

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo
Att. Postmottak HOD

Vår ref.
2012/512 -
6772/2013

Deres ref.
13/2895

Saksbehandler
Arild Pedersen, 74 83 99 19

Dato
30.09.2013

Høring av forslag til forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgssektoren. Svar fra Helse Midt-Norge.

Det vises til høringsnotat om forslag til forskrift om IKT-standarder i Helse- og omsorgssektoren utsendt fra Helse- og omsorgsdepartementet med svarfrist 1. oktober.

Helse Midt-Norge sender samlet svar på høringen.

1 Generelt

I dagens meldingsutveksling er det et mangfold av versjoner av de ulike meldingstypene. Dette er utfordrende for forvaltningen, et viktig tiltak er derfor å sørge for at alle aktører kommer opp på samme nivå for de ulike meldingene.

Forslaget til forskrift kan bidra positivt i forhold til dette.

Elektronisk samhandling mellom noen aktører i sektoren viser at det også er behov for løsninger for andre faggrupper. Dagens meldinger kan benyttes til deler av dette, men for noen fagområder ser vi spesielle behov.

For fagområdene psykisk helsevern, barn, tverrfaglig habiliteringstjeneste og RUS utfordres man på å tenke behandlingsskjeden i et videre perspektiv. Flere aktører enn de tradisjonelle helseaktørene som helsearbeidere og behandlingsansvarlige må inkluderes, som: PPT, sosialtjenesten, barnevern.

For disse gruppene finnes det ingen dedikerte meldinger. Flere har benyttet egne dokumenter og sendt disse på epikriseformatet. Det etterlyses et «enkelt dokument/melding» som kan benyttes til denne informasjonsutvekslingen. Forskriften burde i større grad tatt hensyn til «andre faggrupper» sitt behov.

Hovedandelen av helseforetakenes pasienter går i polikliniske forløp. Dette gjelder alle fagområder i helsevesenet. Verken basismeldinger eller PLO-meldinger er utformet med tanke på bruk i polikliniske pasientforløp som går over lengre tid, og hvor det er behov for tett dialog under veis i forløpet. Det er derfor behov for at standardene tilpasses behovet for informasjonsutveksling i polikliniske forløp.

Det er også behov for å knytte elektroniske verktøy for Individuell Plan til elektronisk meldingsutveksling.

2 Detaljeringsnivå og gyldighet

En forskrift bør ikke benevne versjonsnummer av meldinger. Forskriften bør i stedet peke på den til enhver tid gjeldende versjon som må være definert i den nevnte referansekatalogen. Det må også tydeliggjøres krav til hvor lenge etter en ny versjon er publisert til at alle parter må ha implementert og tatt i bruk den nye versjonen fullt ut.

3 Adressering

Det mangler en tydeligere beskrivelse i forskriften hvordan adressering skal foregå (HERid).

Helse Midt-Norge følger forskriften om at vi har oppdaterte adresser elektroniske adresser i Adresseregisteret, men flere av våre fagsystem er ikke integrert med Adresseregisteret, og vi må ha manuelt vedlikehold av interne rekvirentregistre. Spørsmålet er om det også bør stilles krav til at alle fagsystem som benyttes til elektronisk meldingsutveksling har integrasjon med Adresseregisteret.

For eksempel ber vi legekontor om å fortsette å melde i fra om endring på leger (sluttet, startet osv) selv om legekontorene er over på OSEAN og dermed automatisk oppdaterer sine opplysninger i Adresseregisteret. Men de fagsystemene som ikke er integrert (eks Lab) får ikke nyttiggjort seg denne kunnskapen og må derfor fortsatt ha manuell beskjed. Vår manglende integrasjon fører altså til at legekontorene ikke får nyttiggjort sin funksjonalitet.

4 Kommentarer til selve forskriftsteksten

§4-3) Avviksmelding

Notatet peker på at avviksmeldingen er en av tre grunnleggende krav til effektiv elektronisk meldingsutveksling. Avviksmeldingen er en spesiell anvendelse av dialogmeldingen. Dialogmeldingen er v1.0 og ikke v1.6. Ref også §4-20) Forespørsel og svar på forespørsel som er en annen anvendelse av samme melding. Her er det angitt korrekt versjon.

*St. Olavs Hospital ønsker å påpeke at Avviksmelding er et forvirrende begrep. Det er en vanlig misforståelse at den skal brukes til alle typer avvik i samhandlingsrutiner mellom kommune og foretak, i stedet for tekniske feil eller mangler ved meldingen som er oppdaget etter at meldingen er mottatt og akseptert i fagsystemet. Det foreslås derfor å endre navnet til **Meldingsavvik** for å bedre få fram at det handler om avvik knyttet til melding og forsendelse som ikke håndteres av applikasjonskitteringene.*

§4-4,5) Henvisning og epikrisemelding

Det stilles krav til at helseforetak skal kunne motta epikrise, men det er ikke krav om at helseforetak skal kunne sende henvisning. (Dette er nå et prioritert tiltak i NUT) I Helse Midt-Norge foreligger det et prosjektforslag: Elektroniske henvisninger mellom sykehus. I dette prosjektforslaget står det at alternativene videresending av henvisning og det å bruke epikrise som en henvisning bør utredes. Slik kravene i forskriften nå står beskrevet, betyr det at alternativet om å bruke epikrise må prioriteres.

§4-17) Utskrivingsrapport

I oversikten over de ulike meldingstypene står status for Utskrivingsrapport fortsatt til «I pilot», mens øvrige PLO-meldinger har status «til utbredelse».

Meldingen inngår også i KITH-rapport 06/08:2012 (og ikke 04/07:2012 som det står i forskriften). Denne rapporten har status «Til utbredelse». Det er derfor uklart hvilken status denne meldingen faktisk har. Den er i liten grad tatt i bruk og det er stort behov for videreutvikling av denne. Meldingen bør ikke forskriftsfestes før den har vært igjennom en revisjon.

§4-20) Forespørsel og svar på forespørsel i tilknytning til pleie- og omsorgsmeldinger

Det er stort behov for denne meldingen også mellom helseforetak og fastleger, det er derfor ikke ønskelig at den kun knyttes til pleie- og omsorgsmeldinger

Det er ønskelig at Dialogmeldingene knyttes til henvisning og epikrise, og på sikt også rekvisisjoner og svar, i tillegg til PLO-meldinger. I så fall bør dette med i forskriften.

Kravdokument

(Her støtter vi oss for en stor del til uttalelse fra Helse Vest)

Helsedirektoratet utga dokument «Krav til elektronisk meldingsutveksling» Krav til elektronisk meldingsutveksling 1. des. 2011. Dette dokumentet beskriver krav til elektronisk meldingsutveksling på basis av at det er en rekke forhold knyttet til elektroniske meldinger som hverken da eller nå er beskrevet i gjeldende lover eller forskrifter. Dokumentet var tiltenkt å inngå som et kravdokument til Normen, og det var også forutsatt at det skulle inngå i avtalen som Norsk Helsenett har med sine kunder som sender meldinger. Kravdokumentet er imidlertid ikke tatt inn som et krav knyttet til Normen, men kun som et veiledende dokument. Kravdokumentet er heller ikke inn i Norsk Helsenetts avtaler. Forskriften bør peke på dette dokumentet som et krav og en plikt til å følge, på lik linje med andre krav. Det foreslås følgende tillegg, angitt i kursiv, til opprinnelig tekst:

- ◆ Plikt til elektronisk føring av behandlingsrettet helseregister
- ◆ Plikt til bruk av standardisert meldingsutveksling, som omfatter 19 ulike meldingsstandarder og ett rammekrav
- ◆ Krav om at virksomheter som er tilknyttet helsenettet ved avtale med Norsk Helsenett SF til enhver tid skal ha oppdatert elektronisk adresse i Adresseregisteret
- ◆ *Plikt til å etterfølge kravene satt i «Krav til elektronisk meldingsutveksling»*

Forskriften som nå er sendt ut på høring dekker altså ikke alle behov til krav som trengs i forhold til meldingsutveksling. Bl.a er ikke krav til oppfølging av applikasjonskvitteringer nevnt her eller i tidligere forskrifter. I denne forskriften pekes kun på tekniske krav til applikasjonskvitteringer (pkt 5.4). Dette var et av hovedargumentene bak utarbeidelsen av dokumentet «Krav til meldingsutveksling» og understreker igjen behovet for at forskriften nå tydelig peker på kravene beskrevet i dette dokumentet.

Det bør også vurderes om det skal være et krav om at all elektronisk samhandling i helsetjenesten skal foregå over Norsk Helsenett. Unntaket bør uansett gjelde de som faller under øvrige unntaksbestemmelser (fra kravet om plikt til elektronisk føring av behandlingsrettet helseregister). I en vurdering må sektorens grad av modenhet diskuteres: Det er veldig mange ulike aktører, noen av disse nevnes i forskriften som private virksomheter innen psykisk helsevern, ideelle institusjoner, optikere, kliniske ernæringsfysiologer, private jordmødre, foterapeuter, fysioterapeuter, kiropraktorer, psykologer.

Hvis det skal stilles krav til elektronisk kommunikasjon må en samtidig si hvilken informasjon som skal kommuniseres. Dagens meldinger tilfredsstiller ikke alle disse behovene.

Kravene i forskriften er ganske konkret på hvilke aktører som skal sende og motta de ulike meldingene. For eksempel på Henvisningsmelding står det «Allmennelegetjenesten skal ved henvisning bruke melding...Spesialisthelsetjenesten skal kunne motta». Det bra at dette er såpass konkret, det gjør oppgaven med å tilfredsstille kravene enklere.

Hovedhensikten med denne forskriften er å få aktørene opp på en felles meldingsplattform.

Dette er det viktigste tiltaket vi kan gjøre nå, og så kan vi gå videre derfra.

Basert på denne målsetningen så bør en inkludere minst mulig andre krav i denne forskriften.

Med vennlig hilsen

Arild Pedersen
IT-sjef

Kopi:
Torbjørg Vanvik, direktør eierstyring
Hilde Grimnes Olsen, Programleder regionalt meldingsløft
Helseforetakene