan motsette seg dette. Pasienten skal også informeres om mulige konsekvenser av å motsette seg slik av informasjon.
Oppfølging/respons	Meldingen vil normalt bli tatt til orientering. Følges opp iht. samarbeidsavtale.
Akseptabel tidsfrist for respons	Iht. lokal samarbeidsavtale
Hvordan skal respons adresseres	Ev. forespørsel og avvik adresseres til avsender.
Andre forhold	Avvik følges opp iht. lokal samarbeidsavtale.

10.1 HELSEOPPLYSNINGER

I hvilke situasjoner skal meldingen sendes	Meldingen skal sendes for å varsle kommunen om at en pasient er vurdert å ha behov for kommunale helse- og omsorgstjenester etter utskrivning og dette ikke er varslet tidligere. Meldingen må kunne sendes flere ganger i løpet av pasientens opphold i sykehuset. Statusverdien til meldingen angir om dette er første varsel eller påfølgende varsler med oppdaterte opplysninger. Type innhold ☐ Varsel om innlagt pasient _____ ☐ Oppdaterte opplysninger Helseopplysninger (24 timersvarsel) ☐ Meldingsstatus = ny - Meldingen sendes innen 24 timer etter innleggelse når pasienten har kommunale tjenester, eller vurderes å ha behov for kommunale tjenester ved utskrivelse. - Meldingen skal sendes innen 24 timer hvis det i løpet av oppholdet viser seg at pasienten har behov for kommunale helse- og omsorgstjenester. Helseopplysninger oppdatering ☐ Meldingsstatus = Oppdatert, redigert og erstatter tidligere mottatt melding. - Meldingen sendes med oppdaterte opplysninger underveis i oppholdet, som svar på forespørsler fra kommunen eller med utfyllende opplysninger uten at forventet utskrivningstidspunkt eller hjelpebehov er endret. Dette sikrer at kommunen til enhver tid har oppdaterte opplysninger fra sykehuset. - Meldingen skal sendes med oppdaterte opplysninger samtidig som pasient meldes utskrivningsklar. Det er alltid siste melding som er den gjeldende. Det må framgå hvilke endringer som er gjort i ny melding.
Sendes til	Saksbehandlertjenesten i kommunen
Obligatorisk innhold	I alle meldingene: Pasientens status - Innleggesårsak/ medisinsk diagnose - Aktuelle problemstillinger Antatt forløp - Forventet behandling og forløp - Forventet funksjonsnivå Forventet utskrivningstidspunkt Helseopplysninger oppdatering: Fyll inn det som er relevant og nødvendig. Kritisk informasjon/ cave/smitte/behandlingsavklaring Helseopplysninger

10.1 HELSEOPPLYSNINGER

	1. Hva er viktig for pasienten/pasientens ønsker og mål 2. Kommunikasjon/sanser/hørsel/språk 3. Kunnskap/utvikling/psykisk/mental status/ selvmordsrisiko/voldsrisiko 4. Respirasjon/sirkulasjon 5. Ernæring/væske/elektrolyttbalanse/vekt/høyde/BMI 6. Eliminasjon/kateter 7. Hud/vev/sår/risiko for trykksår 8. Aktivitet/funksjonsstatus /risiko for fall 9. Smerte/søvn/hvile/velvære 10. Seksualitet/Identitet/reproduksjon 11. Sosialt/boforhold/hjemmesituasjon/nettverk /pårørende/barn som pårørende/ 12. Åndelig/kulturelt/livstil/Rus og avhengighetsproblematikk 13. Annet/ legedelegerte oppgaver/tverrfaglige fagrapporter/samarbeidsmøter/behov for koordinerte tjenester 14. Behov for bistand til å administrere medisiner Praktiske opplysninger • Informasjon gitt til pasient og pårørende • Hjelpemidler/Behandlingshjelpemidler/utstyr • Planlegge utskriving/behov for opplæring • Praktiske tilleggsopplysninger Navn og telefonnummer til enhet
Samtykke	Samtykke kan presumeres forutsatt at pasienten og/eller pårørende har fått informasjon om at denne type melding sendes, og at pasienten gis anledning til å motsette seg dette. Pasienten skal også informeres om mulige konsekvenser av å motsette seg slik utlevering av informasjon.
Oppfølging/respons	Følges opp iht. lokal samarbeidsavtale.
Akseptabel tidsfrist for respons	Helseopplysninger og innleggelsesrapport skal sendes innen 24 timer.
Hvordan skal respons adresseres	Adresseres til avsenderen
Andre forhold	<u>Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter</u>

10.1 HELSEOPPLYSNINGER

Original versjon:

Sendes til	Saksbehandlertjenesten i kommunen
Obligatorisk innhold	I alle situasjoner: • Pasientens status • Antatt forløp • Forventet utskrivningstidspunkt (dato) • Type innhold • Kontaktopplysninger Case a) og b) skal i tillegg ha følgende opplysninger: • Type innhold = Varsel om innlagt pasient • Status til meldingen = ny Case c) og d) skal i tillegg ha følgende opplysninger: • Type innhold = Oppdaterte opplysninger • Status til meldingen = Oppdatert og erstatter tidligere mottatt melding. • Oppdaterte helseopplysninger • Eventuelt oppdatert forventet utskrivningstidspunkt og/eller oppdaterte hjelpebehov
Frivillig innhold	<u>Følgende helseopplysninger kan følge med i meldingen dersom de er tilgjengelig på aktuelt tidspunkt:</u> • Forelopige medisinske opplysninger: Medisinsk diagnose, aktuell problemstilling (kliniske funn) og vurdering (inkludert planer for videre oppfølging) • Viktige opplysninger (Cave, smitte, allergier, anafylaktiske reaksjoner, reservasjoner) • Informasjon gitt til pasient/pårørende • Opplysninger om pasientens egensøknad er sendt og tilhørende kommentarer • Forelopige sykepleieopplysninger ○ Sykepleiediagnose/ressurser /tiltak som er iverksatt/mål/forventet resultat /ev. forventet status/, ev. anbefalt videre oppfølging • Andre fagrapporter inkl navn og kategori helsepersonell på den som skriver denne delen av dokumentasjonen Merk: Første forsendelse (varsel om innlagt pasient) vil ofte kun inneholde obligatorisk innhold. Frivillig innhold skal kun følge med når dette er kjent og avsender mener at det er nye opplysninger som er viktig å informere om.
Samtykke	Samtykke kan presumeres forutsatt at pasienten og/eller pårørende har fått informasjon om at denne type melding sendes, og at pasienten kan motsette seg dette. Pasienten skal også informeres om mulige konsekvenser av å motsette seg slik utlevering av informasjon.
Oppfølging/respons	Følges opp iht. lokal samarbeidsavtale.
Akseptabel tidsfrist for respons	
Hvordan skal respons adresseres	Adresseres til avsender
Andre forhold	Telefon skal benyttes <i>i tillegg</i> i hastetilfeller. Melding skal sendes som dokumentasjon.

10.2 UTSKRIVNINGSRAPPORT

I hvilke situasjoner skal meldingen sendes	Sendes utskrivningsdagen for pasienter som skal følges opp av kommunens pleie- og omsorgstjeneste.
Sendes til	Oppfølgende tjeneste Utskrift leveres til pasient.
Obligatorisk innhold	Merk: Kun relevante opplysninger skal sendes med Pasientens status • Innleggelsesårsak • Relevante diagnoser • Aktuell problemstilling Kritisk informasjon/cave/smitte/behandlingsavklaring Legemiddelopplysninger • Behov for hjelp til administrasjon av legemidler • Medisiner gitt i dag • Legemidler som er sendt med pasienten /resept er formidlet til apotek Helseopplysninger 1. Hva er viktig for pasienten/ønsker og mål 2. Kommunikasjon/sanser/hørsel/språk 3. Kunnskap/utvikling/psykisk/mental status/selvmondsrisiko/ voldsrisiko 4. Respirasjon/sirkulasjon 5. Ernæring/væske/elektrolyttbalanse/vekt/høyde/BMI 6. Eliminasjon/inkontinens/kateter/stomi 7. Hud/vev/sår/risiko for trykksår 8. Aktivitet/funksjonsstatus /risiko for fall 9. Smerte/søvn/hvile/velvære 10. Seksualitet/Identitet/reproduksjon 11. Sosialt/boforhold/hjemmesituasjon/nettverk /pårørende/barn som pårørende 12. Åndelig/kulturelt/livstil/Rus og avhengighetsproblematikk 13. Annet/ legedelegerte oppgaver/tverrfaglige fagrapporter/samarbeidsmøter/behov for koordinerte tjenester Praktiske opplysninger • Informasjon gitt til pasient og pårørende • Hjelpemidler/Behandlingshjelpemidler/utstyr • Behov for opplæring

10.2 UTSKRIVNINGSRAPPORT

	• Planer/oppfølging/kontrolltimer • Praktiske tilleggsopplysninger Nærmeste pårørende • Kontaktinformasjon • Er de informert om utskrivelse • Barn under 18 år Navn og telefonnummer til enhet/avdeling
Frivillig innhold	
Samtykke (formulering bør sees på av Hdir)	Samtykke kan presumeres forutsatt at pasienten og/eller pårørende har fått informasjon om at denne type melding sendes, og at pasienten kan motsette seg dette. Pasienten skal også informeres om mulige konsekvenser av å motsette seg slik utlevering av informasjon.
Oppfølging/respons	Meldingen vil normalt bli tatt til orientering. Følges opp iht. lokal samarbeidsavtale.
Akseptabel tidsfrist for respons	Iht. lokal samarbeidsavtale
Hvordan skal respons adresseres	Evt. forespørsel og avvik adresseres til avsender.
Andre forhold	Avvik følges opp iht. samarbeidsavtale.

10.2 UTSKRIVNINGSRAPPORT

Original utgave:

I hvilke situasjoner skal meldingen sendes	Sendes utskrivningsdagen for pasienter som skal følges opp av kommunens pleie- og omsorgstjeneste.
Sendes til	Sykepleietjenesten Utskrift leveres til pasient. <i>Kopi til fastlege når dette er avtalt</i>
Obligatorisk innhold	Merk: Kun relevante opplysninger skal sendes med ☐ Medisinske opplysninger ☐ Viktige opplysninger (Cave, smitte, allergier, anafylaktiske reaksjoner, reservasjoner) ☐ Planer og oppfølging ☐ Informasjon gitt til pasient og pårørende ☐ Ev.. planlagt kontrolltime på sykehus (inklusive navn på sykehus og tidspunkt) ☐ Legemidler (aktuelle og seponerte under opphold) inkl informasjon om ev.. svelgvansker ☐ Om det er behov for hjelp til administrasjon av legemidler ☐ Legemidler som er sendt med pasienten ☐ ev.. Resept er formidlet til apotek ☐ Sykepleieopplysninger inkl informasjon om ☐ Status ved utskriving og anbefalt videre tiltak ☐ Medikamenter gitt i dag ☐ Ev.. om nødvendig bandasjemateriell og engangsutstyr som rekker til neste hverdag er sendt med pasienten ☐ Ev.. Pasientens egne vurderinger
Frivillig innhold	Andre fagrapporter inkl navn og kategori helsepersonell på den som skriver denne delen av utskrivningsrapporten.
Samtykke	Samtykke kan presumeres forutsatt at pasienten og/eller pårørende har fått informasjon om at denne type melding sendes, og at pasienten kan motsette seg dette. Pasienten skal også informeres om mulige konsekvenser av å motsette seg slik utlevering av informasjon.

Sak 08/2019

Innmelding av sak

SamUT 13.03.19**Tittel:** Status innføring av TBA**Sakseier:** Norsk Helsenett, Mona Dalsaune**Saken fremmes for utvalget som:**☒ Orienteringssak ☐ Drøftingssak ☐ Tilslutningssak**Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:**

I følge nasjonal plan for innføring skal tjenestebasert adressering være ferdig innført innen 31.12.2019. Det vil i år derfor foregå stor aktivitet i oppgraderinger av EPJ-system og endringer i Adresseregisteret. Det vil i SamUT bli informert om status på innføringen knyttet til planlagte endringer i Adresseregisteret og progresjon på innføring av del 2 av standarden som vist i Meldingsvalidator. Planlagte endringer i Adresseregisteret relaterer seg særlig til kommuner og spesialisthelsetjenesten.

Innretning og tid i møtet:

25 min til informasjon og 5 min til spørsmål. Wenche Aarland og Sveinar Andersen.