

20190313_SamUT_Sak_01-2019.pptx
20190313_SamUT_Sak_02-2019.pptx
20190313_SamUT_Sak_03-2019.pptx
20190313_SamUT_Sak_04-2019.pptx
20190313_SamUT_Sak_05-2019.pptx
20190313_SamUT_Sak_07-2019.pptx
20190313_SamUT_Sak_08-2019.pptm



Direktoratet for
e-helse

Orientering fra Avdeling standardisering

SamUT 13. mars 2019

Konklusjoner Helsefaglig dialog

Oppretter nytt kodeverk til bruk i Helsefaglig dialog

Kodeverdi 5 Overføring av journal må beholdes i kodeverk 7321

- Brukes av EPJ-løftets Overføring av journal

Ønsker å unngå at Helsefaglig dialog benyttes til å overføre journal uten at det er tilpasset

Anbefaling for overføring av journal: bruk EPJ-løftets Overføring av journal med tilleggskrav

- TBA
- Kontaktopplysninger
- Ev.

Nytt kodeverk inneholder avtalte kodeverdier:

- 6 Henvendelse om pasient
- 7 Tilbakemelding på mottak av utskrivningsklar pasient
- 8 Forespørsel om helseopplysninger
- 9 Forespørsel om legemiddelopplysninger

Oppdatering kontaktopplysninger

Legger til beskrivelse av hvordan profesjon skal angis

Informasjon om fornuftig bruk av både profesjon og kontakt hos mottaker

Helsefaglig dialog

Ønske om å beholde dagens funksjonalitet i PLO-samhandlingen

Arbeidsmøte 9. januar

Enighet om følgende koder:

- 6 Henvendelse om pasient
- 7 Tilbakemelding på mottak av utskrivningsklar pasient
- 8 Forespørsel om helseopplysninger
- 9 Forespørsel om legemiddelopplysninger

Status Referansekatalogen for e-helse (26.09.2018-04.12.2018)

- Ny teknisk spesifikasjon
 - Kobling av relaterte meldinger med bruk av identifikatorer (HITS 1218:2019)
- Unntakssøknader: 3 i januar, og 3 i februar
- Spørsmål om forskriften: 1
- Spørsmål om EPJ: 0
- Innsynskrav: 0
- Oppslag i referansekatalogen, på ehelse.no
 - desember: 770
 - januar: 1295
 - februar: 955

Endringer i e-helsestandarder 05.12.2018 – 12.03.2019

- Oppdaterte dokumenter
 - Standard for elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten v1.6 (HIS 80704:2014)
 - Standard for elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten v1.5 (HIS 80704:2009)
 - Retningslinjer for bruk av standardene for Rekvisisjon av medisinske tjenester og Svarrapportering av medisinske tjenester (HITS 1102:2014)
 - Helseopplysninger til lege v1.6 (HIS 1145:2014)
 - Medisinske opplysninger v1.6 (HIS 1147:2014)
 - Overføring av legemiddelopplysninger (HIS 1150:2014)
 - Bruk av kontaktopplysninger i basismeldinger, dialogmelding og pleie- og omsorgsmeldinger (HITS 1174:2017)
 - Overvåkning av meldingsversjoner i ebXML (HITS 1210:2018)
 - Viderehenvisning (HIS 1208:2018)

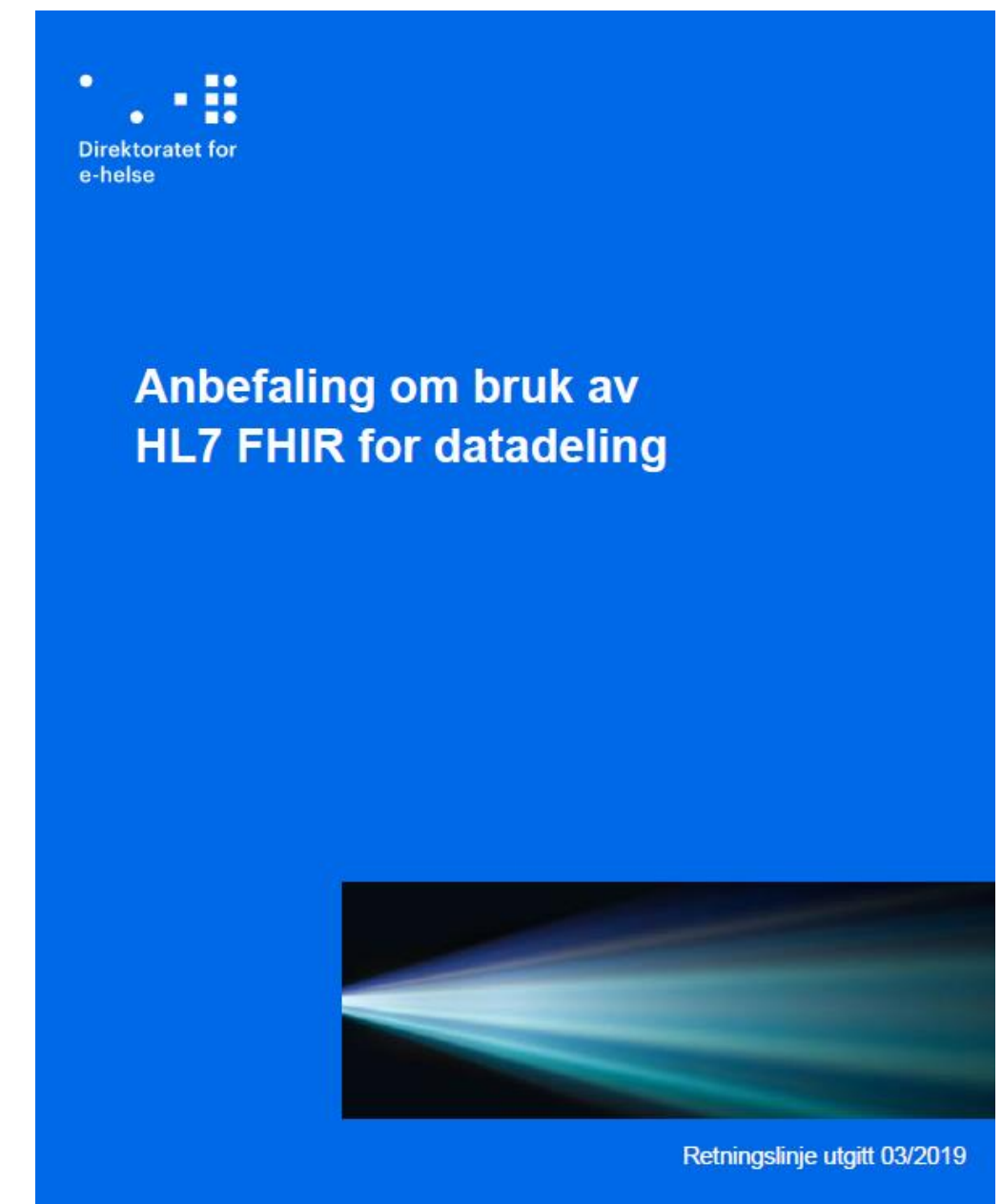
Nye anbefalinger om arkitektur og standarder

Arkitektur

- Referansearkitekturer for meldingsutveksling, dokumentdeling og datadeling
- Anbefaling om bruk av
 - AMQP
 - SMART on FHIR
- <https://ehelse.no/samhandlingsarkitektur>

Standarder

- Anbefaling om bruk av HL7 FHIR for datadeling
- <https://ehelse.no/internasjonale-standarder>



Tjenestebasert adressering og virksomhetstyper

Standarden del 3 beskriver virksomhetstypene

- 103 Fastlege
- 116 Annen privat virksomhet som yter helsetjenester

Disse to slås sammen til

- 103 Fastlege og annen privat virksomhet som yter helsetjenester
- Navnet på virksomhetstypen endres senere

Noen virksomheter er registrert med virksomhetstype 116 i Adresseregisteret

- NHN/Wenche har oversikt og vil planlegge endring til 103

Oppdatert standard del 3 forventes publisert ca. 15. mars

Nyhetsbrev og status

Nyhetsbrev mandag 4. mars:

- Kontaktopplysninger
- Endringer i kodeverk for tjenestebasert adressering
- Feilretting for PLO-standarden

Unntak for henvisning til BUP

- Unntak er forlenget til Henvisning ny tilstand (HIS 1207) er innført
- Henvisning til BUP uten bruk av strukturerte felter i meldingen kan fortsatt benyttes når dette er avtalt mellom partene.



Direktoratet for
e-helse



Direktoratet for
e-helse

Orientering fra Produktstyre e-helsestandarder 10. desember 2018

SamUT 2019-03-13

Kjersti Drøsdal Vikøren

Agenda

Sak	Tema	Sakstype
24/18	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
25/18	Nasjonal plan for innføring av Henvisning 2.0 og status på henvisning	Tilslutning
26/18	Avvikling av KomUT	Drøfting
27/18	Status på innføring av tjenestebasert adressering	Orientering
28/18	Standarder for strukturert føring av elektronisk pasientjournal	Drøfting
29/18	Evaluering av Produktstyre e-helsestandarder	Drøfting
30/18	Avvikling av EPJ-standard	Orientering

25/18 Nasjonal plan for innføring av Henvisning 2.0 og Status på henvisning

- Henvisning 2.0 og Status på henvisning fastsatt januar 2018
- Norsk Helsenett har utarbeidet nasjonal plan for innføring
- Innføringsprosjektet planlegges ferdigstilt innen 31.12.2020
- Produktstyret vurderte plan for innføring og ga sin tilslutning til denne

26/18 Avvikling av KomUT

- Norsk Helsenett påpekte konsekvenser rundt nedleggelse av KomUT-nettverket i 2019
 - Manglende koordinering, utfordringer knyttet til innføring i kommunene
 - Manglende kontaktpunkt for kommunenes samhandlingspartnere
 - Følges opp 25. mars v/ KS
-

27/18 Status på innføring av tjenestebasert adressering

- Norsk Helsenett la frem tall på meldinger uten avvik. Generelt positiv utvikling i 2018.
 - Innspill: Tjenestetyper bør fortsatt kunne endres dersom det er hensiktsmessig mht. behandling.
-

28/18 Standarder for strukturert føring av elektronisk pasientjournal

- Nasjonal IKT HF orienterte om status for forvaltning av strukturer for føring av elektronisk pasientjournal (EPJ)
 - Økende bevissthet rundt behovet for felles informasjonsmodeller
 - Specialisthelsetjenesten bruker stadig mer ressurser på klinisk informasjonsmodellering i nasjonalt arketypebibliotek
-

29/18 Evaluering av Produktstyre e-helsestandarder

- Direktoratet for e-helse har gjennomført en evaluering av Produktstyre e-helsestandarder
 - Presentasjon av funn
 - Drøfting om produktstyrets videre arbeid
 - Ny sammensetning i 2019
-



Direktoratet for
e-helse

Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten

SamUT 13. mars 2019

Forskrift

Foreslåtte nye standarder i forskrift

- Tjenestebasert adressering
- Helsefaglig dialog
- Henvisning ny tilstand
- Viderehenvisning
- Status på henvisning

Forventer at HOD sender ut forslag til endret forskrift på høring før sommeren 2019

Datoer for nye standarder

- Fortsatt usikkerhet om hva som vil stå av datoer om forskriftsendringene og i høringsnotat
- Foreslått dato for HOD: 1.1.2021



Overgang til én versjon

Noen standarder ligger med to likestilte versjon i forskriften

- Epikrise
- Rekvisisjon
- Svarrapport

Via SamUT er det meldt behov for koordinering av overgang til én versjon

- Det planlegges å sette i gang et slikt arbeid
- Endringer i forskrift for dette er ikke foreslått nå, vil ev. komme senere



Direktoratet for
e-helse



Direktoratet for
e-helse

Utredning overføring journal

SamUT 2019-03-13

Kjersti Drøsdal Vikøren

Bakgrunn

SamUT 26. september 2018

KS:

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

Vedtak

SamUT gir tilslutning til at «overføring av journal» kan etableres som en generell standard, til bruk hos at alle aktører som har behov for komplett journal

Utrekning

- Dialog med representanter fra KS, KomUT, Bergen kommune, Trondheim kommune, Oslo kommune, NHN, EPJ-løftet, helsepersonell, leverandører
- Tall og underlag fra IPLOS, SSB, *Gevinstrapport Overføring journal*
- Mest vektlagt:
pasientsikkerhet, personvern, investeringskostnader og implementering

Målsetninger

- Helsepersonell har en omforent bruk av dialogmelding ved oversending av hele pasientjournaler
- Dette skal videre bidra til
 - enhetlig meldingsutveksling
 - styrket pasientsikkerhet og personvern
 - effektiv ressursbruk



Elektronisk overføring av fastlegejournal

- Teknisk spesifikasjon
 - Dialogmelding v1.0
- Innført for fastleger 2104/15
- Formål:
 - Overføre fullstendig pasientjournal ved fastlegebytte
 - Tilgang til søkbar journalinformasjon og historikk
- Løsning
 - Journalen sendes som vedlegg (PDF)



Behov

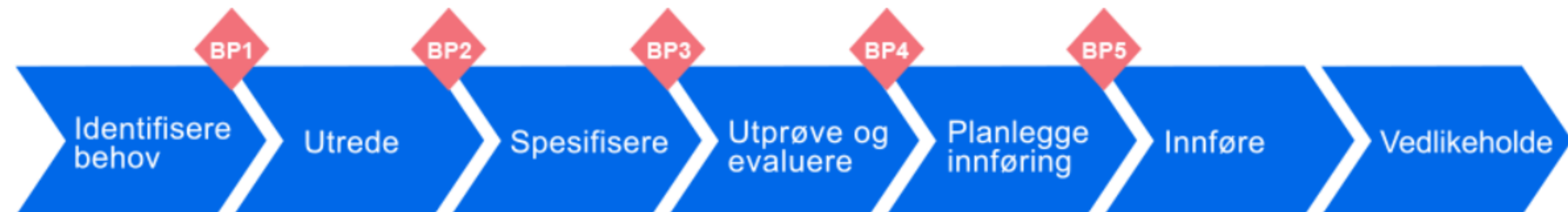
- Langtidsinnleggelser på sykehjem – overføring fra fastlege til lege på sykehjem
 - *SSB, 2017: 17.651*
- Flytting – overføring mellom skolehelsetjenester og mellom helsestasjoner
 - *KS: 40.-45.000*

Overføring journal vs. Helsefaglig dialog

Funksjonalitet	Dialogmelding 1.0 <i>Elektronisk overføring av fastlegejournal</i>	Dialogmelding 1.1 <i>Helsefaglig dialog</i>
Vedlegg	Skal inneholde PDF-fil av journal	Obligatorisk krav om å støtte PDF, JPG, PNG
Størrelsesbegrensning vedlegg	10 MB	Ikke angitt
Dialogreferanse	Ikke krav	Obligatorisk krav
Kontaktopplysninger person	Ikke krav	Obligatorisk krav
Kontaktopplysninger organisasjonsenhet	Ikke mulig strukturert	Strukturert felt
Type innhold (kodet)	Kodeverdi 5 Overføring av journal	Samme kodeverk, nye koder kan opprettes for å skille ulike typer samhandling
Tema (fritekst)	Valgfritt	Obligatorisk felt som er anbefalt å følge dialogen

Alternativer

- A0 – Ikke fastsette Elektronisk overføring av fastlegejournal som standard
 - Benyttes fortsatt som teknisk spesifikasjon, i et større virksomhetsområde
- A1 – Bruke Helsefaglig dialog som standard for overføring av journal
- A2 – Fastsette Elektronisk overføring av fastlegejournal som standard
 - Prosess: Nasjonal forvaltningsmodell for e-helsestandarder



A2 – fastsette som standard

- To innføringsløp – høyt aktivitetsnivå i sektor
- Ressurskrevende for alle involverte parter
- Profil på gammel versjon av dialogmelding
- To ulike meldingsstandarder med mulighet for vedlegg
- Antatt lite meldingsvolum



A1 – bruke Helsefaglig dialog

- For fastlegene innebærer A1 en endring på sikt, og bruk av to løsninger i en overgangsperiode
- Mer utfordrende å styre tilgang
- Kan komplisere arbeidsflyt for brukerne
- Lang overgangsperiode
- Mulig redusert brukertilfredshet



Anbefaling: A0 – teknisk spesifikasjon

- Løsning som allerede er i bruk
- God brukertilfredshet
- Ingen endringer for fastlegene
- Lettere å styre tilgang til det som sendes gjennom egen meldingstype
- Lettere å finne fram for bruker i egen arbeidsflyt
- Mindre belastning på sektor

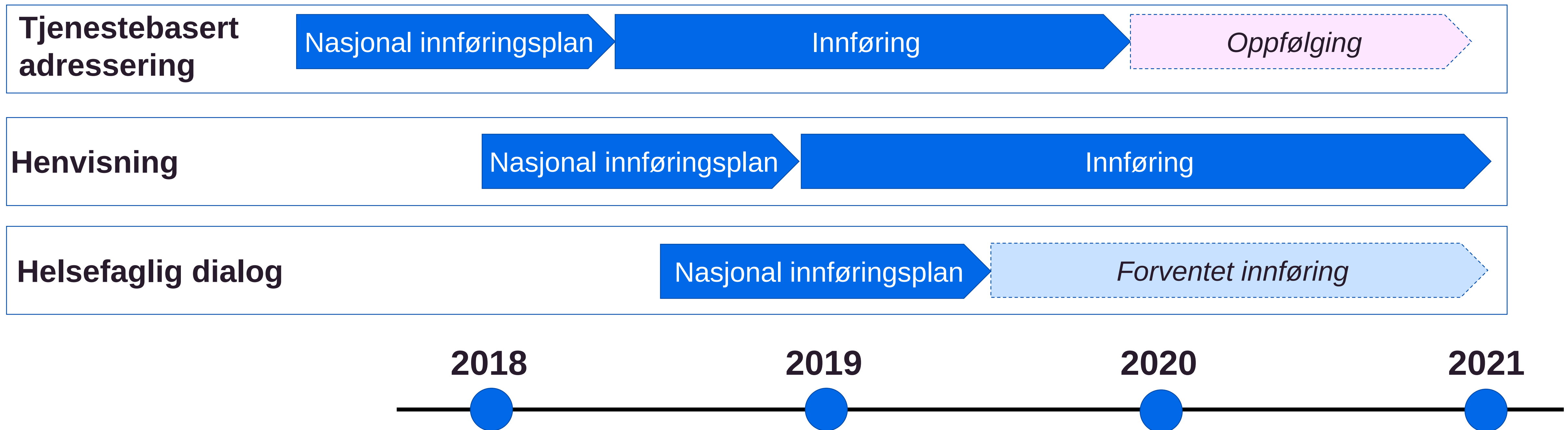
HelseDirektoratet

**BILAG 1-KRAVDOKUMENT
PROSJEKT B: ELEKTRONISK OVERFØRING AV
FASTLEGEJOURNAL**

[Empty box for title]

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

Aktiviteter i sektor



Gjennomføring

- Kommunene må selv følge opp dersom de ønsker at flere leverandører/aktører tar i bruk dagens spesifikasjon
- Bilaterale avtaler

Spørsmål SamUt

- Hva tenker SamUt om å bruke Elektronisk overføring av fastlegejournal i et større virksomhetsområde (som teknisk spesifikasjon) ?
- Hva vil være forutsetninger for vellykket gjennomføring





SamUT

13.03.2019

**Sak 05-2019: EPJ-system for helsestasjonstenestene
og ulik praksis på bruk av apprec**

Bakgrunn for saka

- Fire ulike EPJ-leverandører til helsestasjonstenestene
 - Tre har utspring i EPJ-system for fastlegar
 - Eit utvikla for helsestasjon
- Handterer apprec på ukjente brukarar ulikt
 - HSPRO: positiv apprec når e-meldinga er motteken og kan tolkast
 - Andre: ikkje automatisk apprec før meldinga er manuelt handsama og brukaren er oppretta i EPJ og meldinga henta inn
- EPJ for fastlegar: handterer apprec ut frå prinsippet om fastlegeliste

Utdrag frå nasjonale dokument

HIS 8041515:2012 Applikasjonskvittering v1.1 side 5

Det tillates at fagmeldingen behandles manuelt i forkant av importen i fagsystemet hvis mottakende system ikke kan koble fagmeldingen automatisk til riktig mottaker/pasient i fagsystemet.

HISD 1168:2016 Veiledning til riktig bruk av applikasjonskvittering

Side 8

For sending og mottak av applikasjonskvittering gjelder følgende:

- *Applikasjonskvittering skal genereres automatisk og fortrinnsvis sendes umiddelbart.*

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.

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.

Utfordringar knytt til ulik praksis

- Helsestasjonane mottek eit stort tal meldingar på ukjente pasientar
 - Epikrise på barn ved fødsel skal gå til helsestasjon og skulehelsetenesta og fastlege
- Ulik praksis på bruk av apprec i kommunale EPJ er utfordrande
 - For kommunane som må ha ulike rutiner avhengig av system
 - Dei aller fleste «ukjente brukarar» skal ha tenester frå kommunen
 - Krevjande for små kommunar å handtere ulik overvaking
 - Samarbeidsaktørane våre får meirarbeid med overvaking
 - Fleire epikriser enn nødvendig vert sendt på papir

Behov for lik praksis

- Alle EPJ-leverandører til helsestasjonstenestene må ha lik praksis på apprec på ukjente brukarar
- Handterast likt som i EPJ-system for PLO
- Tilsvarande utfordringar i EPJ-system for legevakt, ØHD, Fengselshelseteneste mm
- Bruk av «Tilbakemelding om feil i mottatt melding» som tilbakemelding dersom melding sendt til feil mottakar

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*

Arbeidsgruppen for nasjonalt minimumsinnhold i innleggelsesrapport, Helseopplysninger og utskrivningsrapport. Endelig leveranse.

1.Mandatet for arbeidet.

- **Vedtak:**

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.

Behovet for en felles nasjonal standard for minimumsinhold i disse meldingene er sterkt etterspurt nasjonalt. Målet for arbeidet i denne gruppen var å produsere en felles anbefaling om hva innholdet må være i disse 3 meldingstypene.



Sammensetning arbeidsgruppen:

Representert deltagelse fra
spesialisthelstjenesten og
kommunehelsetjenesten.

Alle regioner var representert.

Fagfolk som jobber med samhandling til daglig



Proessen

Mange lokale og regionale initiativ ift til å få felles innhold i meldinger.

Nasjonalt forankret i alle regioner.

Basert på alle disse lokale initiativene de siste årene.

Samlet representantene til to heldagsmøter
Innspillsrunder på mail mellom og etter møtene.
Representativ deltakelse som innhentet innspill og forankret i egen region.



Resultatet:

Endret obligatorisk innhold i
Innleggelsesrapport, helseopplysninger og
utskrivningsrapport.

Har vurdert innholdet slik at det skal være
enkelt å forstå (utfordrende tidligere).
Ikke minimumsinnhold, men mer inn i
obligatorisk innhold.



Obligatorisk innhold innleggesrapport før og nå

Obligatorisk innhold	Medisinske opplysninger
	Tjenester som pasienten mottar
	Legemiddelopplysninger
	Viktige opplysninger (Cave, smitte, allergier, anafylaktiske reaksjoner, reservasjoner)
	Sykepleieopplysninger
	Telefonnummer til utførende avdeling når relevant I-plos-kartlegging
	Merk: Kun relevante opplysninger skal sendes med

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. Innleggesrapport 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: Kun relevante opplysninger skal sendes med Aktuell situasjon/innleggesårsak 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/selvmedisinsrisiko/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 I-plos-kartlegging med normaltilstand Praktiske opplysninger - Informasjon gitt til pasient og pårørende - Hjelpemidler/Behandlingshjelpemidler/utstyr - Behov for opplæring - Planer/oppfølging/kontrolltimer - Praktiske tilleggsopplysninger

Obligatorisk innhold i helseopplysninger før og nå

Obligatorisk innhold	I alle situasjoner:
	- Pasientens status - Antatt forløp - Forventet utskrivning - Type innhold - Kontaktopplysninger
	Case a) og b) skal i tillegg
	- Type innhold = V - Status til melding
	Case c) og d) skal i tillegg
	- Type innhold = O - Status til melding - Oppdaterte helseopplysninger - Eventuelt oppdaterte helseopplysninger

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 timers varsel) ☐ 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 melder utskrivningssklar. 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

Formatert: Tabulatorstopp: 9,4 cm, Left

10.1 HELSEOPPLYSNINGER	
	- Hva er viktig for pasienten/pasientens ønsker og mål - Kommunikasjon/sanser/hørsel/språk - Kunnskap/utvikling psykisk/mental status/ selvmordsrisiko/voldsrisiko - Respirasjon/sirkulasjon - Ernæring/væske/elektrolyttbalanse/vekt/høyde/BMI - Eliminasjon/kateter - Hud/vev/sår/risiko for trykksår - Aktivitet/funksjonsstatus/risiko for fall - Smerte/søvn/hvile/velvære - Seksualitet/Identitet/reproduksjon - Sosialt/beforhold/hjemmesituasjon/nettverk/pårørende/barn som pårørende - Åndelig/kulturell/livstil/Rus og avhengighetsproblematikk - Annet lege/delegerte oppgaver/tverrfaglige fagrapporter/samarbeidsmater/behov for koordinerte tjenester - Behov for bistand til å administrere medisiner Praktiske opplysninger - Informasjon gitt til pasient og pårørende - Hjelpemidler/Behandlingshjelpemidler/utstyr - Planlegge utskrivning/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 gir 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 innleggesrapport skal sendes innen 24 timer.
Hvordan skal respons adresseres	Adresseres til avsenderen
Andre forhold	Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter

Obligatorisk innhold i utskrivningsrapport før og nå

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
----------------------	---

10.2 UT SKRIVNINGSRAPPORT



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 • Innleggesårsak • 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/ selvmordsrisiko/ 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 • Planer/oppfølging/kontrolltimer • Praktiske tilleggs opplysninger

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.»



Publisering og vedlikehold

- Dokumentet «Bruk av pleie- og omsorgsmeldinger (HISD 80806:2012)» har vært utgangspunktet for arbeidet og denne bør oppdateres som en konsekvens av dette arbeidet.
- [Bruk av pleie- og omsorgsmeldinger \(HISD 80806:201](#)



***En selvstendig og nyskapende
kommunesektor***



norsk**helsenett**

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.

Må prioriteres

HOVEDAKTIVITET I 2019



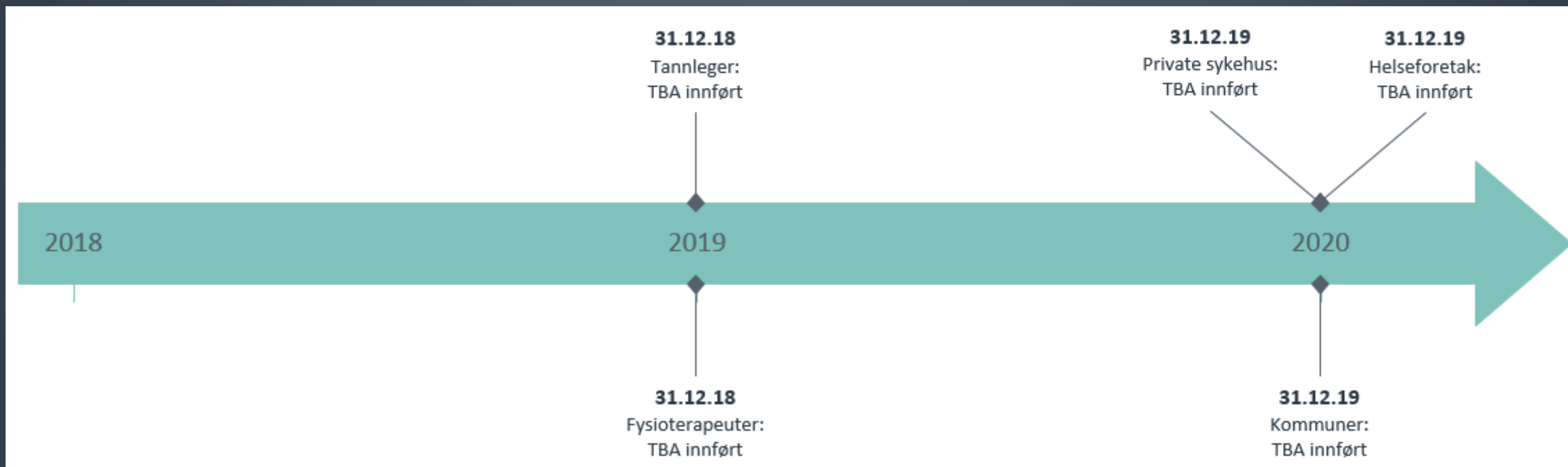


Varsle samhandlingsparter før endring

NB: 31.12.2019



Overordnet tidsplan for innføring av TBA



Endring i standarden

- Virksomhetstype 116 fjernes
- Virksomhetstype 103 endrer navn og skal inkludere flere enn fastlegene

Status

- E-resept
 - Prosjekt startet opp og innføring planlegges ferdigstilt i løpet av 2020
 - Mål om å implementerer TBA i reseptformidleren i år, slik at testinger mulig fra neste år
- NAV
 - Gjennomføres arbeidsmøter mellom NAV, Helfo, E-helse og NHN
- Fastlegene
 - Utkast til kravspesifikasjon utarbeidet

18. mars:

Funksjonalitet i AR for å endre
tjenestetype og beholde HER-id



Endringer i AR for helseforetak

- Nord
 - Ikke planlagt dato for endring
- Midt
 - Møte for planlegging 14. mars
- Vest
 - Gjennomfører første endring torsdag 28. mars
 - Gjennomfører resterende endringer 9. april
- Sør/Øst
 - Ikke planlagt dato for endringer

Kommuner

22.03.2019

Kommune- og spesialisthelsetjeneste

Siste frist for å varsle samhandlingsparter.

27.05.2019 - 20.06.2019

Kommune- og spesialisthelsetjeneste

Varslede endringer fra 22.03.2019 gjennomføres.

21.06.2019

Kommune- og spesialisthelsetjeneste

Utgåtte tjenestetyper er fjernet fra AR.

15.08.2019

Kommune- og spesialisthelsetjeneste

Siste frist for å varsle samhandlingsparter ved endring av tjenestetyper som beholde HER-id.

21.10.2019 - 15.11.2019

Kommune- og spesialisthelsetjeneste

Varslede endringer fra 15.08.2019 gjennomføres.

15.11.2019

Siste frist for endring av tjenestetyper som beholder HER-id må være gjennomført.

31.12.2019

Frist for innføring av tjenestebasert adressering

01.04.2019

Endringer i tjenestetyper for spesialisthelsetjenesten. Se varsel om endring i tjenestetyper for spesialisthelsetjenesten (PDF).

03.06.2019

Endring i AR for kommuner i Helse midt. Se foreløpig varsel om endringer for kommuner (PDF).

13.06.2019

Endringer i AR for kommuner i Helse Nord. Se varsel om endring av navn på tjenestetyper - kommune (PDF)

27.05.2019

Endring i AR for kommuner i Helse øst. Se foreløpig varsel om endringer for kommuner (PDF).

11.06.2019

Endring i AR for kommuner i Helse vest. Se foreløpig varsel om endringer for kommuner (PDF).

17.06.2019

Endring i AR for kommuner i Vestfold og Telemark. Se foreløpig varsel om endringer for kommuner (PDF).

- [Innføring av e-helsestandarder](#)

Innføring av e-helsestandarder

I henhold til nasjonal forvaltningsmodell for e-helsestandarder har Norsk Helsenett ansvaret for å koordinere nasjonale innføringer innenfor elektronisk meldingsutveksling på oppdrag fra Direktoratet for e-helse. Innføringene krever samtidighet i Helse- og omsorgssektoren, og på disse sidene vil du finne viktig informasjon om pågående aktiviteter.

For informasjon om standardene se ehelse.no.

Viktige datoer

2019

Innføring av e-helsestandarder

- Tjenestebasert adressering ▼
- Henvisning 2.0 og Status på henvisning ▼
- Helsefaglig dialog ▼

Status fra Meldingsvalidator for TBA

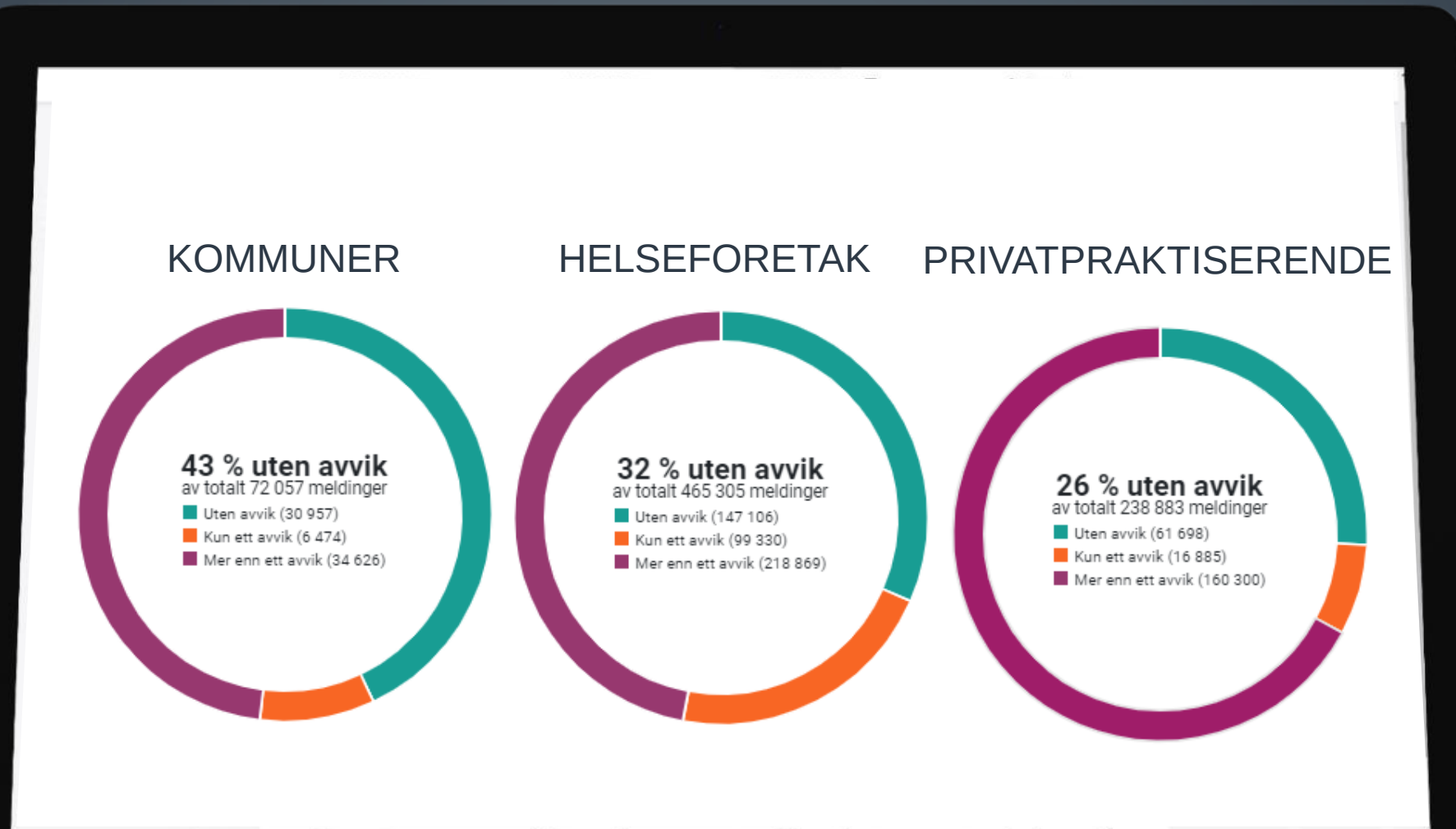


Alle virksomhetstyper

- Basis, Dialog og PLO-meldinger



- Basis, Dialog og PLO-meldinger



31.12.2019

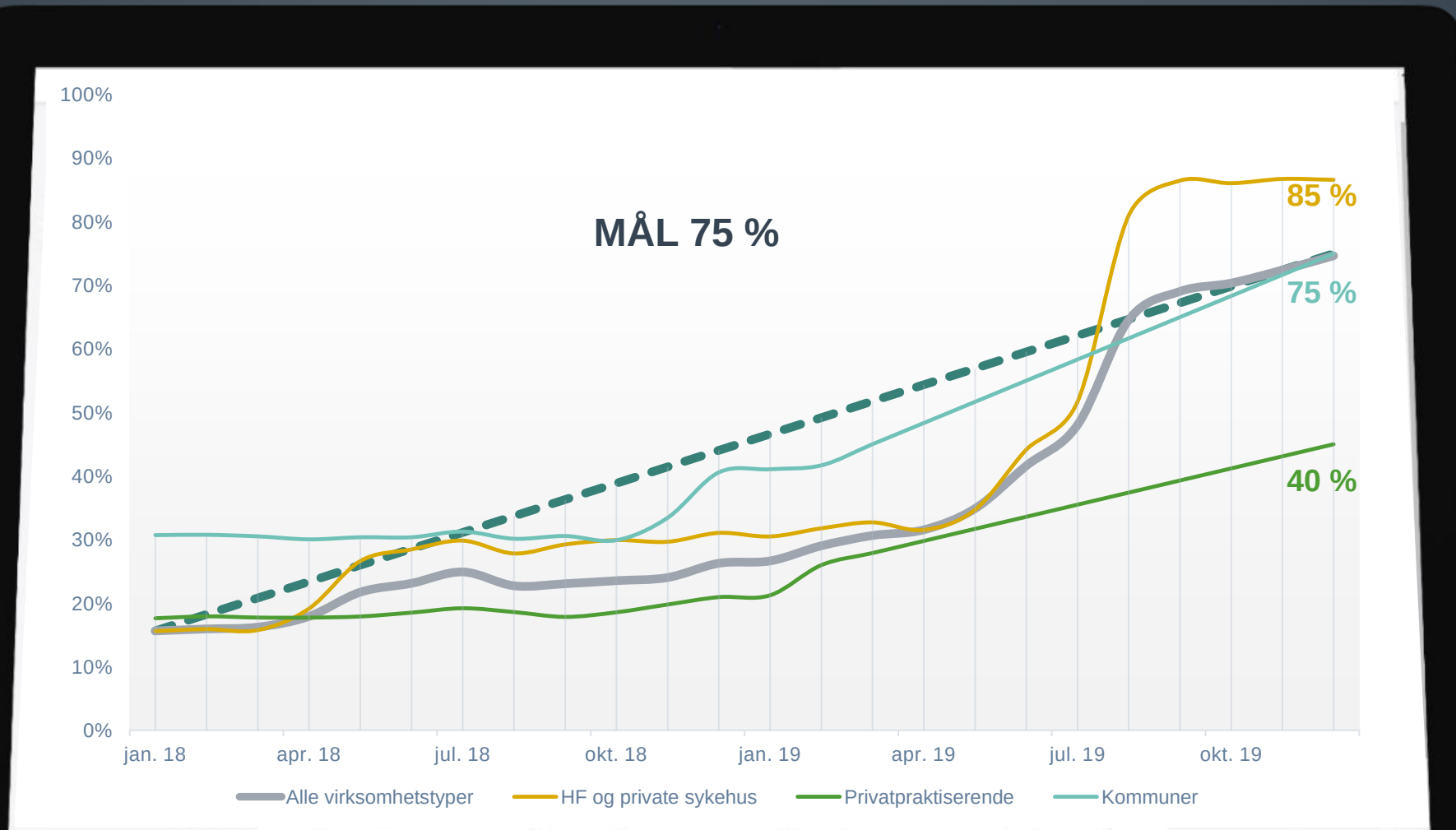
Utvikling

- Basis, Dialog og PLO-meldinger

MÅL 75 %

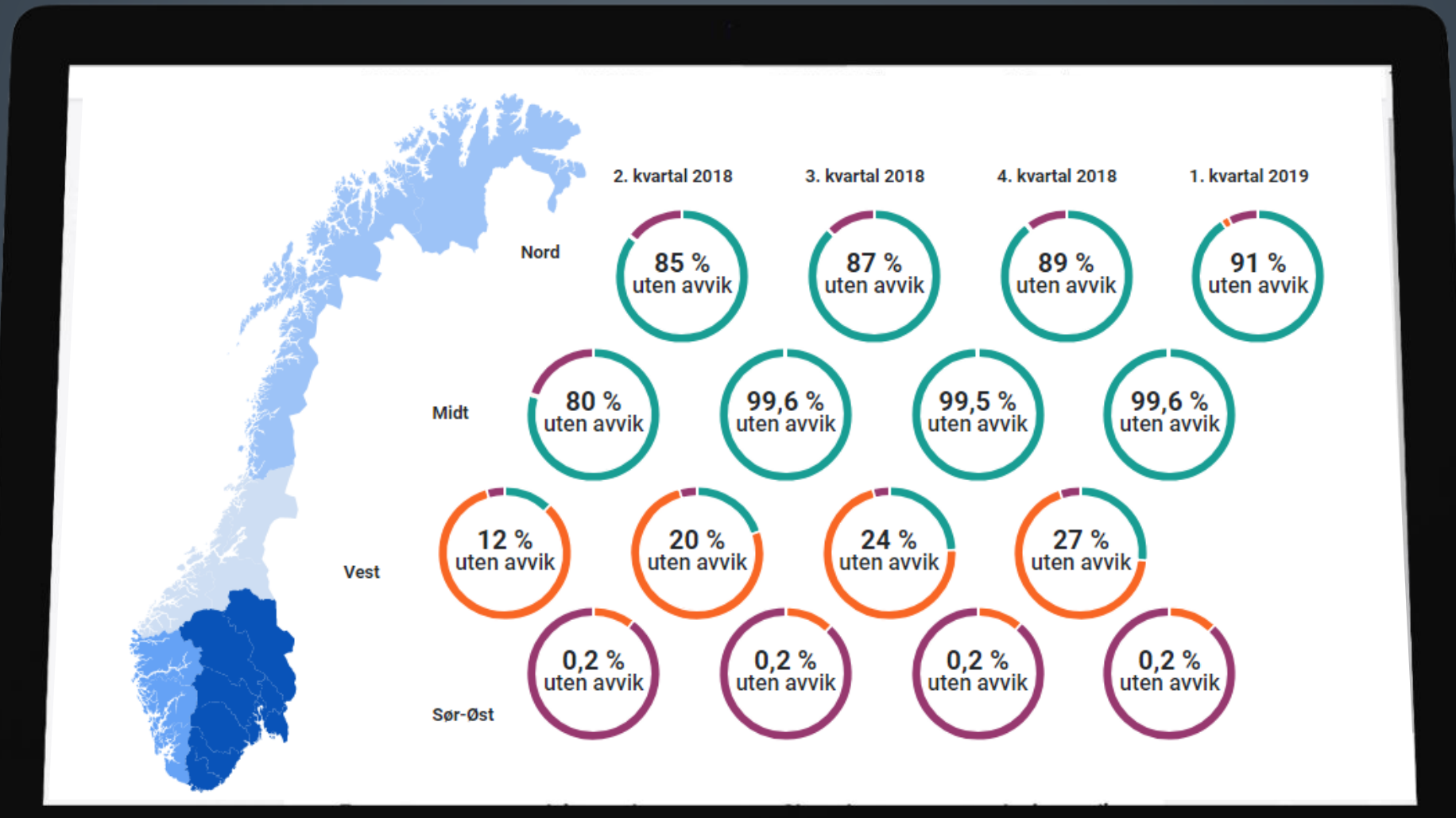
Utvikling

- Basis, Dialog og PLO-meldinger



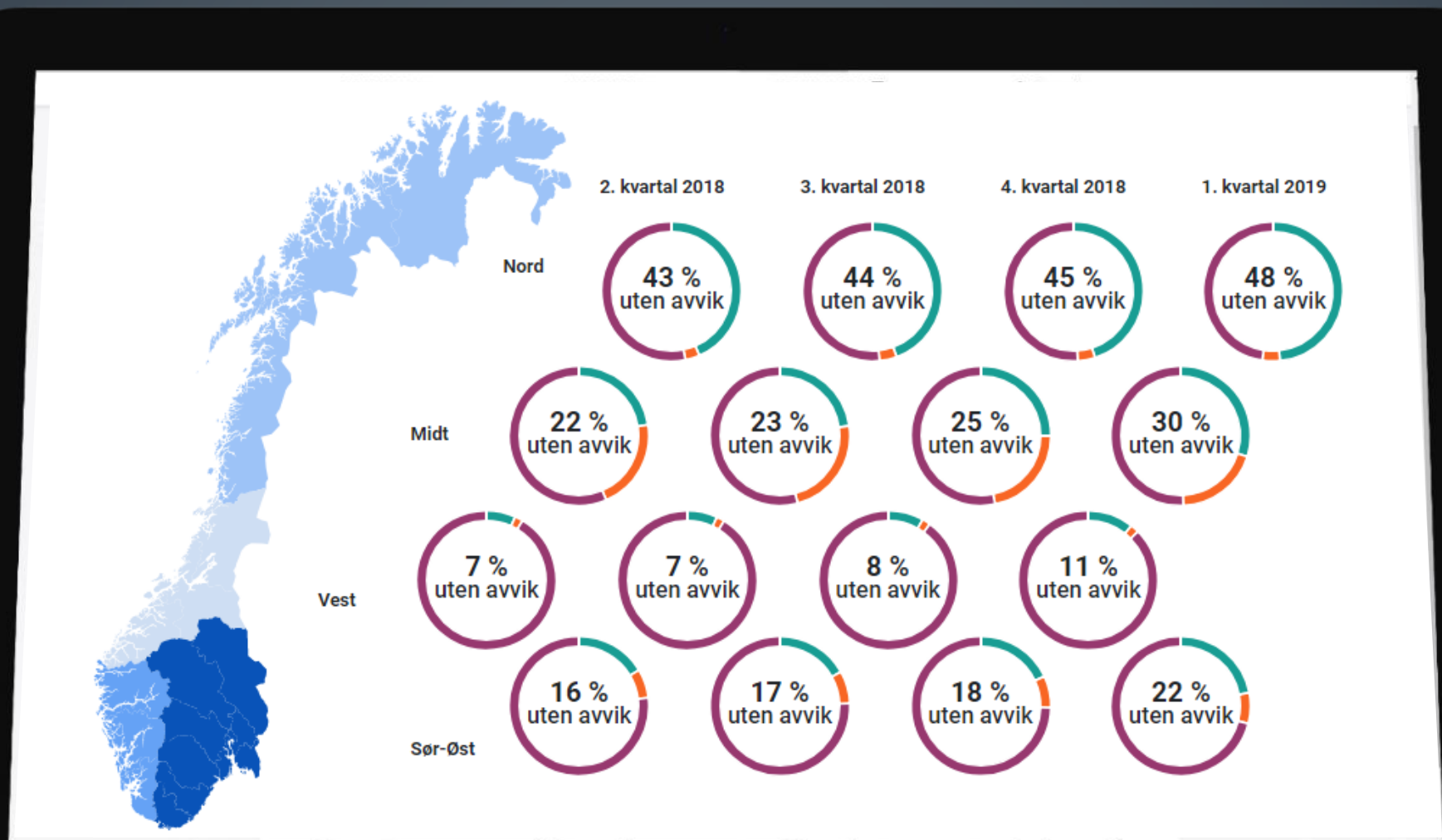
Utvikling helseforetak og private sykehus

- Basis, Dialog og PLO-meldinger



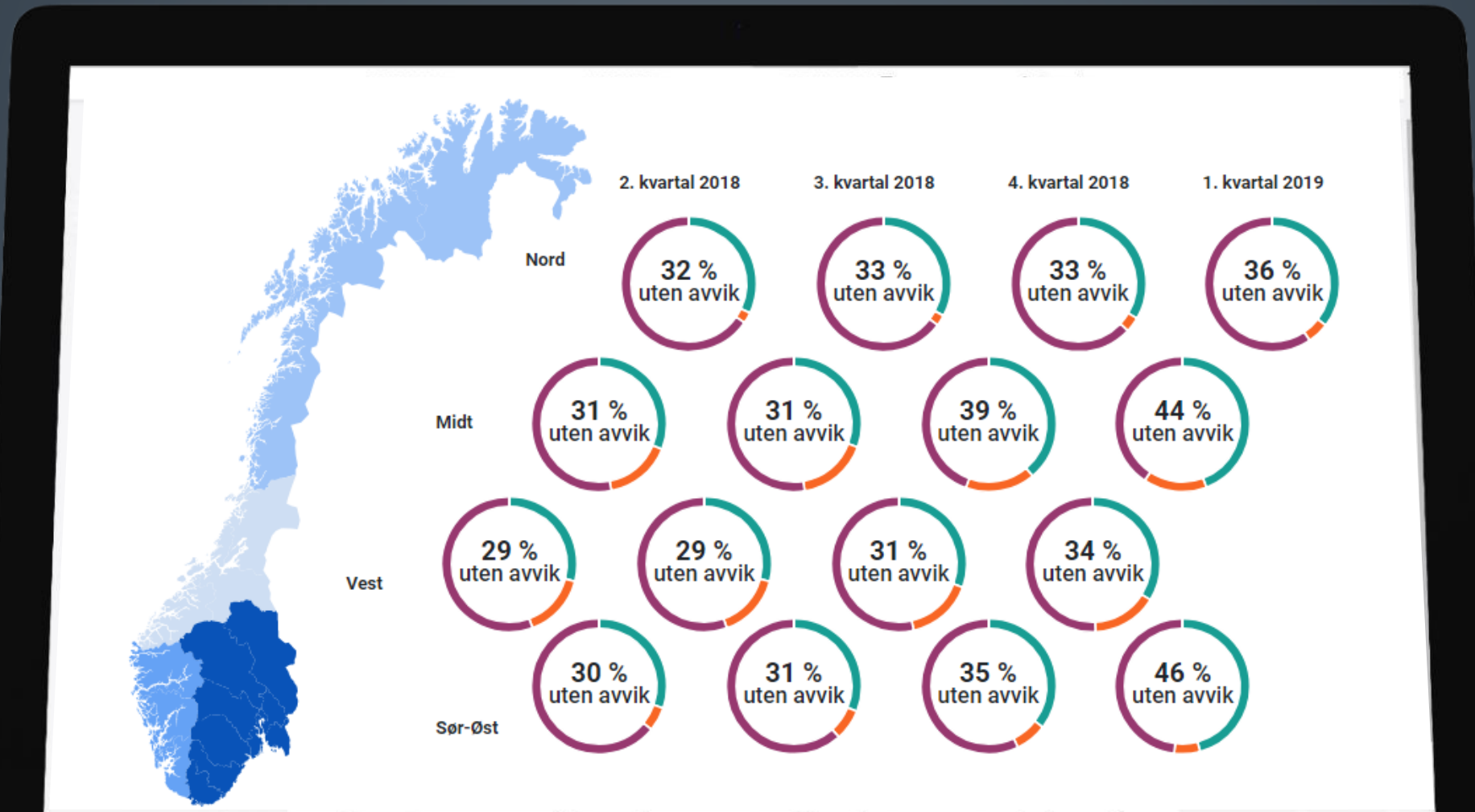
Utvikling privatpraktiserende aut. helsepersonell

- Basis, Dialog og PLO-meldinger

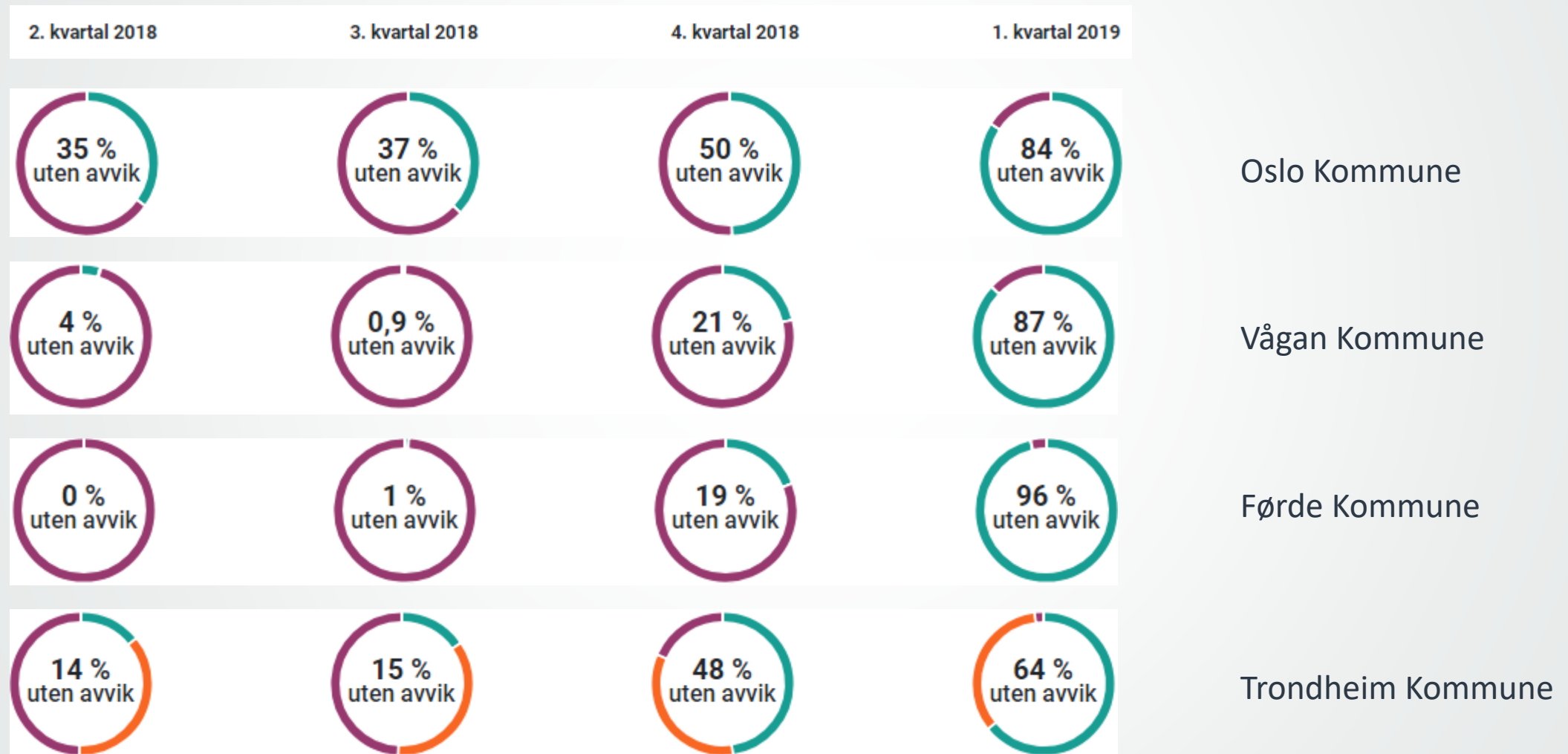


Utvikling kommuner

- Basis, Dialog og PLO-meldinger



Eksempler aksjoner - kommuner



Eksempler aksjoner - legekontor

