



Helse- og omsorgsdepartementet, HOD  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Vår referanse: 13/01426-4  
Arkivkode: 0  
Saksbehandler: Egil Rasmussen  
Deres referanse:  
Dato: 24.09.2013

## Høring av forslag til forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgssektoren

### **Bakgrunn**

Samhandlingsreformen innebærer økt oppmerksomhet på samhandling mellom aktører som yter helse- og omsorgstjenester for å understøtte gode og koordinerte tjenester. Dette forutsetter informasjonsutveksling mellom behandlere for å sikre at helse- og omsorgspersonell har tilgjengelig oppdatert og korrekt informasjon om pasienten.

I Stortingsmeldingen om samhandlingsreformen fremheves at elektronisk kommunikasjon skal være den normale måten å kommunisere på. Ett av tiltakene for å kunne følge opp målsetningen er å styrke nasjonal styring og koordinering av IKT i sektoren, blant annet gjennom å stille klare krav til funksjonalitet i programvaren. Det omfatter krav om hvordan opplysningene i den elektroniske pasientjournalen (EPJ) skal registreres, struktureres, lagres med mer. Uten krav til hvordan opplysningene for eksempel lagres i en journal, vil det være vanskelig å automatisere prosesser for opphenting av opplysninger/informasjonslementer.

Forskriftsfesting av krav til elektroniske pasientjournalssystemer og andre IKT-løsninger vil bidra til økt grad av standardisering, og på denne måten redusere kompleksiteten i grenseflatene mellom fagsystemer og brukergrensesnittet mot aktuelt helsepersonell og eventuell pasient.

Den foreslåtte forskriften er et første skritt på veien i dette arbeidet.

### **Meldingsutveksling**

I dag brukes elektroniske meldinger i kommunikasjonen mellom aktørene i helse- og omsorgssektoren, og dette er fulgt opp i prosjektet Nasjonalt meldingsløft. En utfordring for Nasjonalt meldingsløft har vært at anskaffelse av elektroniske løsninger og selve bruken av meldingene til nå har vært frivillig for virksomhetene. Med få unntak stilles det heller ikke krav til bruk av standarder eller elektroniske løsninger i regelverket.

Departementet er av den oppfatning at en av årsakene til at virksomhetene i ulik grad har prioritert elektronisk meldingsutveksling, er manglende krav i lovverket og at det har vært frivillig å ta meldingene i bruk.

Ved etablering av elektronisk meldingsutveksling mellom to eller flere virksomheter må det skje en samtidig innføring i alle virksomhetene som skal utveksle meldinger seg i mellom. Alle aktuelle kommunikasjonsparter må ha løsninger for å kunne kommunisere via elektroniske meldinger. Erfaring har vist at dette forutsetter at det må stilles krav om bruk av standardisert elektronisk kommunikasjon, hvis ikke vil det kunne ta lang tid før alle kommunikasjonspartene har tatt i bruk meldingene.

### **Høringsforslag**

Departementet foreslår i høringsnotatet:

- 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.

Formålet med forslaget er å fremme sikker elektronisk samhandling mellom virksomheter i helse- og omsorgssektoren.

### **Høringsuttalelse**

Kommunesektoren har vært sentral i arbeidet med å utvikle nasjonale meldingsstandarder for pleie- og omsorgssektoren, og har erfaring med bruk av de fleste av disse.

Innføring av slike standarder er svært krevende. 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.

På grunnlag av erfaringer fra kommunesektoren har vi følgende kommentarer til forslaget til forskrift:

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

Kommunene 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 registrerings skjema 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 gjør tilgjengelig 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 for eksempel 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 en risikere at 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 eller treg oppfølging fra en del aktører

tvinger fram midlertidige løsninger for adressering. Disse 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 enormt 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 radiologihenvising må kunne sendes fra systemene til kommunenes helse- og omsorgstjeneste. Både sykehjemsleger og helsestasjonsleger har behov for å kunne sende slike.

Meldingene 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.

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 eventuelt i 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 forskriftsutkastet, men som etter vår oppfatning bør være med:

**Fødselsepikrise for barn og fødselsepikrise for mor**

Disse meldingene er ikke med i forskriftsutkastet. KITH publisert 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 meldingstypene «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 implementert. KS anbefaler at standard for «Dialog notat» tas med blant standardene som forskriftsfestes.

Med hilsen

Trude Andresen  
Områdedirektør

Line Richardsen  
Fagleder