

Vår referanse    pos                      Deres referanse                      Dato                      24.6.2021

## Høringssvar på Endring av status på tekniske spesifikasjon til anbefalte standarder

Det vises til brev av 22.1.2018

### 1. Om høringsinstansen

Dette er et høringssvar til [Endring av status på tekniske spesifikasjoner til anbefalte standarder - ehelse](#). Dette er et samlet svar fra HMN RHF inkludert innspill fra HF og Hemit. Helseplattformen AS har levert eget høringssvar som egen høringsinstans.

### 2. Om høringssvaret

Ifølge høringen ønsker ehelse svar på følgende for de syv tekniske spesifikasjonene:

- Er det fornuftig å endre status på aktuelle tekniske spesifikasjon til anbefalte standard?
- Hvis ikke: Gi konkret begrunnelse på den enkelte tekniske standard.

### 3. Tilbakemelding:

Hensikten med høringen er å avklare mulighet for å endre status for syv tekniske spesifikasjoner til «anbefalt standard». Ikke alle tekniske spesifikasjoner som inngår i høringen bør endre status til anbefalt standard pr. i dag. Se kommentarer for hver av de tekniske spesifikasjoner som inngår i høringen. I tillegg er det en generelle tilbakemelding.

Pr. 01.12.2020 vedtok ehelse [Forvaltningsmodellen for normerende produkter](#), denne beskriver blant annet definisjonen for «anbefalt standard». Dokumentet viser også stigende grad av normering inndelt i fire nivåer, hvor «anbefalt standard» er en av disse. Dette dokumentet er ikke en del av høringen, men tydelighet i begrepsbruk, definisjoner og innhold er viktig for å unngå feiltolkninger. Dokumentet kunne med fordel for eksempel inkludere begreper som «teknisk spesifikasjon» og hva som inngår i denne med tanke på anbefalte krav/absolutte krav etc.

I høringen kommer frem at «anbefalt standard» i utgangspunktet skal «følges med mindre virksomheten har gode grunner til å la være», noe som for eksempel kan gi rom for egentolkning for når den anbefalte standarden tas i bruk i helhet i en virksomhet. Det henvises også til: «Andre dokumenter har status som tekniske spesifikasjoner. Dette betyr at de inneholder krav på samme måte som standarder, men har ikke formelt fått status som standarder». Hvordan skal en virksomhet/leverandør tolke krav som inngår, uavhengig om de presiseres i en teknisk spesifikasjon eller anbefalt standard? Det bør for eksempel heller ikke henvises til et obligatorisk krav i en «anbefalt standard», uten at det finnes en «obligatorisk standard» hvor kravet inngår.

I tillegg ønsker Hemit å gjøre oppmerksom på at en del av de tekniske spesifikasjonene mangler praktiske eksempler. For eksempel kunne Kansellering og endringsmeldingene inngått som eksempler for Henvisninger, Epikriser, PLO etc. Eksempler kan med fordel inkluderes før de tekniske spesifikasjoner endrer status. En anbefalt standard bør være så fullstendig som mulig slik at en overgang til obligatorisk standard kan skje uten for store høringsrunder og/eller endringer.

### Tilbakemelding pr. teknisk spesifikasjon på høring

#### **Teknisk spesifikasjon (1)**

##### [Bruk av kontaktopplysninger i basismeldinger, dialogmeldinger og pleie- og omsorgsmeldinger](#)

##### Fra høring:

I en elektronisk melding er det viktig at opplysninger om ansvarlig/utførende helsepersonell og enhet vises slik at mottakeren av meldingen vet hvem som bør kontaktes for f.eks. spørsmål ved oppfølging av en pasient. Et eksempel på kontaktopplysninger er navn på henvisende lege. Det er i varierende grad beskrevet i dokumentasjonen for den enkelte standard hvordan denne type opplysninger skal angis.

Dette dokumentet inneholder en samlet beskrivelse av hvordan de mest sentrale opplysningene om kontaktopplysninger skal angis i følgende standarder:

Rekvirering av medisinske tjenester versjon [1.5](#) og [1.6](#)

Svarrapportering av medisinske tjenester versjon [1.3](#) og [1.4](#)

Henvisning versjon [1.0](#) og [1.1](#), [Henvisning ny tilstand](#) og [Viderehenvisning](#)

Epikrise versjon [1.1](#) og [1.2](#)

Pleie- og omsorgsmeldinger versjon [1.5](#) og [1.6](#)

Dialogmelding versjon [1.0](#) og [1.1](#)

Dersom kravene i dokumentet ikke blir implementert vil dette kunne føre til merarbeid for helsepersonell.

#### **Svar til ehelse**

HMN avviker for enkelte deler av den tekniske spesifikasjon pr. i dag, men vil ivareta dette ved innføring av Helseplattformen. Det vil si at etter planen skal dette være på plass i alle HF i løpet av 2023. Ut over det ingen kommentar til dette.

#### **Teknisk spesifikasjon (2)**

##### [Kobling av relaterte meldinger med bruk av identifikatorer](#)

##### Fra høring:

Ved elektronisk meldingsutveksling er det viktig å koble relaterte meldinger og at hele dialoger med relaterte meldinger vises i EPJ-systemene. Dette gjør det mulig for helsepersonell å få tilgang til meldinger som hører sammen og sikrer en god arbeidsflyt i EPJ-systemene. Ved kobling av relaterte meldinger kan man videre øke pasientsikkerheten ved å utvikle funksjonalitet i EPJ-systemene slik at det f.eks. går et varsel ved manglende prøvesvar. Eksempler på kobling av relaterte meldinger er kobling mellom en henvisning og en epikrise og mellom en laboratorierekvisisjon og flere svarrapporter.

Dokumentet beskriver hvordan relaterte meldinger skal kobles og gjelder følgende standarder:

Rekvirering av medisinske tjenester versjon [1.5](#) og [1.6](#)

Svarrapportering av medisinske tjenester versjon [1.3](#) og [1.4](#)

Henvisning versjon [1.0](#) og [1.1](#), [Henvisning ny tilstand](#) og [Viderehenvisning](#)

Epikrise versjon [1.1](#) og [1.2](#)  
 Pleie- og omsorgsmeldinger versjon [1.5](#) og [1.6](#)  
 Dialogmelding versjon [1.0](#) og [1.1](#)

### **Svar til ehelse**

Denne tekniske spesifikasjon vil være enklere å oppfylle ved nyutvikling fremfor tilpasning i gamle systemer. Anbefalt standard og ikke obligatorisk krav gir rom for at virksomheter/leverandører kan avvike i forhold til hva ønsket hensikt faktisk er. Derfor er det ønskelig at det på dette punktet gis mulighet for å implementere dette ved systemskifte eller når er kostnadmessig forsvarlig.

### **Teknisk spesifikasjon (3)**

#### [Bruk av kodeverk og identifikatorer ved endring og kansellering av meldinger](#)

##### Fra høring:

Dokumentet er nødvendig for kontroll på meldingsflyt i den elektroniske samhandlingen i helse- og omsorgstjenesten og gjelder henvisninger, epikrise og pleie- og omsorgsmeldinger. Det er viktig at kravene fra dokumentet blir implementert for å unngå feilvurderinger og unødvendig tidsbruk i helsetjenesten. F.eks. hvis en henvisning blir kansellert, så er det viktig at mottakeren ser dette og ikke setter i gang unødige tiltak.

Gjelder følgende standarder:

Henvisning versjon [1.0](#) og [1.1](#), [Henvisning ny tilstand](#) og [Viderehenvisning](#)  
 Epikrise versjon [1.1](#) og [1.2](#)  
 Pleie- og omsorgsmeldinger versjon [1.5](#) og [1.6](#)

### **Svar til ehelse**

Det er behov for noe tilleggsdokumentasjon rundt endring og kansellering. Det er vanskelig å lage noe «automatikk» rundt mottak av en endrings- og kanselleringsmelding, fordi man kan ha kommet et stykke ut i arbeidsflyten.

Nå er man nødt til å kunne motta slike endrings- og kanselleringsmeldinger, men man kan velge (i de fleste tilfeller) om man vil sende eller ikke.

Endrings- og kanselleringsmeldinger kan for eksempel foreslås tatt inn i de anbefalte standarder for de forskjellige meldingstypene, slik det er gjort med labmeldingene. Da vil hensikt med meldingstypene kunne komme bedre fram. Der det eksisterer obligatoriske standarder blir det vanskeligere, da kan alternativt «veilederne» og «retningslinjene» være det som benyttes.

Det er ønske om å ha et eget dokument i tillegg som gir oversikt over «alle» meldingstyper som krever endrings- og kanselleringsmeldinger. I tillegg bør forståelse for hvordan det skal benyttes og i hvilke tilfeller kommet godt frem.

Endring til anbefalt standard støttes ikke slik den tekniske spesifikasjon er utformet pr i dag, dette kan løses med nødvendige korrigeringer.

Vi vil også framheve at Helseforetakene i Midt Norge også har vært veldig fornøyd med prosessen rundt utarbeidelse av veilederen så tilbakemeldingen går i hovedsak på selve utformingen.

#### **Teknisk spesifikasjon (4)**

##### [Bruk av standardene Rekvirering av medisinske tjenester og Svrrapportering av medisinske tjenester](#)

##### Fra høring:

Dokumentet er nødvendig for kontroll på meldingsflyt i den elektroniske samhandlingen i helse- og omsorgstjenesten for rekvisisjoner og svrrapporter.

Retningslinjene angir lovlig bruk av kodeverk og bruk av id-er ved endring, kansellering, tillegg og historikk.

Gjelder følgende standarder:

Rekvirering av medisinske tjenester versjon [1.5](#) og [1.6](#)

Svrrapportering av medisinske tjenester versjon versjon [1.3](#) og [1.4](#)

#### **Svar til ehelse**

På generell basis støttes dokumentet, men kunne med fordel begrunnes noe mer samt gi eksempler på hvordan forskjellige case bør/skal håndteres både for avsender og mottaker. I prinsippet er det ikke noe som skiller lab, patologi og røntgen i denne sammenheng.

Pr. idag har HMN ikke mulighet til å implementere alle anbefalinger i sitt i sitt labsystem uten endringer.

#### **Teknisk spesifikasjon (5)**

##### [Bruk av Norsk laboratoriekodeverk \(NLK\) i rekvirering og svrrapportering av medisinske tjenester](#)

##### Fra høring:

Norsk laboratoriekodeverk (NLK) skal benyttes i elektronisk kommunikasjon mellom laboratorium og eksterne rekvisiter for fagområdene medisinsk biokjemi, medisinsk mikrobiologi, medisinsk genetikk, immunologi, transfusjonsmedisin og klinisk farmakologi.

Det er viktig at NLK blir tatt i bruk på en enhetlig måte slik at prøvehistorikken kan bevares på en bedre måte enn i dag.

Gjelder følgende standarder:

Rekvirering av medisinske tjenester versjon [1.5](#) og [1.6](#)

Svrrapportering av medisinske tjenester versjon versjon [1.3](#) og [1.4](#)

#### **Svar til ehelse**

NLK bør ikke endre status fra «teknisk spesifikasjon» til anbefalt standard, både på grunn av kodeverkets begrensede egnethet til formålet, og på grunn av kodeverkets forfatning og forvaltning. Viser til vedlagte høringsinnspill fra Overlege Andreas Westin v/Avdeling

for klinisk farmakologi, St. Olavs hospital.

Prinsipielt mener HMN at dette bør være en standard, men at det ikke er modent for det enda. At det er såpass store forskjeller i mulighetsrommene for å anvende kodeverkene i de forskjellige lokale løsningene gjør det også krevende å kalle dette en standard siden det kan være begrensende på å utnytte mulighetsrom som ligger i løsninger.

### **Teknisk spesifisering (6)**

#### [Overvåking av meldingsversjoner i ebXML](#)

#### **Svar til ehelse**

Uklart hvordan «anbefalt standard» skal tolkes når det henvises til obligatoriske krav. Behov for tydeliggjøring for hvilke meldingstyper den anbefalte standarden skal gjelde for. Gjelder det kun for de Services/Actions som er omtalt i Volven 8279 eller kun for de omtalt som M:M-meldingene i Teknisk spesifisering 7?

### **Teknisk spesifisering (7)**

#### [Service, Action og Role i ebXML-kovolutten](#)

*Dokumentet beskriver hvilken informasjon som skal ligge i elementene Service, Action og Role i ebXML-kovolutten for:*

- *Basismeldinger (Henvisning, Epikrise, Rekvirering av medisinske tjenester og Svarrapportering av medisinske tjenester)*
- *Pleie- og omsorgsmeldingene*
- *Dialogmelding (Forespørsel, Svar på forespørsel, Tilbakemelding om feil i mottatt melding, Status på henvisning og Helsefaglig dialog).*

#### **Svar til ehelse**

Teknisk spesifisering har vært sett på som et krav allerede.

Det burde vært et fellesdokument som også inneholdt meldinger til/fra NAV etc.

Overordnet vil HMN melde tilbake at det er viktig med en aktiv holdning til disse områdene og å videreutvikle dem i tråd med sektoren sin behov og muligheter. Vi mener også det er viktig at man i dette standardiseringsarbeidet kan vise til effekt og eksempler på dette ved endringer slik at sektoren får enda bedre felles forståelse for at dette arbeidet er nødvendig.

Med vennlig hilsen  
Helse Midt-Norge RHF

Per Olav Skjesol  
IKT sjef  
Sign

Avdeling for eierstyring

Vedlegg 210520 Høringssvar angående statusendring NLK