



STAVANGER KOMMUNE

Oppvekst og levekår

Helse og omsorgsdepartementet
Postmottak@hod.dep.no

Postadr.: Pb. 8001, 4068 Stavanger
Besøksadr.: Ny Olavskleiv 6
Telefon: 04005. Faks: 51508555
E-post: postmottak.oppvekst@stavanger.kommune.no
www.stavanger.kommune.no
Org.nr. NO 964 965 226

DERES REFERANSE

VÅR REFERANSE
ERA1-13/8039-7

JOURNALNR.
69244/13

DATO
01.10.2013

HØRING AV FORSLAG TIL FORSKRIFT OM IKT-STANDARDSER I HELSE- OG OMSORGSSEKTOREN

Stavanger formannskap vedtok 26.9.2013 enstemmig følgende høringsuttalelse:

Stavanger kommune 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 erfaring har Stavanger kommune følgende kommentarer til forslaget til forskrift:

§3 Krav om elektronisk behandling av helseopplysninger

Stavanger kommune og de fleste andre kommuner 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 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:

0. **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 meldingsstandardene blir tatt i bruk. Nasjonal IKT har deltatt i utvikling av meldingsstandardene. De har utarbeidet forslag til løsning for produksjon av fødselsepikrise, men dette løsningsforslaget forholder seg ikke til meldingsstandardene som KITH har utviklet. Styringsgruppen for Nasjonal IKT har stanset videre arbeid med dette.

Fødselsepikrisene ble tatt opp på møte i Fag- og arkitekturutvalget 13.3.13, noe som resulterte i et treneringsvedtak om en ny kost/nytteutredning (som allerede er laget og ble levert tidlig i 2011) og en risikoanalyse (risiko er først og fremst knyttet til helseforetakenes manglende lojalitet til EISI, Helsedirektoratets standardiseringsavdeling, og at det er kommunenes helsestasjoner som har gevinst av løsningen, og ikke helseforetakenes IT-avdelinger).

For helsestasjonenes forebyggende tjenester mot nyfødte er det avgjørende at journalsystemene til helseforetak, helsestasjoner og fastleger tilrettelegges for å kunne håndtere fødselseipkrise-meldingene, og at dette blir obligatoriske krav til disse systemene.

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 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 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

Med hilsen

Per Haarr
direktør

Kopi til:

Vedlegg:

Dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten signatur.