

Sentralarkivet i Bergen kommune  
Postboks 7700

5020 Bergen

Det Kongelige Helse- og Omsorgsdepartement  
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

— **Vedr. saksnr 201300090, journalnr 2013320352**

— Høring - Forslag til forskrift om IKT - standarder i helse- og omsorgssektoren.

— Vedlagt følger dokument fra Bergen kommune:

Privatpersoner som har aktivert meldingstjenesten i <https://www.altinn.no> vil i de fleste tilfeller varsles via sms/epost om at dokumentet kan leses i «Min meldingsboks». Dokument som leses innen 2 døgn etter at det var tilgjengelig i meldingsboksen, blir ikke sendt som post.

Dokumenter fra ulike fagområder blir etter hvert tilgjengelige på <https://www.bergen.kommune.no/dinside/innlogget>, som dokumenter i en byggesøknad for en eiendom du eier (er hjemmelshaver til). Siden inneholder ellers blant annet oversikt over fakturaer fra kommunen.

Bedrifter/organisasjoner kan lese dokumentet elektronisk i «Min meldingsboks» på <https://www.altinn.no> via rollen «Kommunale tjenester». Dokument som leses innen 2 døgn etter at det var tilgjengelig i meldingsboksen, blir ikke sendt som post. Det arbeides med å kunne sende varsel via Altinns meldingstjeneste ved bruk av epostadressen som er registrert på bedriften/organisasjonen i Enhetsregisteret: <http://www.brreg.no/registrene/enhet/>.

Bergen kommunes digitale tjenester finnes på <https://www.bergen.kommune.no>.

**Digitalt førstevalg - din vei til raskere, enklere og sikrere tjenester fra Bergen kommune**





Det Kongelige Helse- og Omsorgsdepartement  
postmottak@hod.dep.no

Deres ref.  
13/2895

Deres brev av:

Vår ref.  
201300090-57  
NSNY

Emnekode  
ESARK-03

Dato  
02. oktober 2013

### **Høring - Forslag til forskrift om IKT - standarder i helse- og omsorgssektoren.**

Det vises til utsendt forslag til forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgssektoren.

Bergen kommune vil gi følgende høringsuttalelse:

#### **Høringsuttalelse**

Bergen kommune har god erfaring med bruk av ulike meldingstyper. Innføring av slike standarder er svært krevende, bl.a fordi de forskjellige aktørtypene i helse- og omsorgssektoren har sine egne spesialtilpassede fagsystem. For å ta i bruk en standard på nasjonal basis må alle aktuelle avsender- og mottakersystem ha støtte for å sende/motta meldinger på denne standarden. Det kreves koordinering av utvikling, testing, pilotering og spredning, og det er stor fare for at ulike forsinkelser adderes.

Det er et viktig framskritt at departementet nå vil forskriftsfeste en del aktuelle standarder slik at det kan stilles krav til leverandører og virksomheter om å benytte disse ved elektronisk kommunikasjon.

Det kan imidlertid stilles spørsmål ved om det er hensiktsmessig å liste opp et visst antall meldinger i selve forskriften, da utvidelse av meldingstyper /standarder vil kreve endring i forskriften. Et alternativ er å henvise til en referansekatalog med oversikt over standarder, noe som vil gi en enklere prosess ved oppdatering (ref §6).

Når det gjelder selve forslaget til forskrift, har Bergen kommune følgende kommentarer:

#### **§3 Krav om elektronisk behandling av helseopplysninger**

Bergen kommune behandler helseopplysningene elektronisk i fagsystem for legetjeneste/legevakt, pleie og omsorg og helsestasjon mv. Flere forhold gjør at ikke alle helseopplysninger behandles elektronisk i første omgang, og på noen områder blir informasjonen heller ikke alltid overført til elektronisk format.

Det viktigste avviket gjelder legemiddelopplysninger og løpende informasjon om hvilke legemidler som er gitt. Det forekommer også en del registreringsskjema som bare føres på papir. Elektronisk føring av disse opplysningene vil bare kunne gjøres hensiktsmessig når helsepersonalet får anledning til å registrere på mobilt utstyr. Overgang til ren elektronisk føring av helseopplysninger vil derfor gi betydelig større kostnader enn det som er beskrevet i høringsnotatet og underlaget.

Meldingsstandardene har ikke støtte for at legemiddelopplysninger kan overføres fullelektronisk mellom systemene.

Når det gjelder krav om oppdatering av NHN Adresseregister må kravet ikke begrenses til adresse for virksomheten, men til alle relevante adresser virksomheten tilgjengeliggjør via adresseregisteret. Et legekantor må publisere og vedlikeholde adresse til alle legene. En kommune og et helseforetak må tilsvarende publisere og oppdatere alle sine tjenesteadresser.

#### **§4 Krav til funksjonalitet i programvare i IT-system**

##### Generell funksjonalitet

Forskriften bør gå lenger i å beskrive generell funksjonalitet som kreves av et EPJ-system som skal delta i elektronisk meldingsutveksling i helsetjenesten. Følgende funksjonalitet må kreves ut over det som er beskrevet i utkastet:

**Meldingene må vises likt i de forskjellige systemene.**

For alle meldinger som Helsedirektoratet har distribuert stilark til, skal bruker med tilgangsrett kunne åpne meldingen både i stilark-visning og som XML-tekst før sending, fra innboks, og fra journal når som helst etter sending/mottak av melding.

Noen EPJ-system bryter meldingene om til flat uformatert tekst ved lagring i journal. Det gjør at meldingen blir nesten uleselig fordi strukturert innhold som tabeller blir ødelagt, og utheving av overskrifter forsvinner.

Konsekvensen har blitt at noen meldinger som er utviklet for å formidle viktig helseinformasjon knapt blir brukt, og hvis de blir brukt kan lett viktig informasjon bli oversett fordi den omtrent forsvinner.

**Alle sendte og mottatte meldinger må kunne vises fra journal.**

I forhold til seinere kommunikasjon og oppfølging er det problematisk når meldinger som er sendt bare kan gjenfinnes hos mottaker. Dette er tilfelle med en del logistikkmeldinger som genereres fra helseforetak, og det forekommer også når leger svarer på inngående meldinger/forespørsler.

**Alle meldinger må kunne sendes og mottas med HER-Id som adresseidentifikator.**

Dette er en del av rammeverket, men manglende/sein oppfølging fra en del aktører tvinger fram kvasiløsninger for adressering som vil skape flere problemer jo flere parter en samhandler med når systemene kommer over på standard løsning.

Med tanke på den spredning som nå skjer av meldingsutveksling til mange aktører, haster det svært at systemene hos helseforetak og legevakter tilrettelegges/oppgraderes til å håndtere HER-Id.

□ **Forskriften bør indikere hvilke deler av meldingene fagsystemet må kunne importere**

De meldingene som er utviklet har i stor grad en avansert struktur basert på det standardiseringsarbeidet som er gjort i forhold til EPJ i Norge. De fleste systemene som mottar meldingene begrenser bruken av strukturen til å sjekke at meldingen kommer fra en kjent/godkjent avsender, finne fram til rett pasient, og formatere visningen av meldingen.

På denne måten sløser en bort en vesentlig gevinst som kunne vært høstet av de strukturerte elektroniske meldingene. Samtidig risikerer en at informasjon i meldingen må registreres manuelt i ettertid.

Dette gir en økt tidsbruk og en risiko for overføringsfeil som langt overstiger kostnaden ved å legge til rette for å importere strukturert innhold direkte fra meldingen.

Konkret om krav til de enkelte meldingene: .

1. **Krav til rammeverk.**

Støttes

2. **Applikasjonskvittering**

Støttes

3. **Avviksmelding**

Støttes

4. **Henvisningsmelding**

Erfaring tilsier at allmennleger i noen situasjoner finner det naturlig å sende henvisning til kommunens helse- og omsorgstjeneste.

For å sikre best mulig oppfølging av pasientene bør derfor også systemene i kommunenes helse- og omsorgstjeneste kunne motta og presentere henvisning.

5. **Epikrise**

Etter korttidsopphold på sykehjem og etter oppfølging fra kommunens rehabiliteringstjeneste er det naturlig at fastlegen får tilsendt epikrise. Det bør derfor være krav om å kunne sende epikrise også fra pleie- og omsorgssystemene.

Dagens epikrise inneholder avsnitt om legemidler som ikke kan importeres i mottakersystemet. Vi anbefaler at meldingen publiseres i ny versjon med overførbar legemiddelinformasjon før den forskriftsfestes.

6. – 10. **Svarrapportering.**

Støttes

11. **Rekvirering radiologi**

Det er nødvendig å presisere at radiologihenvisning må kunne sendes fra systemene til kommunenes helse- og omsorgstjeneste. Både sykehjemsleger og helsestasjonsleger har behov for å kunne sende slike.

Meldingene under (12-20) er utviklet i Elin-k-prosjektet for kommunikasjon med kommunenes pleie- og omsorgstjeneste, og blir i en del sammenhenger presentert som PLO-meldinger. Vi har følgende kommentarer:

## **12. Innleggelsesrapport**

Meldingen inneholder avsnitt om legemidler som ikke kan importeres i mottakersystemet. Vi anbefaler at meldingen publiseres i ny versjon med overførbar legemiddelinformasjon før den forskriftsfestes.

Meldingen må også kunne mottas i pleie- og omsorgssystem i kommuner og ev private sykehjem. Det er nødvendig ved innleggelse i sykehjem fra andre kommuner.

## **13. Helseopplysninger til kommunen**

Støttes

## **14. Helseopplysninger til lege**

Meldingen inneholder avsnitt om legemidler som ikke kan importeres i mottakersystemet. Vi anbefaler at meldingen publiseres i ny versjon med overførbar legemiddelinformasjon før den forskriftsfestes.

## **15. Orientering om tjenestetilbud**

Støttes

## **16. Medisinske opplysninger**

Meldingen inneholder avsnitt om legemidler som ikke kan importeres i mottakersystemet. Vi anbefaler at meldingen publiseres i ny versjon med overførbar legemiddelinformasjon før den forskriftsfestes.

Meldingen bør også kunne sendes fra leger som benytter pleie- og omsorgssystem eller helsestasjonssystem.

## **17. Utskrivingsrapport**

Meldingen inneholder avsnitt om legemidler som ikke kan importeres i mottakersystemet. Vi anbefaler at meldingen publiseres i ny versjon med overførbar legemiddelinformasjon før den forskriftsfestes.

Meldingen bør også kunne sendes fra pleie- og omsorgssystem

## **18. Pasientlogistikkmeldinger**

Melding om innlagt og utskrevet pasient bør kunne sendes fra pleie- og omsorgssystem til fastlege.

## **19. Overføring av legemiddelopplysninger**

Meldingen inneholder avsnitt om legemidler som ikke kan importeres i mottakersystemet. Vi anbefaler at meldingen publiseres i ny versjon med overførbar legemiddelinformasjon før den forskriftsfestes.

## **20. Forespørsel og svar på forespørsel**

Støttes

## **Andre meldinger**

Nedenfor er beskrevet meldinger som ikke er med i forskriftsforslaget, men som etter Bergen kommunes mening bør være med:

### **Fødselsepikrise for barn og fødselsepikrise for mor**

Disse meldingene er ikke med i forskriftsutkastet. KITH publiserte meldingsstandard og dokumentasjon for disse meldingene høsten 2012. Forslag til nye retningslinjer for barselomsorgen er ikke mulig å gjennomføre hvis ikke meldingsstandarden blir tatt i bruk. For helsestasjonenes forebyggende tjenester mot nyfødte er det avgjørende at journalsystemene til helseforetak, helsestasjoner og fastleger tilrettelegges for å kunne håndtere fødselsepikrise-meldingene, og at dette blir obligatoriske krav til disse systemene

### **Dialog notat**

I forbindelse med enkel elektronisk dialog mellom helseaktører, må de nå velge mellom ulike meldingstyper (Forespørsel, Svar på forespørsel og Avvik). I en del tilfeller oppleves alle disse alternativene som lite hensiktsmessig, og det naturlige ville være å sende et enkelt notat. Dette er definert som standard, men ikke fullt ut implementert. Bergen kommune anbefaler at standard for «Dialog notat» tas med (dersom standardene skal listes opp i forskriften).

### **Andre forhold**

Avslutningsvis vil Bergen kommune peke på kravene knyttet til lovverk og forskrift vil medføre kostnader for kommunene, og det forutsettes at kommunene blir satt i stand til å innfri disse kravene.

Med hilsen

BYRÅDSAVDELING FOR HELSE OG OMSORG

*Dette dokumentet er godkjent elektronisk.*

*Nina Solberg Nygaard - seksjonssjef*

*Nina Mevold - kommunaldirektør*

