

Høringsuttalelse fra Vestlandsløftet – Standard for elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten 2.0

Helsedirektoratet har sendt på høring utkast til Standard for elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten 2.0, med tilhørende dokumenter

- Høringsbrev
- Helsefaglige funksjonelle krav
- Administrative funksjonelle krav
- Informasjonsmodell og XML meldingsbeskrivelse

I tillegg er det også utarbeidet et endringsdokument som beskriver endringer fra versjon 1.6 til versjon 2.0

Høringsinstanser er landets regionale helseforetak samt deres IKT-foretak og helseforetak, Nasjonal IKT HF, landets kommuner, leverandørene av EPJ-system til helseforetak, legekontor og pleie og omsorgstjenesten, Norsk Helsenett SF, Allmennelegeforeningen, Sykepleierforbundet og KS.

Høringsfrist er 30. oktober 2015. KS har søkt Helsedirektoratet om at kommunene får utsatt fristen til 27. november pga. prosessen med å gjenopprette relevante styrever og råd i kommunene etter kommunevalget. Dette er innvilget og kommunene vil bli varslet.

Dette brevet er ment som innspill fra Vestlandsløftet til kommunene i Rogaland, Hordaland, Sogn og Fjordane som ønsker å sende inn høringsuttalelse. I vedlegg er det med flere detaljerte innspill til dokumentene.

Bakgrunn

Bakgrunn for revisjon PLO 2.0 er at sektoren har meldt inn behov for endringer og videreutvikling. PLO-meldinger mellom spesialisthelsetjenesten og kommunal pleie- og omsorgstjeneste har vært bygd rundt pasienten sin innleggelse og utskrivelse fra sykehus. Pasientforløp endres, pasienter har kortere liggetid i spesialisthelsetjenesten, pasienter behandles i økende grad poliklinisk eller får dagtilbud.

Revidert versjon er nå tilpasset et større bruksområde (polikliniske pasientforløp, dagbehandling, interkommunale sykehjem, kommunal akutt døgnenheter (KAD)). Revisjon PLO 2.0 er et NUIT prioritert tiltak.

Pleie- og omsorgsmeldinger (PLO-meldinger) benyttes for elektronisk kommunikasjon mellom pleie- og omsorgstjenesten i kommunene og hhv privatpraktiserende leger (inkl legevakt) og helseforetak.

Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten angir gjeldende versjoner av pleie- og omsorgsmeldinger. Nye versjoner av pleie- og omsorgsmeldingene vil senere bli anbefalt hjemlet i Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten.

Spørsmål til høringsinstansene

Høringsinstansene bes spesielt om å gi tilbakemelding på:

1. Om det fremgår tydelig hvilke krav som er obligatorisk for den type virksomhet høringsinstansen tilhører?
2. Om kapittel 1.2 Versjonshåndtering i Administrative funksjonelle krav til Pleie- og omsorgsmeldinger v2.0 støtter opp under sømløs innføring?
3. Om kodebeskrivelsene i kodeverk som skal benyttes inneholder relevante strukturerte opplysninger ut fra høringsinstansens behov?

Generell tilbakemelding: En ønsket endring

Vi ønsker velkommen en revisjon av pleie- og omsorgsmeldingene. Særlig muligheten for overføring av strukturerte legemiddelopplysninger iht eresept, og mulighet for å sende vedlegg, bidrar til at PLO 2.0 oppleves som et stort framskritt. PLO 2.0 bidrar også til at meldingene gjøres mer fleksible og enklere i bruk for sluttbruker, legger til rette for at flere aktører kan ta i bruk meldingene, og bidrar til å redusere antall meldinger.

Svar på spørsmålene i høringsbrevet

1. Gjennom koding av de forskjellige kravene og oversikten på slutten av «helsefaglige funksjonelle krav» er det stort sett mulig å se hvilke krav som er foreslått obligatorisk for kommunenes systemer og legekantorsystemene. Vestlandsløftet har, som det framgår under, ønske om at mange av disse kravene endres.
 - Det som er angitt som obligatorisk innhold bør i de fleste tilfeller heller angis som standard innhold, dvs. det innholdet som systemet henter inn og presenterer i meldingen som default før den som oppretter meldingen eventuelt utelater noen av disse meldingselementene, eller tilføyer andre.
 - Meldingsanvendelser som skal kunne sendes fra eller mottas i systemene til aktør-typene må utvides vesentlig for å ta høyde for kommunikasjon på tvers av kommuner, samt at kommunale tjenester i noen grad benytter legekantorsystem eller helseforetakssystem som EPJ.
2. De endringene som er foreslått i høringsutkastet vil være svært krevende å teste, pilotere og utbre, selv om eksisterende kommunikasjon ikke avslutte umiddelbart. De nye meldingstypene vil vanskelig kunne tas i bruk før alle kommunikasjonsparter til en pilotaktør er i stand til å motta de nye meldingene. Innføringen kompliseres ytterligere av at en må innføre ny logikk for valg av meldingstype.

Den alternative løsningen Vestlandsløftet foreslår med revidering av en eksisterende meldingstype som kan tas i bruk som erstatning for de øvrige meldingene med strukturert helseinformasjon, vil også kreve sitt, men den vil være vesentlig lettere å gjennomføre.
3. Når det gjelder kodeverk som skal benyttes, mener Vestlandsløftet at disse jevnt over inneholder nødvendige strukturerte opplysninger, med utgangspunkt i den informasjonen som avsender og mottaker av meldinger vil ha behov for. Et unntak i denne forbindelse er kodeverk 8408 - Sted som skal beskrive hva pasient skrives ut til - i Melding om utskrevet pasient. Kodeverket er relatert til NPR, og skiller bl.a. ikke mellom pasienter som skrives ut til privat bolig og pasienter som skrives ut til sykehjem eller annen kommunal institusjon. Vestlandsløftet vil ønske at Helsedirektoratet tar initiativ til dialog med NPR for å få utvidet dette kodeverket på en hensiktsmessig måte, slik at helseforetakene skal slippe å måtte kode utskrivning etter to parallelle kodeverk med noenlunde samme formål.

Adressering

Det refereres til nasjonale standarder for adressering, men Vestlandsløftet vil påpeke viktigheten av at adressering kommer tydelig frem i meldingsoversikten – det er av stor betydning at meldingene adresseres til rett tjenesteadresse i kommunen (nivå 2) og at alle aktuelle tjenester som publiseres skal kunne brukes som mottaker av meldingene. Det er også et behov for at det kommer tydelig frem hvem som er avsender på nivå 2, da meldinger fra ulike avsendere har ulik hastegrad.

Vestlandsløftet vil også påpeke viktigheten av at kontaktopplysninger (navn, tittel, rolle, avdeling, adresse, telefonnr, rekvirerende lege etc) til avsender foreligger i eget felt inne i alle fagmeldingene (inkl dialogmeldinger). Dette gjelder også for alle basismeldinger (Henvisning, epikrise, alle rekvisisjoner og svar).

Nye aktører

Vi savner beskrivelse av det omfattende kommunesamarbeidet som eksisterer innen helse- og omsorgstjenestene. Det er stort behov for kommunikasjon på tvers av kommuner, og dette er ikke hensynstatt i tilstrekkelig grad.

I forbindelse med at elektronisk meldingsutveksling er i ferd med å utbres mellom kommunenes PLO-tjeneste og spesialisthelsetjenestens psykiatritjeneste, erfarer vi at det ikke er mulig å starte kommunikasjon med mange rusinstitusjoner fordi deres EPJ-system ikke støtter utveksling av PLO-meldinger. Det er behov for å få tydeliggjort forventning om at rus- og rehabiliteringsinstitusjoner støtter elektronisk meldingsutveksling med disse meldingene.

Én revidert meldingstype er bedre enn to nye

I innledningen til de tre dokumentene som beskriver versjon 2.0 av pleie- og omsorgsmeldingene, framgår det at det fra et myndighetsperspektiv ikke er ønskelig at det utvikles flere PLO-meldinger. Likevel innebærer forslaget at det nå presenteres to nye PLO-meldinger. De skal riktignok erstatte flere av de eksisterende, men de må sannsynligvis i en relativt lang overgangsperiode eksistere i tillegg til de gamle.

Å opprette to nye meldingstyper med ny logikk for å velge mellom dem vil medføre store utfordringer når de nye meldingene skal testes, piloteres og utbres. Vestlandsløftet kan ikke se at behovet for å skille mellom meldinger til henholdsvis saksbehandlertjeneste og utførertjeneste i kommunene på denne måten, er så tungtveiende at det forsvarer ekstrabelastningen som skapes. Vestlandsløftet vil i stedet anbefale å erstatte de andre PLO-meldingene som inneholder strukturerte helseopplysninger med en revidert utgave av en av de eksisterende PLO-meldingene: Helseopplysninger. Denne benyttes allerede i flere anvendelser. Den reviderte meldingen må inneholde struktur som dekker det som er beskrevet både for «Helseopplysninger saksbehandling» og «Sammenfatning» i forslaget.

Behov for fleksibilitet

I forhold til de komplekse og mangfoldige helse- og omsorgstjenestene er beskrivelsen av bruksområder for meldingene mer detaljert enn nødvendig. Detaljeringen vanskeliggjør tilrettelegging for nye rutiner og arbeidsmåter, for tjenestene er stadig i utvikling og endring.

For de ulike anvendelser av meldingen ønsker vi beskrevet profiler for hvilke innholdselementer som skal inngå som standard for denne anvendelsen. Vi ønsker ikke at disse elementene skal defineres som obligatoriske, for helsepersonell må ha anledning til å vurdere om det er god nok grunn til at noen «standard» informasjonselementer bør tas bort eller andre mulige elementer i meldingen «Helseopplysninger» bør tilføyes i den konkrete situasjonen og anvendelsen av meldingen.

Forenkling – slå sammen tekstelementer

Videre mener vi at meldingen bør forenkles ved at noe informasjon som beskrives i fritekst og så langt ikke er kodet, bør stå i ett fritekstfelt med anbefalte ledetekster, heller enn som flere isolerte felt i melding og EPJ. Dette gjelder feltene

- Aktuell problemstilling
- Forløp og behandling
- Planer for videre oppfølging

Ledetekstene bør utheves med fet og kanskje større skrift. Meldingsdefinisjonen bør ta høyde for enkel formatering av innholdet i fritekstfelt: med utheving, understreking, kursiv og økt skriftstørrelse.

Vedlegg

Det er en stor fordel at det skal legges til rette for å kunne sende vedlegg. Både selve meldingene og vedleggene må framstå som dokumenter i pasientjournalen.

Legemiddelinformasjon

PLO 2.0 innebærer en forbedret mulighet for overføring av legemiddelinformasjon. Vestlandsløftet vil understreke at løsningen bygger på at en har ulike lokale kopier av LIB (legemidler i bruk), og at det er stor fare for uoverensstemmelse mellom disse kopiene. Det vil være en forbedring om sykepleier får forskriftshjemmel for oppslag på LIB i reseptformidleren, eller om sykepleier kan etterspørre M25 fra kjernejournal. En fullgod løsning vil vi ikke ha før vi får et felles legemiddelkort som aksesseres og oppdateres fra alle EPJ-systemene.

Kansellering av sendt melding

Dokumentene indikerer svakt at det finnes en mulighet for å kansellere sendte meldinger. Vestlandsløftet etterlyser en tydeligere beskrivelse av denne muligheten: i hvilke situasjoner skal det være mulig å kansellere en sendt melding, hvilke rutiner bør gjelde i den forbindelse, og hvilken funksjonalitet skal avsender- og mottakersystem ha for å håndtere og følge opp kanselleringsmeldinger.

Kopimottaker

Høringsdokumentene sier ikke noe om mulighet for å sende PLO-meldingene til kopimottaker. Det bør tydeliggjøres i dokumentasjonen at dette skal være mulig, og hvordan det skal håndteres.

Mer strukturerte pleie- og behandlingsplaner

Pleie- og omsorgssystemene gir mulighet for å dokumentere tiltaks- og pleieplaner for den praktiske helsehjelpen ytt av helsepersonell, uten direkte relasjon til vedtak. Vi savner mulighet for å overføre disse planene på en strukturert måte: problemområder med tilhørende målsettinger og tiltak.

Det er økende fokus på strukturering av dokumentasjon, og ulike kodeverk utredes. Det kan være hensiktsmessig å vurdere tilrettelegging av pleie- og behandlingsplaner slik at det blir mulig å knytte målsettinger og tiltak til diagnoser. Dette vil i neste omgang forenkle oversikt og oppfølging.

Avvik

Utredningen fokuserer ikke på «Melding om avvik», som er obligatorisk for alle i henhold til Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten. Avvik som berører enkeltpasient, og som helsepersonell i ulike virksomheter kommuniserer om, må være dokumentert i pasientjournalen, enten avviket gjelder selve kommunikasjon mellom virksomheter eller behandling eller oppfølging av pasienten. For pasient og pårørende vil det være relevant og viktig å kunne følge med på hvordan avviket følges opp. Det vil derfor være ønskelig at avviksmeldingen tilføres mer struktur og tilnærmer seg avviksmeldingen som sendes Kunnskapsenteret. Helseforetakene må gjøre en revurdering av sin systemarkitektur rundt avvikshåndtering hvis denne er til hinder for en bedret avviksdokumentasjon i pasientjournalen.

Korrektur

Vestlandsløftet mener at dokumentene har behov for korrekturlesing for å sikre god logikk i alle setninger.

Vedlegg: Konkrete tilbakemeldinger om innholdselementer

Tilbakemelding på Informasjonsmodell - Standard for elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten 2.0

Dokumentet inneholder informasjonsmodell og XML meldingsbeskrivelse. Dokumentet beskriver den hierarkiske oppbyggingen av meldinger og deler av meldinger.

Generelt savnes flere eksempler i de ulike kapitlene, for å illustrere hvordan en melding vil se ut for sluttbruker.

Kapittel 5.2.7 Pårørende/foresatt

Ikke alle tjenestebrukere har familie som pårørende. Kapitlet burde heller kalles Nettverk, og roller som nabo og venn burde inngå i relasjonsbeskrivelsen.

I kapittel 5.2.8 er det viktig å presisere at informasjon om avsenderavdeling og avsender med kontaktopplysninger inkl telefonnummer er obligatorisk i alle meldinger. Mottaker må ha mulighet til å ta kontakt umiddelbart hvis meldingen gir grunn til det, og tjenesteadressen til avsender er ikke tilstrekkelig til å dekke behovet der det trenges rask avklaring.

En meldingsanvendelse er beskrevet som «løpende kontakt med PLO». Dette er ikke et godt begrep, når meldingene skal inkludere flere aktører innenfor kommunal helse- og omsorgstjeneste, som for eksempel fysioterapi, ergoterapi, sykehjemsleger og andre. En alternativ betegnelse kan være «pasientoppfølging».

Meldingstypen «Orientering tjenestetilbud» bør ikke videreføres. Den er lite brukt, og informasjon om brukers tjenester kan inkluderes i «Helseopplysninger» og være standard i den anvendelsen av denne som saksbehandling PLO skal benytte.

Det må ellers være tydelig for leverandørene hva som skal utvikles, og deres høringsuttalelser må tillegges vekt.

Tilbakemelding på Administrative funksjonskrav

Dokumentet inneholder krav til utveksling og håndtering av meldinger, vedlegg og kvitteringer i elektroniske pasientjournalssystemer.

2.1 Bruk av rammeverk

Poa-2 Krav om utelukkende å bruke NHN Adresseregister som kilde for mottakerinformasjon utelukker pt kommunikasjon med en del helseforetak, laboratorier, legevakter, fengselshelsetjenester mv fordi aktuell installasjon av EPJ og meldingstjener hos disse ikke støtter standard adressering iht NHN Adresseregister.

2.2 Adressering

Det er behov for å understreke at helseforetak som avsenderadresse på nivå 2 for pleie- og omsorgsmeldinger samt dialogmeldinger om inneliggende pasienter til pleie- og omsorgstjenesten, skal benytte tjeneste «Plo meldingsmottak somatikk» for somatiske avdelinger, og «Plo meldingsmottak psykiatri» for psykiatriske avdelinger.

2.4 Krav til sending og mottak av applikasjonskvittering

Poa-7 Riktig nivå hos opprinnelig avsender må varsles både om negativ og om manglende applikasjonskvittering.

2.3 Krav til hodemelding Det er viktig å vite hvilken del av tjenesten det kommuniseres med. Helseforetakene har fått etablert en tjenesteadresse «teknisk avsenderadresse» som identifiserer hvilken fagsysteminstans en kommuniserer med for å sikre korrekt håndtering av applikasjonskvitteringer. Dette er en altfor teknisk tilnærming til anvendelsen av elektronisk meldingsutveksling, og den tar ikke høyde for kommunenes behov. Kommunene trenger å vite umiddelbart om en melding kommer fra en somatisk eller psykiatrisk avdeling for å kunne distribuere internt uten å åpne meldingen. I Elin-k ble det satt obligatorisk krav om to ulike mottaksadresser for meldinger vedrørende inneliggende pasienter: PLO somatikk meldingsmottak og PLO psykiatri meldingsmottak. Disse adressene må også benyttes som avsenderadresser.

2.6 Krav til sending/mottak av dialogmeldinger. Man må kunne sende en melding på nytt også når det mangler kvittering, forutsatt at første melding kan kanselleres. Her må det videre være mulig å kunne definere gitte frister for hvor lang tid det skal gå før kvittering må kunne forventes mottatt.

2.9 Visningsfiler

PLO-meldinger og dialogmeldinger som går mellom ulike helse-aktører er juridiske dokumenter som pålegger mottaker et ansvar. Det må derfor være et krav at mottatt melding i ettertid må kunne vises med samme visningsfil som ble benyttet da meldingen ble mottatt. I praksis bør EPJ ta var på både opprinnelig melding i XML-format, og html-oversettelsen av meldingen ved godkjenning av mottak. Muligheten for å kunne bytte ut visningsfiler mellom ordinære programvareoppdateringer må være ved opprettelse av nye meldinger etter at ny visningsfil er publisert, og ved mottak av meldinger som er produsert med ny visningsfil.

Tilbakemelding på Helsefaglige funksjonskrav

Dokumentet beskriver helsefaglige funksjonelle krav til elektroniske pasientjournalssystemer (EPJ-systemer) som skal kunne sende og motta versjon 2.0 av pleie- og omsorgsmeldinger. Dokumentet beskriver bruk og innhold.

Til 1 Innledning

Kapittel 1.6 refererer til henvisning og epikrise. Ifølge Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten §6.3 plikter virksomheter som yter tjenester som nevnt i helse- og omsorgstjenestelovens § 3-2 første ledd nr 6 å kunne motta epikrise. Krav om mottak av epikrise må derfor være obligatorisk, ikke bare anbefalt. Videre bør PLO-system også kunne sende epikrise, og de bør kunne sende og motta henvisning.

Ifølge Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten §6.4-8 plikter virksomheter som yter tjenester som nevnt i helse- og omsorgstjenestelovens § 3-2 første ledd nr 6 å kunne motta svarrapport vedr medisinsk kjemisk undersøkelse, mikrobiologisk undersøkelse, immunologisk undersøkelse, patologisk undersøkelse og radiologisk undersøkelse. Mottak av laboratoriesvar må derfor omtales og kravsettes som obligatorisk for PLO-system.

Til 2 Krav til innhold og bruk av PLO-meldingene

Beskrivelsen av søknad og vedtak som startpunkt og grunnlag for helsehjelp i kommunene er ikke fullt ut dekkende. Kortvarige institusjonsopphold kan tildeles uten vedtak, og i mange tilfeller iverksettes tjenester før det er mulig å fatte et formelt vedtak. Videre er ofte saksbehandler i kommunen samtidig koordinator for pasienten, og yter på den måten selv helse- og omsorgstjenester etter Helse- og omsorgstjenesteloven. Dette er argumenter som bidrar til vår konklusjon om at det ikke er god nok grunn til å ha ulike meldingstyper til saksbehandler og tjenesteutøver.

2.2.1 Krav til bruk av Helseopplysninger til Saksbehandling PLO

Po-15-17 Meldingsbetegnelsen skal være Helseopplysninger, ikke Helseopplysninger saksbehandling (HOS)

Po-16-17 Meldingsanvendelse skal være Søknadsunderlag, ikke Søknad

2.2.2 Krav til innhold i Helseopplysninger til Saksbehandling PLO

Po-19-29 Meldingsbetegnelsen skal være Helseopplysninger, ikke Helseopplysninger saksbehandling (HOS)

Po-19 For anvendelsene Tidligvarsel, Oppdatert varsel og Søknadsunderlag skal følgende innhold være standard:

- Aktuell problemstilling, oppfølging og behandling
- Legemiddelhåndtering
- Funksjonsbeskrivelse
- Opplysninger om egensøknad er sendt

Po-20 For anvendelse Tidligvarsel og Oppdatert varsel skal også Forventet utskrivningstidspunkt være standard.

Po-22 Informasjonselementene skal være standard, ikke obligatorisk

Po-24 Når helseopplysninger benyttes fordi en pasient har behov for nye eller endrede kommunale tjenester, skal type innhold ha verdi Søknadsunderlag. Søknad skal komme fra bruker selv eller en som opptre på brukers vegne. Å kalle meldingen Søknad vil skape forvirring og bidra til å svekke brukers rett til selv å etterspørre eller la være å etterspørre tjenester.

Po-27 Dekkes av krav 19

Po-28 For meldingsanvendelse Søknadsunderlag skal også følgende innholdselementer være standard:

- Medisinske diagnoser
- Funksjonsbeskrivelse
- Om egensøknad er sendt

Po-29 er gjentakelse av krav Po-24.

2.3 Krav til bruk av Helseopplysninger til Legetjeneste PLO, sykepleietjeneste PLO og øvrige utførertjenester i kommunene

2.3.1 Krav til bruk av Helseopplysninger til kommunens utførertjenester

Po-30-42 Meldingsbetegnelsen skal være Helseopplysninger

Po-30 Anvendelsen spesifiseres til Utskriving, Poliklinisk kontakt/dagbehandling eller Tilstandsrapport

Po-32 For anvendelsene Utskriving, Poliklinisk kontakt/dagbehandling eller Tilstandsrapport skal følgende innholdselement være standard:

- Viktige opplysninger
- Medisinske diagnoser

- Aktuell problemstilling, forløp og behandling
- Funksjonsbeskrivelse
- Legemiddelopplysninger
- Opplysninger om pasientens mindreårige barn som pårørende
- Opplysninger om individuell plan
- Andre relevante tilstander

Po-33 For anvendelse Utskriving og Poliklinisk kontakt/dagbehandling skal følgende informasjon være standard i tillegg til innhold som er standard iht Po-32

- Planer for videre oppfølging
- Medisinsk forbruksmateriell
- Kontrolltimer

Po-34 Det er aktuelt å benytte type innhold Utskriving også ved utskrivning fra KAD-avdeling, sykehjem, rehabiliteringsinstitusjon, rus-institusjon eller annen type institusjon.

Po-36 Når Helseopplysninger sendes fra Saksbehandler PLO skal standard være at oversikt over hvilke tjenester bruker mottar følger med som del av meldingen. Tjenesteoversikt skal ikke være standard når meldingen sendes fra kommunal utfører.

Po-37 Anvendelse Innleggelse benyttes også ved innleggelse i andre institusjoner enn de spesifiserte, som sykehjem, rus-institusjon, rehabiliteringsinstitusjon mv. som ikke benytter samme EPJ-instans som avsender.

Po-38 Helseopplysninger innleggelse skal også kunne sendes fra helseforetakssystem og fra legekantorsystem hvis de benyttes som journalsystem for KAD-avdeling mv.

Po-39 Helseopplysninger utskrivning skal også kunne sendes fra PLO-system og fra legekantorsystem når de benyttes som journalsystem for KAD-avdeling, sykehjem eller annen institusjon.

2.3.2.2 Utdypende krav til opplysninger om funksjonsbeskrivelse

Tilleggskrav: EPJ-systemet skal kunne sende samlemål for funksjonsvurdering, samt merknad til vurderingen som helhet.

Po-45 Ved formidling av score for funksjonvariabel skal alltid scoringsverdi i form av tall eller kode følges av en tekstlig beskrivelse av den aktuelle scoren.

2.3.2.3 Utdypende krav til opplysninger om individuell plan

Po-51 I forbindelse med at meldingen informerer om at det finnes/arbeides med Individuell plan, bør den også være tilrettelagt slik at en enkelt kan se hvem som er koordinator for planen, med kontaktopplysninger til vedkommende.

Kapittel 2.4 Orientering om tjenestetilbud i kommunen

Saksbehandling PLO skal kunne sende Helseopplysninger tjenesteinformasjon. Som standard skal meldingen formidle informasjon om alle kommunale helse- og omsorgstjenester bruker mottar. Vanlige regler for krav om samtykke og mulighet for reservasjon. Dette innebærer at den som sender meldingen teknisk må ha mulighet til å unnta tjenester fra meldingen. Det kan ikke være obligatorisk å sende informasjon om alle tjenester.

Det er viktig at meldingen inneholder både

- beskrivelsen av tjenesten etter Iplos-standard, som «Helsetjenester i hjemmet»
- lokal betegnelse på tjenesten, som «Pleie natt»
- Aktivitet/tiltak som skal gjennomføres, som «Tilsyn»

I meldingsdefinisjonen synes den lokale betegnelsen å mangle, men den vil ofte gi den informasjonen som gjør at mottaker skjønner hva som faktisk ytes av tjeneste.

Po-58 – 62 skal gjelde meldingsanvendelse «Tjenesteinformasjon»

Prøvesvar i Helseopplysninger

Vestlandsløftet savner mulighet for strukturert overføring av prøvesvar. Så lenge det ikke er etablert noen felles lagring av slike, samtidig som det utføres en del lokal prøvetaking og måling, bør det være mulig å overføre prøvesvar strukturert. Økende fokus på gode laboratorieark i PLO-systemene drar i samme retning. Prøvesvar som skrives i fritekst må manuelt overføres til laboratoriearket i mottakssystemet der det er behov for å følge utvikling over tid. Slik overføring vil nødvendigvis generere overføringsfeil som kan føre til feilvurderinger, og i det minste til misbruk av personal- og pasienttid.

Hvilke meldingsanvendelser må kunne sendes/mottas i de ulike systemene

Generelt bør alle system kunne ta imot og sende alle anvendelser av PLO-meldingene, basert på kodeverk. Følgende oversikt er et minimumskrav.

	Tidligvarsel	Oppdatert varsel	Søknadsunderlag	Innleggelses	Utskriving	Poliklinisk kontakt/dagbehandling	Tilstandsrapport	Pasientoppfølging	Tjenesteinformasjon	Legemiddelopplysninger	Innlagt pasient	Utskrivingsklar	Avmelding utskrivingsklar	Utskrevet	Tilbakemelding utskrivingsklar	Orientering om dødsfall
PLO-system	SM	SM	SM	SM	SM	M	SM	SM	SM	SM	SM	SM	SM	SM	SM	SM
Fastlege/lege-system	M	M	SM	SM	SM	SM	SM	SM	M	SM	SM	SM	SM	SM	SM	SM
Helseforetak-system	S	S	S	SM	SM	SM	SM	SM	M	SM	SM	S	S	SM	SM	SM