

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Vår ref.:

2013/415 - 4006/2013

Deres ref.:

Saksbehandler:

Johnny Heggstad, 51 96 38 31

Dato:

27.09.2013

## Svar til høring - forslag til forskrift om IKT-standarder i Helse- og omsorgssektoren fra Helse Vest

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 Vest sender herved et samlet svar på høringen.

### Definisjoner

Det pekes på en rekke tjenester i sektoren, blant annet allmennlegetjenesten og helse- og omsorgstjenesten. Disse burde vært definert tydelig. Det fremkommer for eksempel ikke klart om helsestasjon og skoletjenesten er inkludert i helse- og omsorgstjenesten.

### Generelle kommentarer

I Helse Vest var Helse Stavanger HF tidlig ute og har sendt elektroniske meldinger til pleie- og omsorgstjenesten siden 2004, og har vært pilotsykehus for «PLO-meldingene».

Krav til innhold i PLO-meldingene ble utarbeidet i samarbeid med ELIN-K prosjektet. Kravene ble utarbeidet før samhandlingsreformen ble innført. Arbeidet bærer preg av at meldingene er utviklet for sykepleietjenesten og at meldingene som omfatter sykehus kun er knyttet til inneliggende pasienter.

Dette gir oss følgende utfordringer:

#### **Andre faggruppers behov for meldingsutveksling.** (Ref. kap. 6.4.1)

Fysioterapeuter, ergoterapeuter, sosionomer, logoped, kliniske ernæringsfysiologer, helsesøstre, jordmødre er eksempler på «andre faggrupper» som har behov for meldingsutveksling mellom sykehus, fastlege og kommunehelsetjenesten. 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.

#### **Mange meldinger – komplekst å forstå.**

Forskriften angir 20 meldingstyper og flere av meldingstypene har flere meldinger – eksempelvis har meldingstypen pasientlogistikk 4 ulike typer meldinger. Flere av meldingene brukes ulikt av sykehusene i Norge. Eksempelvis er det sykehus som kun sender melding om utskrivningsklar pasient når det foreligger endret hjelpebehov, mens andre sykehus benytter meldingen for alle pasienter som mottar pleie- og omsorgstjenester. Helse direktoratet bør få en klarere rolle i definering og bruk av meldingene.

### **Epikrise versus utskrivningsrapport.**

Forskriften foreslår at det både skal sendes epikrise (nr5) og utskrivningsrapport (nr17). Mange av opplysningene i disse meldingene er de samme og her mangler det en avklaring slik at man ikke sender dupliserte opplysninger. Hvis målet er å få «epikrise i hånden», så er det ikke behov for de samme medisinske opplysninger i utskrivningsrapporten.

### **Meldingsutveksling knyttet til polikliniske pasienter.**

Det er i dag et økende behov for meldingsutveksling knyttet til polikliniske pasienter. Ved Helse Stavanger HF har man i mange år benyttet egne polikliniske notat som vi sender til fastlege på epikriseformatet. Vi har også sendt notater fra fysioterapi og ergoterapi til kommunehelsetjenesten på dette formatet. Vår leverandør sin implementering av PLO-meldingene gjør at det ikke er mulig å sende PLO-meldinger på polikliniske pasienter. Innholdet i PLO-meldingene er heller ikke tilrettelagt for poliklinikk, jf. krav om å angi dato for planlagt utskrivelse – funksjonalitet som kun benyttes for inneliggende pasienter. Helsedirektoratet må endre innholdet i standarden slik at PLO-meldinger kan benyttes også for polikliniske pasienter.

### **Samtidighet er en stor utfordring**

Den største utfordringen knyttet til implementering av elektroniske meldinger er mange aktører som må iverksette samtidige planer og lansering av nye programversjoner tar lang tid. Dette er forhold som er viktige å ta tak i ved implementering av forskriften. Den største mangelen vi opplever i dag er at ikke alle leverandørene har utviklet funksjonalitet for håndtering av meldinger med vedlegg, eksempelvis bilder, ekg knyttet til henvisning eller epikrise.

Helse Vest er tilhenger av at det stilles felles krav og standarder for hele landet når det gjelder elektronisk samhandling i helse – og omsorgstjenesten. Det er positivt at det i lov/forskrift gis sterke føringer mht:

- Krav til elektroniske behandlingsrettede helseregistre
- Krav til oppkobling mot Norsk Helsenett
- Den enkelte institusjons plikt til å oppdatere sentralt adresseregister
- Krav til hvilke meldingstyper og versjoner som skal tas i bruk

Ambisjonen må samtidig være at vi får løsninger som er sikre, effektive, stabile og brukervennlige. Det trengs også bred involvering av klinikere når nærmere konkretisering skal skje. Helse Vest peker også på at journalleverandører for legekantorene er en tung materie, hvilket i betydelig grad har forsinket utrulling av meldinger. De er små, de har liten til moderat finansiell tyngde, og derav problemer med å skaffe seg nødvendig utviklingskompetanse for å sikre at produktene til enhver tid er oppdatert i henhold til krav om elektronisk samhandling. Det hadde vært ønskelig med større nasjonalt initiativ for å sikre at også journalløsningene på legekantorene har løsninger som tilfredsstillende krav som gis løsningene med en nødvendig samtidighet i forhold til andre parter.

Helse Vest ser positivt på at forskriften regulerer form og struktur for meldinger som skal sendes og ikke når en melding skal eller kan sendes. Informasjonsplikt, meldeplikt, taushetsplikt reguleres av annet lovverk, men de er også omhandlet i forslag til ny pasientjournallov og ny helseregisterlov.

Helse Vest ser også positivt på skillet som forskriften trekker opp til mellom teknikk/infrastruktur og lovligheten til meldingsutveksling/informasjonsdeling.

## Sertifisering og standardisering

Det er positivt at det er økt fokus på sertifisering av leverandører. Sertifisering av meldingstypeimplementasjoner bør gjenspeiles tydeligere i forskriften. Krav til leverandører bør ikke oppfattes som oppfylte før de er godkjente av en form for offentlig sertifiseringsordning.

Dagens standarder er til dels mangelfulle og uklare, og sertifiseringer knyttet til disse har vært gjenstand for ulik praksis. For at dette skal fungere er det vesentlig at enheten som har ansvar for standardisering har tilstrekkelig ressurser til å kunne ferdigstille og tydeliggjøre standardene som sektoren skal forholde seg til.

## Aktører

Det må også være krav til at også private aktører sender sine meldinger ihht. gjeldende krav. Det synes ikke å være tydelig her i forhold til svarmeldinger.

## Arkitektur

Forskriften burde inneholdt noe om at man nasjonalt må få på plass en helhetlig nasjonal arkitektur. Det er for eksempel ikke tydeliggjort klart nok hvordan man skal utveksle informasjon om medikamenter.

## Adressering

Helse Vest savner at forskriften beskriver hvordan adressering skal foregå (HERid).

## 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 et annet sted. 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.

### Ref. pkt. 5.5.

Det bør søkes å unngå hyppige endringer i standarder.

### Ref. pkt. 7

Det forutsettes at man har detaljert kjennskap til området for å kunne forstå kravene til funksjonalitet i programvare i IKT-systemer

For eksempel : Alle virksomheter som utveksler elektroniske meldinger skal sende applikasjonskwittering. Jf. KITH rapport 1037:2011 Versjon 1.1. Dato: 30.06.2011  
Her fremkommer det ikke tydelig at det faktisk er applikasjonskwitteringen som har versjon 1.1, og ikke KITH-rapporten. Den forståelsen fremkommer kun ved at man har inngående kjennskap til området.

§4-4: Også kommunehelsetjenesten bør kunne sende henvisning.

§4-6,7,8,9,10: Private laboratorier og radiologisentre bør også kunne motta rekvisisjoner og sende svarmeldingene og kravene til disse aktørene må gjenspeile dette.

§4-20: Dialogmeldingene bør knyttes til henvisning og epikrise, og på sikt også rekvisisjoner og svar, i tillegg til PLO-meldinger. Dette bør med i forskriften.

Forskriften bør si noe om konsekvenser for programvareleverandører og helsetjenesteleverandører dersom kravene i forskriften ikke oppfylles.

## Kravdokument

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. Bla. 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.

### **Avgrensninger og forhold til andre forskrifter**

Det er positivt at det gjøres avgrensninger i forhold til denne forskriftens ansvarsområde. Det er imidlertid viktig å ivareta pasientens behov og rettigheter i forhold til andre forskrifter og at dette er tydelig nok og at det er satt i tydelig sammenheng.

Helse Vest stiller seg undrende til at rekvisisjon for lab.disiplinene er utelatt dette med begrunnelse at det er mer komplekst enn for de andre meldingene. Både i Helse Nord, Helse Sør Øst og Helse Vest pågår det innføringsprosjekter på dette området, noe som aktualiserer behovet for at også laboratorierekvisisjoner blir inkludert i forskriften.

Med hilsen



Herlof Nilssen  
Adm. direktør



Ivar Eriksen  
Eigardirektør