



# VERDAL KOMMUNE

## Retningslinjer for bruk av elektroniske meldinger



**Pleie-, rehabiliterings- og omsorgstjenesten  
Verdal kommune**



## Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Bakgrunn .....</b>	<b>3</b>
<b>2.0 Retningslinjer – formål og ansvar .....</b>	<b>3</b>
2.1 MÅLGRUPPE .....	3
2.2 FORMÅL .....	3
2.3 ANSVAR .....	3
2.4 PROSESS OG KVALITETSSIKRING .....	4
<b>3.0 Om dokumentet .....</b>	<b>4</b>
<b>4.0 Adressering av meldingene.....</b>	<b>5</b>
<b>4.1 Tjenestebasert adressering.....</b>	<b>5</b>
<b>5.0 Organisering av meldingsmottak i kommunen.....</b>	<b>6</b>
<b>6.0 Om samtykke .....</b>	<b>8</b>
6.1 INNLEDNING .....	8
6.2. KRAV TIL SAMTYKKE .....	9
<b>7.0 Bruk av meldinger for kommune .....</b>	<b>12</b>
7.1 ORIENTERING OM TJENESTETILBUD FRA KOMMUNEN .....	12
(FRA SAKSBEHANDLER TIL LEGE).....	12
7.2 FORESPØRSEL OM UMLEVERING AV MEDISINSKE OPPLYSNINGER .....	13
7.3 HELSEOPPLYSNINGER TIL LEGE (FORESPØRSEL, SVAR, ORIENTERING).....	14
7.4 FORESPØRSEL OM OPPDATERTE LEGEMIDDELOPPLYSNINGER .....	15
7.6 FORESPØRSEL OM FORNYING AV RESEPT (IKKE I BRUK I VERDAL KOMMUNE FORELØPIG).....	17
7.7 FORESPØRSEL OM UMLEVERING AV DIAGNOSER MV. RELEVANT FOR IPLOS-RAPPORTERING.....	18
(FRA PLO TIL LEGE).....	18
7.8 FORESPØRSEL OM TIME .....	19
7.9 ORIENTERING OM DØDSFALL .....	20
7.10 AVVIK.....	20
<b>8.0 Bruk av meldinger for lege .....</b>	<b>21</b>
8.1 MEDISINSKE OPPLYSNINGER .....	21
8.2 LEGEMIDDELOPPLYSNINGER .....	23
8.3 SVAR PÅ FORESPØRSEL OM DIAGNOSER RELEVANT FOR IPLOS-RAPPORTERING .....	24
8.4 SVAR PÅ FORESPØRSEL OM FORNYING AV RESEPT (IKKE I BRUK I VERDAL KOMMUNE FORELØPIG) .....	25
8.5 SVAR PÅ FORESPØRSEL OM TIME .....	26
8.6 ORIENTERING OM DØDSFALL .....	27
8.7 AVVIK.....	27
<b>9.0 Avvikshåndtering .....</b>	<b>28</b>
<b>10.0 Meldingsflyt med sekvensdiagram .....</b>	<b>29</b>



## 1.0 Bakgrunn

Kommunehelsetjenesten, fastlegetjenesten og helseforetak skal nå ta i bruk nye elektroniske samhandlingsløsninger. Retningslinjene er utarbeidet for å sikre korrekt bruk av meldingene. Elin-k fase 2<sup>1</sup> meldingene mellom HF og kommunehelsetjenesten er ikke klar til bruk, og dette dokumentet omhandler derfor samhandling mellom kommunehelsetjenesten og legekantor. Når meldingene mellom HF og kommune er klare til bruk vil dette dokumentet kompletteres slik at retningslinjene også omfatter helseforetakene. Helsepersonell som skal samhandle elektronisk har et spesielt ansvar for å kvalitetssikre at det benyttes korrekt meldingstype, at det faglige innholdet er tilfredsstillende og at meldingen blir sendt til riktig mottaker.

Ved innføring av elektroniske samhandlingsløsninger er det nødvendig at den enkelte virksomhet utarbeider og gjennomfører opplæring for de som skal sende og motta meldinger. Trygg og sikker informasjonsutveksling krever at alle ansatte har et bevisst forhold til bruk av samhandlingsløsningene. Ansatte må være kjent med ulike typer feilsituasjoner som kan oppstå samt konsekvenser disse feil kan ha. Videre er det nødvendig med klare rutiner for avvikshåndtering både internt og mellom samhandlingsaktørene.

## 2.0 Retningslinjer – formål og ansvar

### 2.1 Målgruppe

Retningslinjene er primært skrevet for helsepersonell som skal bruke meldingene.

### 2.2 Formål

1. Retningslinjene skal sikre at alle enheter i Verdal kommune har lik håndtering for sending/mottak av elektroniske meldinger i Profil.
2. Videre skal retningslinjene sørge for at elektroniske meldinger blir registrert, behandlet, eventuelt videreformidlet og fulgt opp raskest mulig og på en forsvarlig måte.

### 2.3 Ansvar

1. Retningslinjene omfatter alle enheter som bruker Profil som sitt pasientjournalssystem.
2. Avdelingsledere har ansvar for å utpeke meldingsansvarlig, som skal ha det overordnede ansvaret for at e-meldinger blir fulgt opp og avvik håndtert riktig. Meldingsansvarlig har også et særskilt ansvar for opplæring i bruk av meldinger!
3. Alle sykepleiere/vernepleiere, tilsynsleger, fysioterapeuter og ergoterapeuter kan motta/sendte e-meldinger, men meldingsansvarlig/teamleder/ansvarlig sykepleier/vernepleier har ansvar for daglig sjekk og behandling fra innboksen og ellers ubehandlede meldinger (Gruppens/Mine), evt. delegering.
4. Avdelingsleder og avdelingens meldingsansvarlig(-e) er ansvarlig for at retningslinjene for mottak av e-meldinger er kjent og blir fulgt opp av alle ansatte.
5. Det er viktig å påse at det kun er nødvendige meldinger som sendes legene og at det kun er relevante opplysninger som tas med i de ulike meldingene!

---

<sup>1</sup> ELIN-k fase 2 meldinger er elektroniske meldinger til bruk i samhandlingen mellom kommune og sykehus ved inn- og utskrivning av pasienter.



### **Systemansvarlig**

Systemansvaret for Unique Profil er underlagt IKT-avdelingen i Innherred Samkommune. Gunvor Strøm, telefon 74 05 27 19/995 94 905 har det overordnede systemansvaret for programvaren. Knut Gunnar Brenne, telefon 74 04 86 38/926 07 147 er systemansvarlig i Verdal kommune for fagprogrammet Unique Profil, herunder elektroniske meldinger.

### **2.4 Prosess og kvalitetssikring**

Retningslinjene er utarbeidet i ELIN-k prosjektet av en arbeidsgruppe som har bestått av systemansvarlige i noen kommuner, fastleger, sykehjems- og kommuneoverleger, avdelingssykepleiere, sykepleiere, sykepleierforbundet, prosjektledelsen i ELIN-k og KITH. Retningslinjene er revidert og tilpasset Verdal kommune

Vurdering av krav til samtykke i forhold til den enkelte melding samt utarbeiding av kapittelet "Om samtykke" er utført av Leif Erik Nohr og Ellen Christiansen hos NST (Nasjonalt Senter for Telemedisin).

### **3.0 Om dokumentet**

Dokumentet er organisert på følgende måte:

Kapittel 4 beskriver hva som ligger i tjenestebasert adressering.

Kapittel 5 beskriver meldingsmottak i kommunen.

Kapittel 6 inneholder informasjon om krav til samtykke generelt, samt en redegjørelse for noen av kravene som stilles til samtykke i forbindelse med bruk av meldinger i ELIN-k – prosjektet.

Kapittel 7-8 inneholder retningslinjer for bruk av den enkelte melding for hhv kommune og fastlege.

Kapittel 9 beskriver avvikshåndtering.

Kapittel 10 inneholder ulike sekvensdiagram med en tenkt meldingsflyt.



## 4.0 Adressering av meldingene

### 4.1 Tjenestebasert adressering

Tjenestebasert adressering skal benyttes. Presis adressering er viktig for å sikre at informasjonen kommer frem til riktig mottaker. Tjenestebasert adressering er en måte å definere kommunikasjonsparter basert på tjenesten som ytes. Dette vil være en mer robust måte å definere kommunikasjonsparter på, da tjenestetilbudet vil endre seg mindre enn intern organisering i en virksomhet.

Tjenestebasert adressering sikrer også en standardisert måte å navngi kommunikasjonsparter på. Den enkelte kommune/sykehus vil ha behov for å registrere ulikt antall kommunikasjonsparter, avhengig av størrelse og tjenestetilbud, men alle kommuner vil benytte samme begrepsapparat og registreringsmetodikk. Dette vil bidra til at helsepersonell som samhandler med mange kommuner ikke behøver å ta stilling til hvordan den enkelte kommunen er organisert, kun hvilke tjenester som tilbys.

I Verdal kommune har vi definert tjenestene som listet opp under. Det er mulig å opprette flere tjenester dersom det skulle bli behov for det.

- Sykepleietjenesten, pleie- og omsorg
- Psykiatritjenesten, pleie- og omsorg
- Legetjenesten, pleie- og omsorg
- Rehabiliteringstjenesten, ergo-fysioterapi
- Økonomi/oppgjørstjeneste, pleie- og omsorg

Meldinger fra kommunen skal ha tjenesteadressen som avsenderadresse. Dette sikrer at evt svar på meldingen kommer til rett saksbehandler- eller tjenestevirksomhet, selv om pasienten har flyttet eller skiftet tjenesteyter i mellomtiden. Navn på avdeling og virksomhet meldingen sendes fra (- for eksempel et spesifikt sykehjem), telefonnummer til og navn på den som har skrevet/godkjent meldingen og navn på øvrige kontaktpersoner skal ligge sammen med det faglige innholdet i meldingen.

Tjenestebasert adressering åpner for at EPJ-systemene kan tilrettelegge for tilgangskontroll basert på mottakeradressen. Hvis en melding for eksempel er adressert til psykiatritjenesten vil det være mulig å styre tilgangen slik at kun de som jobber innenfor psykiatrien og har ansvar for denne pasienten, får tilgang til å lese meldingen. Hvis tilgangen kun var sortert på pasienten ville alle som har tilgang til pasienten kunne lese meldinger som var sendt til Psykiatritjenesten. Tilsvarende vil det være enkelt å styre meldinger til Rehabiliteringstjenesten etc. Det er viktig at EPJ-systemene er tilrettelagt for å kunne styre tilgangsrettigheter basert på tjenestetype.

I tillegg vil tjenester som har separate EPJ-system kunne adresseres til separate EDI-adresser som igjen vil sikre at meldingen kommer inn i riktig fagsystem.



## 5.0 Organisering av meldingsmottak i kommunen

Adresse	Håndtering i mottakssystem
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sykepleietjenesten, pleie- og omsorg</li><li>• Psykiatritjenesten, pleie- og omsorg</li><li>• Legetjenesten, pleie- og omsorg</li><li>• Rehabiliteringstjenesten, ergo-fysioterapi</li><li>• Økonomi/oppgjørstjeneste, pleie- og omsorg</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Elektroniske meldinger skal behandles<sup>1</sup> fra innboksen, leses og følges opp av meldingsansvarlig/teamleder/sykepleier/vernepleier/fysioterapeut/ergoterapeut samme dag som meldingen mottas.</li><li>• Meldinger som ligger til forfall under <i>Gruppens ubehandlede meldinger</i> og/eller <i>Mine ubehandlede meldinger</i> skal også behandles umiddelbart, enten ved å sette lengre forfallsdato eller ferdigbehandle den.</li><li>• Alle meldinger journalføres automatisk når de ferdigbehandles, slik at de blir underlagt EPJ-regimet. Det betyr at elementet låses for sletting og redigering 8 timer etter journalføring.</li><li>• Meldingsansvarlig/teamleder/sykepleier/vernepleier/fysioterapeut/ergoterapeut kan fordele meldingen til behandling til annen saksbehandler eller helsepersonell (eksempelvis tilsynslege) dersom behov.</li><li>• For de som er autorisert for å ha tilgang til informasjon om aktuell pasient, får følgende funksjonsgruppe opp <i>meldingsvarsel</i> i Profil om at det ligger elektroniske meldinger med forfall. De har tilgang til <i>Innboksen</i>, <i>Gruppens ubehandlede meldinger</i> og <i>Mine ubehandlede meldinger</i>.<ul style="list-style-type: none"><li>○ Lege</li><li>○ Avdelingsleder</li><li>○ Sykepleier/vernepleier</li><li>○ Fysio/Ergo</li><li>○ Meldingsansvarlig</li></ul></li></ul> <p><sup>1</sup> Behandling innebærer at en godkjenner at rapporten er kommet til korrekt pasient/journal, og at meldingen er lest og fulgt opp</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Meldinger som gjelder pasienter som tidligere ikke har mottatt tjenester fra Verdal kommune blir kun synlig for avd.ledere/meldingsansvarlige i tillegg til systemansvarlige. Avd.lederne/meldingsansvarlige sørger for opprettelse av brukermappe så snart som mulig for å få meldingen rutet riktig, og videreformidler deretter mottak av meldingen til aktuell enhet/saksbehandler.</li></ul>



- Ulike valg ved behandling av meldingene:
  - *Behandlingsstatus "Under behandling"*  
Settes dersom meldingen ikke gjøres ferdig straks, men skal følges opp senere. Meldingen vil nå legges seg i *Gruppens ubehandlede meldinger* i tillegg til i pasientjournalen under *Elektroniske meldinger* og i brukers mappe under *Meldinger*. I tillegg vil meldingen også bli liggende under *Mine ubehandlede meldinger* til operatøren som er satt som saksbehandler på meldingen. Det kan skrives inn tekst i feltet Saksutredning over meldingen for evn å klargjøre hva som gjenstår.
  - *Behandlingsstatus "Fordelt til behandling"*  
Settes dersom andre har ansvar for å ferdigbehandle og journalføre meldingen. En må da skrive inn initialene til vedkommende som har ansvar for å følge opp meldingen når behandlingsstatusen settes. Meldingen vil nå legges seg i *Gruppens ubehandlede meldinger* i tillegg til i pasientjournalen under *Elektroniske meldinger* og brukers mappe under *Meldinger*. Meldingen blir også liggende under *Mine ubehandlede meldinger* til operatøren som er satt som saksbehandler på meldingen. Det kan skrives inn tekst i feltet Saksutredning over meldingen for evn å klargjøre hva som gjenstår.
  - *Behandlingsstatus "Ferdig behandlet"*  
Settes når en ferdigbehandler meldingen. Journalføring skjer automatisk. Etter lagring vil meldingen kun finnes igjen i pasientjournalen under *Elektroniske meldinger* og i brukers mappe under *Meldinger*. Evt innskrevet tekst i feltet for Saksutredning over meldingen vil låses for redigering etter 8 timer.



## 6.0 Om samtykke

### 6.1 Innledning

I dette kapitlet vil det bli gitt kort informasjon om samtykke generelt, samt en redegjørelse for noen av kravene som stilles til samtykke i forbindelse med bruk av meldinger i ELIN-k – prosjektet. Mer spesifikke retningslinjer er gitt for hver enkelt melding.

Det å utveksle meldinger vil si å dele pasientopplysninger med andre.

Pasientopplysninger er taushetsbelagte og det å dele disse krever et grunnlag – en hjemmel – for å gjøre unntak fra taushetsplikten. Det viktigste grunnlaget for deling av helseinformasjon er samtykke fra den informasjonen gjelder. I tillegg kan deling og annen behandling av informasjon være lovpålagt, eller det kan være anledning til å dele informasjon i visse situasjoner. Foreligger det ikke hjemmel for unntak fra taushetsplikten, kan pasientopplysninger ikke deles.

Innenfor rammene av ELIN-k vil utveksling av meldinger i all hovedsak falle inn under reglene i helsepersonelloven (hpl) §§ 25 og 45 om det å gi opplysninger til annet samarbeidende personell for å kunne gi pasienten/klienten forsvarlig behandling. Hpl § 25 er en av bestemmelsene som gir unntak fra hovedregelen og taushetsplikt:

*”§ 25. Opplysninger til samarbeidende personell*

*Med mindre pasienten motsetter seg det, kan taushetsbelagte opplysninger gis til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp. Taushetsplikt etter § 21 er heller ikke til hinder for at personell som bistår med elektronisk bearbeiding av opplysningene, eller som bistår med service og vedlikehold av utstyr, får tilgang til opplysninger når slik bistand er nødvendig for å oppfylle lovbestemte krav til dokumentasjon. Personell som nevnt i første og andre ledd har samme taushetsplikt som helsepersonell.”*

Bestemmelsene baserer seg på såkalt presumert samtykke der pasienten må *”...motsette() seg...”* at opplysninger deles for at opplysninger ikke skal kunne videreformidles.

Samtykke er definert blant annet i personopplysningsloven (persoppl)<sup>2</sup> § 2 nr 7: *”samtykke: en frivillig, uttrykkelig og informert erklæring fra den registrerte om at han eller hun godtar behandling av opplysninger om seg selv,”*

Hva som er en personopplysninger er definert i personopplysningsloven § 2, 1):

*”I denne loven forstås med: 1)personopplysning: opplysninger og vurderinger som kan knyttes til en enkeltperson ”*

Videre i § 2 definerer loven også det som kalles *sensitive personopplysninger* og blant disse finnes opplysninger om helseforhold.

Personopplysningslove §§ 8 og 9 bestemmer uttrykkelig at samtykke er det primære grunnlag for behandling av personopplysninger, og kravene er særlig strenge når det er snakk om å behandle sensitive personopplysninger.

---

<sup>2</sup> LOV 2000-04-14 nr 31: Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven).



## 6.2. Krav til samtykke

### 6.2.1 Samtykkekompetanse

Gyldig samtykke kan bare gis av en person som har samtykkekompetanse. I det ligger at vedkommende skal være gammel nok til å kunne samtykke. Han eller hun skal også være i stand til å forstå at vedkommende samtykker og hva det samtykkes til. Samtykkekompetansen følger vanligvis myndighetsalderen, men for helsehjelp gjelder en særregel om at man har selvstendig rett til å samtykke på egne vegne fra fylte 16 år. Av større betydning i vår sammenheng er at personer som i utgangspunktet er kompetente til å samtykke, på grunn av høy alder eller annen svekkelse, kan bli vurdert som ikke kompetente på grunn av dette. I slike tilfeller må noen avgi samtykke på deres vegne.

I en del tilfeller kan man legge til grunn et presumert samtykke for personer som ikke har samtykkekompetanse pga. svekkelse. Dette må vurderes ut fra det regelverk som gjelder i hvert enkelt tilfelle. Dersom det er behov for et eksplisitt samtykke, kan nærmeste pårørende samtykke på vegne av disse. Dersom en person er umyndiggjort eller det er oppnevnt hjelpeverge for vedkommende, skal henholdsvis vergen eller hjelpevergen samtykke på vegne av den det gjelder.

### 6.2.2 Hvordan samtykke?

Det stilles ingen generelle, formelle krav til samtykke. Et samtykke kan være muntlig, skriftlig, presumert og til og med hypotetisk. Dersom det er særlige behov for å dokumentere at samtykke faktisk ble gitt, anbefales det at man innhenter skriftlig samtykke. Der dette vurderes som nødvendig, skal opplysninger om pasientens samtykke eller det at pasienten ikke samtykker, føres i journalen.

### 6.2.3 Informert samtykke

For at et samtykke skal anses å være informert, må pasienten på en forståelig måte få den informasjon som er nødvendig for selv å kunne vurdere om samtykke skal gis. I forbindelse med innhenting av samtykke til deling av informasjon om pasienten, vil sentral informasjon kunne være:

- Formålet med deling av informasjonen
- Hvem skal ha opplysningene?
- Hvilke opplysninger skal vedkommende ha?
- Hvordan skal opplysningene/informasjonen behandles hos mottaker?
- Hvem andre kan ev. få opplysningene?

Det er også svært viktig at det informeres om at samtykket kan trekkes tilbake når som helst og hvilke konsekvenser dette i så tilfelle vil få.

Dersom noen samtykker på vegne av en person, skal på tilsvarende måte informasjon gis til vedkommende.

### 6.2.4 Hvem skal innhente samtykke?

Det er det helsepersonell som skal behandle opplysninger om pasienten som også skal innhente samtykke eller eventuelt påse at pasienten ikke motsetter seg (f.eks.) deling av opplysninger. Denne personen skal også vurdere om pasienten er i stand til å avgi samtykke og/eller forstå hva det samtykkes til.



### **6.2.5 Hvor lenge varer et samtykke?**

Et samtykke gjelder i utgangspunktet bare for det som det gis samtykke til. Når den aktuelle situasjonen er over, stopper også gyldigheten av samtykket. I forhold til meldingsutveksling i pleie- og omsorgstjenestene foreligger det et mer eller mindre kontinuerlig behov for deling og innhenting av informasjon. Det vil ikke være nødvendig å innhente eller vurdere samtykke for hver gang informasjon skal deles eller innhentes, men det er viktig at det fremgår klart hva slags deling det er samtykket til og i hvilke situasjoner. Dersom situasjonen skulle endres, enten ved at det blir snakk om deling av informasjon med nye grupper, at tjenestetilbudet endres eller at pasientens situasjon endres, bør helsepersonellet informere pasienten og/eller pårørende på nytt.

### **6.2.6 Oppsummering om samtykke**

For å kunne behandle personopplysninger må man ha et grunnlag – en hjemmel – for behandlingen. Dette gjelder også for meldinger mellom enheter og nivåer i pleie- og omsorgstjenestene. Det generelle grunnlaget er samtykke fra den som opplysningene gjelder. Den/de som ønsker å behandle personopplysninger har ansvar for å innhente samtykke der det er nødvendig. Dette omfatter også en plikt til å vurdere samtykkekompetansen til den det gjelder, samt å gi tilstrekkelig informasjon.

### **6.2.7 Tre spørsmål er viktig å stille i forbindelse med meldingsutveksling og samtykke**

#### **Når er ikke samtykke nødvendig?**

Samtykke er ikke nødvendig når det finnes annet grunnlag for behandling av personopplysninger, typisk at behandlingen er lovbestemt. Eksempler på slike tilfeller er:

- Føring av opplysninger i pasientjournal
- Opplysninger i forbindelse med henvisning
- Opplysninger til enkelte registre (f.eks. IPLOS)

#### **Når kan man forutsette/presumere samtykke?**

I mange av de daglige, ordinære situasjonene kan man forutsette at pasienten/klienten vil samtykke til at opplysninger om vedkommende brukes og til en viss grad også deles. Som nevnt er i all hovedsak presumert samtykke grunnlag for utveksling av opplysninger mellom helsepersonell og andre som samarbeider om behandling av en pasient.

Videre kan man for eksempel presumere samtykke i forbindelse med at pasienten gir opplysninger i forbindelse med en søknad om tjenester. Man må kunne forutsette at pasienten samtykker til at informasjon deles med andre i den utstrekning dette er nødvendig for at søknaden kan behandles.

#### **Når må uttrykkelig – eksplisitt – samtykke innhentes?**

Uttrykkelig samtykke må innhentes og avklares i situasjoner det informasjonsbehandlingen ikke er lovbestemt og hvor samtykke ikke kan presumeres. Et uttrykkelig samtykke må ikke nødvendigvis avgis skriftlig, men det må komme klart frem at pasienten/klienten har fått informasjon og har gitt sitt utvetydige samtykke.



Uttrykkelig samtykke kan være nødvendig å innhente i forbindelse med forskningsprosjekter, utprøving av nye meldingstyper, bruk av nye måter å utveksle meldinger på og i tilfeller der det er snakk om å utveksle informasjon med andre enn de som informasjon vanligvis deles med.

Generelt sett bør det innhentes uttrykkelig samtykke når formidlingen av pasientopplysninger ligger utenfor det pasienten forventer eller antas å kunne forutse.



## 7.0 Bruk av meldinger for kommune

### SAMHANDLING MED FASTLEGE

#### 7.1 Orientering om tjenestetilbud fra kommunen

(fra PRO til lege)

<b>I hvilke situasjoner skal/kan meldingen sendes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fra saksbehandler når vedtak om kommunale helsetjenester går til bruker. Meldingen kan også sendes ved andre tjenester</li><li>• Fra saksbehandler ved forespørsel</li></ul>
<b>Sendes til</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fastlege</li></ul>
<b>Obligatorisk innhold</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Type tjeneste, startdato, utførende avdeling</li><li>• Telefonnummer til utførende avdeling når relevant</li><li>• Telefonnummer til avsender</li></ul>
<b>Frivillig innhold</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Oppdragets art, varighet, merknad</li></ul>
<b>Samtykke</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Samtykke anses avgitt ved innsending av søknad forutsatt at det er opplyst om dette i selve søknaden.</li></ul>
<b>Oppfølging/respons</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Meldingen vil normalt bli tatt til orientering.</li></ul>
<b>Akseptabel tidsfrist for respons</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ikke aktuelt</li></ul>
<b>Hvordan skal respons adresseres</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avvik og respons vedr saksbehandling mv adresseres til avsender</li><li>• Respons vedr det enkelte tjenestetilbudet sendes som forespørsel til kommunen ved relevant tjenestemottaker. Legen må vurdere om innholdet i den opprinnelige meldingen skal følge med til tjenestemottakeren. Aktuelle tjenestemottakere kan f.eks. være sykepleie, legetjeneste, fysioterapitjeneste mv</li></ul>
<b>Andre forhold</b>	
<b>For leverandør</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• XML Schema: OrienteringOmTjenestetilbud-v1.5.xsd</li><li>• Meldingen kan være svar på en forespørsel (Svar på forespørsel med standardisert spørsmål: <i>Tjenestetilbud</i> (kode 3 i kodeverk 9153). Når dette er et svar på en forespørsel skal det fremgå i meldingen (XML-tag <code>../InformasjonOmForsendelsen/SvarPaaForespørsel</code> skal da ha verdien "true", og det skal vises i EPJ at det er et svar på en forespørsel)</li></ul>



## 7.2 Forespørsel om utlevering av medisinske opplysninger (fra PRO til lege)

<b>I hvilke situasjoner skal/kan meldingen sendes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Benyttes ved etablering av ny tjeneste. F.eks.<ol style="list-style-type: none"><li>a. ved førstegangsvurdering av søknad om tjenester</li><li>b. ved første innleggelse på sykehjem</li><li>c. I forbindelse med revurdering av tjenester hvor saksbehandler har behov for oppdaterte helseopplysninger</li></ol></li></ul>
<b>Sendes til</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fastlege</li><li>• Evt også til privatpraktiserende spesialist som har fast oppfølging av pasienten.</li></ul>
<b>Obligatorisk innhold</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Standardisert spørsmål: <i>Medisinske opplysninger</i></li><li>• Informasjon om bakgrunn for henvendelsen</li><li>• Om søknad/samtykke er innhentet</li></ul>
<b>Frivillig innhold</b>	
<b>Samtykke</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Samtykke kan forutsettes (presumeres) forutsatt at pasienten og/eller pårørende har fått informasjon om at denne type melding sendes og at pasienten kan motsette seg dette. Pasienten skal også informeres om mulige konsekvenser av å motsette seg slik deling av informasjon.</li></ul>
<b>Oppfølging/respons hos mottaker</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Svarmelding: Medisinske opplysninger</li></ul>
<b>Akseptabel tidsfrist for respons</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 3 dager</li></ul>
<b>Hvordan skal respons adresseres</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avhengig av situasjon skal respons adresseres til:</li><li>• Saksbehandler/forvaltningsenhet ved vurdering/revurdering av søknad om tjenester</li><li>• Legetjeneste, pleie- og omsorg ved første innleggelse på sykehjem</li></ul>
<b>Andre forhold</b>	
<b>For leverandør</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dialogmelding.xsd med standardisert spørsmål <i>Medisinske opplysninger</i> (Kode 1 i kodeverk 9152)</li></ul>



### 7.3 Helseopplysninger til lege (forespørsel, svar, orientering)

(fra PRO til lege)

<b>I hvilke situasjoner skal/kan meldingen sendes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Benyttes i forbindelse med den løpende kontakt mellom pleie- og omsorg og lege</li><li>a. PLO-tjenesten ønsker en legevurdering på bakgrunn av endringer i helsetilstanden.</li><li>b. Statusrapport med oppdaterte helseopplysninger fra PLO-tjenesten til fastlege/pasientansvarlig lege som svar på en forespørsel fra legen.</li><li>c. Statusrapport med oppdaterte helseopplysninger fra PLO-tjenesten til fastlege/pasientansvarlig lege til orientering.</li></ul>
<b>Sendes til</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lege</li></ul>
<b>Obligatorisk innhold</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Status og problemstilling (Begrunnelse for henvendelsen)</li><li>• Tiltak iverksatt</li><li>• Medisinkort (Legemiddelopplysninger, cave, mv)</li></ul>
<b>Frivillig innhold</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Funksjonskartlegging (Iplos)</li></ul>
<b>Samtykke</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Samtykke kan presumeres forutsatt at pasienten og/eller pårørende har fått informasjon om at denne type melding sendes og at pasienten kan motsette seg dette. Pasienten skal også informeres om mulige konsekvenser av å motsette seg slik deling av informasjon.</li></ul>
<b>Oppfølging/respons</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avhengig av situasjonen.</li><li>a. Svarmelding fra legen: Medisinske opplysninger</li><li>b. Tas til orientering</li><li>c. Tas til orientering</li></ul>
<b>Akseptabel tidsfrist for respons</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vurderes av legen</li><li>• En foreløpig tilbakemelding med svar på forespørsel kan sendes hvis det tar lang tid før en legevurdering/konsultasjon vil kunne foretas</li></ul>
<b>Hvordan skal respons adresseres</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Adresseres til avsender</li></ul>
<b>Andre forhold</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Telefon skal benyttes i tillegg til elektronisk melding i hastetilfeller.</li></ul>
<b>For leverandør</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• XML Schema: HelseopplysningerTilLege-v1.5.xsd</li><li>a. ../ TypeInnholdMelding skal ha kodeverdi 3 (<i>Ønske om legevurdering</i>) fra kodeverk 9137</li><li>b. ../ TypeInnholdMelding skal ha kodeverdi 2 (<i>Statusrapport</i>) fra kodeverk 9137</li><li>c. ../ TypeInnholdMelding skal ha kodeverdi 2 (<i>Statusrapport</i>) fra kodeverk 9137</li></ul>



#### 7.4 Forespørsel om oppdaterte legemiddelopplysninger (fra PLO til lege)

<b>I hvilke situasjoner skal/kan meldingen sendes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ved behov</li><li>• Når det oppdages manglende samsvar mellom opplysninger fra ulike kilder.</li></ul>
<b>Sendes til</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avhengig av situasjon.</li><li>• Til fastlegen (fra pleie- og omsorg)</li><li>• Til legetjenesten, pleie- og omsorg</li></ul>
<b>Obligatorisk innhold</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Standardisert spørsmål: <i>Legemiddelopplysninger</i></li><li>• Begrunnelse for forespørselen</li></ul>
<b>Frivillig innhold</b>	
<b>Samtykke</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Samtykke kan presumeres forutsatt at pasienten og/eller pårørende har fått informasjon om at denne type melding sendes og at pasienten kan motsette seg dette. Pasienten skal også informeres om mulige konsekvenser av å motsette seg slik deling av informasjon.</li></ul>
<b>Oppfølging/respons</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Oppdaterte legemiddelopplysninger</li></ul>
<b>Akseptabel tidsfrist for respons</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 3 dager</li></ul>
<b>Hvordan skal respons adresseres</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Til avsender</li></ul>
<b>Andre forhold</b>	
<b>For leverandør</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dialogmelding.xsd med standardisert spørsmål <i>Legemiddelopplysninger</i> (Kode 4 i kodeverk 9152)</li><li>• Svar på denne forespørselen skal være <i>EPJekstrakt.xsd</i> med legemiddelopplysninger, se KITH 02/08</li></ul>



## 7.5 Legemiddelopplysninger

<b>I hvilke situasjoner skal/kan meldingen sendes</b>	<p><u>Fra hjemmesykepleie</u> når kommunene har overtatt ansvar for legemiddelhåndteringen</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 2 ganger pr år når pasienten ikke har multidose</li><li>• Svar på forespørsel – f.eks. fra spesialist, tannlege.</li><li>• Når informasjon om endring av medisiner er mottatt fra andre enn fastlegen, f.eks. sykehus, legevakt, spesialist, andre og det ikke framgår at fastlegen har fått kopi</li></ul> <p><u>Fra sykehjem</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Svar på forespørsel – f.eks. fra spesialist, tannlege.</li></ul>
<b>Sendes til</b>	<p>Avhengig av situasjon sendes melding til:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Til fastlegen</li><li>• Til spesialist, tannlege</li></ul>
<b>Obligatorisk innhold</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Forklaring hvorfor meldingen sendes samt endringer</li><li>• Alle gjeldende forskrivninger og seponeringer</li></ul>
<b>Frivillig innhold</b>	
<b>Samtykke</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Samtykke kan presumeres forutsatt at pasienten og/eller pårørende har fått informasjon om at denne type melding sendes og at pasienten kan motsette seg dette. Pasienten skal også informeres om mulige konsekvenser av å motsette seg slik deling av informasjon.</li></ul>
<b>Oppfølging/respons</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tilbakemelding ved manglende samsvar</li></ul>
<b>Akseptabel tidsfrist for respons</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tilbakemelding fra fastlege: Innen 3 dager</li><li>• I hastetilfeller benyttes telefon <i>i tillegg</i> til elektronisk melding</li></ul>
<b>Hvordan skal respons adresseres</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Til avsender</li></ul>
<b>Andre forhold</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Etter utskrivning fra sykehus administreres legemidler etter sykehusets medisinkort. Hvis pasienten ikke har multidose får vedkommende med seg resepter fra sykehuset.</li><li>• Ved multidose får pasienten med signert ordinasjonskort som må formidles til apoteket. (kan være utskrivningsrapportens medisindel)<ul style="list-style-type: none"><li>- Pasienten får med seg medisiner fra sykehuset som dekker behovet fram til apotek er åpent.</li><li>- Apoteket sender oppdatert ordinasjonskort med endringer på fax til fastlegen. Dette må inneholde informasjon om hvem som står bak endringen.</li><li>- Fastlegen verifiserer dette ved å endre medisinkort i pasientens journal eventuelt melder fra til apoteket dersom sykehusets endringer ikke skal iverksettes.</li></ul></li><li>• Fastlege skal skrive ut medisinkort og gi til pasienten ved hver /endring</li></ul>
<b>For leverandør</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Legemiddelopplysninger skal overføres i henhold til <i>KITH 02/08 Veiledning: Overføring av legemiddelinformasjon</i></li><li>• Følgende XML Schema beskriver innholdet: EPJEkstrakt.xsd, EPJ-cave.xsd, EPJ-journalnotat-mv.xsd, EPJ-legemiddel-mv.xsd sammen med XML schema for Hodemelding, Felleskomponenter etc.</li></ul>



## 7.6 Forespørsel om fornying av resept (fra PLO til lege)

<b>I hvilke situasjoner skal/kan meldingen sendes</b>	<p>Forutsetning: Pasienten har vedtak om hjelp til administrering av legemidler.</p> <p>Meldingen sendes når hjemmesykepleien administrerer medisiner som ikke er pakket i multidose, og gjeldende resept er i ferd med å løpe ut.</p> <p>Benyttes unntaksvis. Normalt får pasienten resepter ved legekonsultasjon. Er det behov for ny resept, bør den normalt utstedes i forbindelse med en konsultasjon.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Meldingen bør sendes når det er ca. en måned til gammel resept utgår.</li><li>• Hvis levering haster eller hvis det er ferietid, må telefon benyttes i tillegg.</li></ul>
<b>Sendes til</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fastlege (eller pasientansvarlig lege)</li></ul>
<b>Obligatorisk innhold</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Informasjon om hvilken resept eller hvilke legemidler som resept skal fornyes for.</li></ul>
<b>Frivillig innhold</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ønsket hentested for resepten og hvem som skal hente resepten</li></ul>
<b>Samtykke</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Samtykke kan presumeres forutsatt at pasienten og/eller pårørende har fått informasjon om at denne type melding sendes og at pasienten kan motsette seg dette. Pasienten skal også informeres om mulige konsekvenser av å motsette seg slik deling av informasjon.</li></ul>
<b>Oppfølging/respons</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Svarmelding om at ny resept er utstedt, og eventuelt hvor resepten kan hentes.</li></ul>
<b>Akseptabel tidsfrist for respons</b>	
<b>Hvordan skal respons adresseres</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Adresseres til avsender</li></ul>
<b>Andre forhold</b>	
<b>For leverandør</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• XML Schema: dialogmelding.xsd</li><li>• Forespørselen skal skje med bruk av standardisert spørsmål i Dialogmeldingen: <i>Forny resept(er)</i> (kode 6 i kodeverk 9152)</li><li>• Svar på denne skal være en Dialogmelding (og utstedelse av ny resept, men resepten skal ikke sendes elektronisk til PLO) – se avsnitt 5.8.</li></ul>



## 7.7 Forespørsel om utlevering av diagnoser mv. relevant for IPLOS-rapportering (fra PLO til lege)

<b>I hvilke situasjoner skal/kan meldingen sendes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Benyttes i forbindelse med behov for registrering/oppdatering av opplysninger til IPLOS</li><li>• Kommunens helse- og sosialtjeneste kan kun be om diagnoseopplysninger der det er relevant og nødvendig for å kunne vurdere bistandsbehov og yte tjenester</li></ul>
<b>Sendes til</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fastlege</li></ul>
<b>Obligatorisk innhold</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Standardisert spørsmål: IPLOS- rapportering: Relevante diagnosekoder, dato, sykdomsdebut, dato siste konsultasjon</li><li>• Informasjon om bakgrunn for innhenting av diagnoser relevant for IPLOS- rapportering</li><li>• Aktive plo-tjenester som ytes</li></ul>
<b>Frivillig innhold</b>	
<b>Samtykke</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reservasjon mot at diagnoseopplysninger sendes til IPLOS-registeret</li><li>• Den enkelte kan reservere seg mot at diagnoseopplysninger som er innhentet sendes IPLOS-registeret. Kommunen plikter å informere den enkelte søker/tjenestemottaker om reservasjonsretten. En reservasjon krever en aktiv handling fra brukeren for å hindre at opplysninger sendes inn.</li><li>• IPLOS-forskriften gir ikke PLO og legen hjemmel til å utveksle mer informasjon om pasienten enn det som følger av lovgivningen for øvrig: Den gir ikke unntak fra legers taushetsplikt og gir heller ikke kommunen utvidet adgang til å innhente opplysninger om pasientene</li></ul>
<b>Oppfølging/respons hos mottaker</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Svarmelding: Medisinske opplysninger.</li></ul>
<b>Akseptabel tidsfrist for respons</b>	
<b>Hvordan skal respons adresseres</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Adresseres til avsender</li></ul>
<b>Andre forhold</b>	
<b>For leverandør</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• XML Schema: dialogmelding.xsd</li><li>• Forespørselen skal skje med bruk av standardisert spørsmål i Dialogmeldingen: <i>IPLOS-rapportering: Relevante diagnosekoder, dato sykdomsdebut, dato siste konsultasjon</i> (kode 2 i kodeverk 9152).</li><li>• Svar på denne skal være en melding av typen <i>Overføring av medisinske opplysninger</i></li></ul>



## 7.8 Forespørsel om time (fra PLO til lege)

<b>I hvilke situasjoner skal/kan meldingen sendes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Forutsetning: Pasienten mottar PLO-tjeneste og pasienten ikke har mulighet til å foreta timebestilling på egen hånd.</li><li>• Meldingen sendes når PLO-tjenesten i samarbeid med pasienten mener at pasienten bør få en time hos fastlegen</li></ul>
<b>Sendes til</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fastlege (eller pasientansvarlig lege)</li></ul>
<b>Obligatorisk innhold</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ønsket tidspunkt (ukedag -er, evt. ønsket tidspunkt på dagen)</li><li>• Formålet med konsultasjonen</li></ul>
<b>Frivillig innhold</b>	
<b>Samtykke</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Samtykke kan presumeres forutsatt at pasienten og/eller pårørende har fått informasjon om at denne type melding sendes og at pasienten kan motsette seg dette. Pasienten skal også informeres om mulige konsekvenser av å motsette seg slik deling av informasjon.</li></ul>
<b>Oppfølging/respons fra mottaker</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Svar på forespørsel om time.</li></ul>
<b>Akseptabel tidsfrist for respons</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 3 dager</li></ul>
<b>Hvordan skal respons adresseres</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Adresseres til avsender</li><li>• Svar kan i tillegg også gis på SMS/telefon eller brev til pasient/pårørende</li></ul>
<b>Andre forhold</b>	
<b>For leverandør</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• XML Schema: dialogmelding.xsd</li><li>• Forespørselen skal skje med bruk av standardisert spørsmål i Dialogmeldingen: <i>Time til undersøkelse/behandling</i> (kode 7 i kodeverk 9152)</li><li>• Svar på denne skal være en Svar på forespørsel (Dialogmelding)</li></ul>



## 7.9 Orientering om dødsfall

(fra PLO til lege)

<b>I hvilke situasjoner skal/kan meldingen sendes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Forutsetning: Pasienten har vært aktiv mottaker av pleie - og omsorgs tjenester.</li><li>• Vanligvis vil PLO bli først gjort kjent med opplysninger om dødsfall. Melding sendes da til fastlegen.</li></ul>
<b>Sendes til</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fastlege</li></ul>
<b>Obligatorisk innhold</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dødsdato</li></ul>
<b>Frivillig innhold</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evt merknad</li></ul>
<b>Samtykke</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ikke aktuelt</li></ul>
<b>Oppfølging/respons</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ikke aktuelt</li></ul>
<b>Akseptabel tidsfrist for respons</b>	
<b>Hvordan skal respons adresseres</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ikke aktuelt</li></ul>
<b>Andre forhold</b>	
<b>For leverandør</b>	

## 7.10 Avvik

(PLO til fastlege)

<b>I hvilke situasjoner skal/kan meldingen sendes</b>	<p>Avvik som omhandler pasient og er knyttet til aktuell melding fra avsender. Denne type avvik skal dokumenteres i pasientjournalen. For eksempel:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Feilsending</li><li>• Mangelfulle opplysninger</li><li>• Annet</li></ul> <p>Avviksmeldingen skal ikke benyttes i forbindelse med systemavvik.</p>
<b>Sendes til</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avhengig av situasjon.</li></ul>
<b>Obligatorisk innhold</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Beskrivelse av avviket, ev konsekvenser.</li></ul>
<b>Frivillig innhold</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Forslag til forbedringstiltak</li></ul>
<b>Samtykke</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Samtykke kan presumeres forutsatt at pasienten og/eller pårørende har fått informasjon om at denne type melding sendes og at pasienten kan motsette seg dette. Pasienten skal også informeres om mulige konsekvenser av å motsette seg slik deling av informasjon.</li></ul>
<b>Oppfølging/respons</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vurderes i den enkelte situasjon</li><li>• Avvikshåndtering i henhold til gjeldende retningslinjer/avtaler</li></ul>
<b>Akseptabel tidsfrist for respons</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avvik: i hht retningslinjer/avtaler</li></ul>
<b>Hvordan skal respons adresseres</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Til avsender</li></ul>
<b>Andre forhold</b>	
<b>For leverandør</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• XML Schema: dialogmelding.xsd</li><li>• Avviksmelding skal ha knytning til mottatt melding som denne avviksmeldingen refererer til</li></ul>



## 8.0 Bruk av meldinger for leger

### 8.1 Medisinske opplysninger

<b>I hvilke situasjoner skal/kan meldingen sendes</b>	<u>Benyttes i forbindelse med</u>  <b>1. Etablering av ny tjeneste.</b> F.eks. a. Etter forespørsel fra saksbehandler ved førstegangs vurdering av søknad om tjenester eller revurdering av tjenester. b. Vedlegg til pasientens egensøknad i de tilfeller legen bistår pasient med søknad om tjenester. c. Ved første innleggelse på sykehjem  <b>2. Løpende kontakt mellom PLO og leger</b> d. Statusrapport etter konsultasjon e. Svar på forespørsel om legevurdering fra PLO-tjenesten
<b>Sendes til</b>	Avhengig av situasjon sendes melding til:  1 a) og b): Saksbehandler ved søknad om tjenester (a=svaret på forespørsel, b=som vedlegg til pas.egensøknad)  1 c) Legetjeneste ved første innleggelse i sykehjem  2: Legetjenesten evt avsender når dette er svar på forespørsel
<b>Obligatorisk innhold</b>	<u>I forbindelse etablering av tjenester:</u>  - Medisinske diagnoser, tidligere sykdommer, medisinkort (legemiddelopplysninger, cave, mv)  - Aktuelle problemstillinger på det tidspunkt opplysningene etterspørres  - Aktuelle utredningsresultater Eventuelt sykemelding  - Familie/sosialt, informasjon gitt til pasient og pårørende  - Tilleggsopplysninger hvis legen hjelper pasienten med å sende søknad til pleie- og omsorgstjenesten:  - Vurdering av hvilke tjenester som anses nødvendig og hvorfor  - Er pasientens egensøknad sendt?



	<p><u>I forbindelse med løpende kontakt med PLO:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Kontakttype (Utredning, kontroll, indirekte pasientkontakt)</li><li>- Undersøkellesdato (ev. med klokkeslett)</li><li>- Medisinsk diagnose, aktuell problemstilling (kliniske funn) og vurdering (inkludert planer for videre oppfølging)</li><li>- Informasjon gitt til pasient/pårørende</li><li>- Resept levert til pasient / sendt apotek, evt. navn på apotek</li><li>- Legemiddelopplysninger (aktuelle legemidler)</li><li>- Viktige opplysninger:<ul style="list-style-type: none"><li>• Cave</li><li>• Luft- og kontaktsmitte</li><li>• Andre allergier enn legemiddelrelaterte</li><li>• Anafylaktiske reaksjoner</li><li>• Reservasjoner</li></ul></li></ul>
<b>Frivillig innhold</b>	
<b>Samtykke</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Samtykke kan forutsettes (presumeres) forutsatt at pasienten og/eller pårørende har fått informasjon om at denne type melding sendes og at pasienten kan motsette seg dette. Pasienten skal også informeres om mulige konsekvenser av å motsette seg slik deling av informasjon.</li></ul>
<b>Oppfølging/respons hos mottaker</b>	<p>Avhengig av situasjon:</p> <p><b>1 a) og c)</b> Meldingen vil bli tatt til orientering</p> <p><b>b)</b> Behandling av søknad. Ev tilbakemelding: "Orientering av tjenestetilbud"</p> <p><b>2</b> Melding vil normalt bli tatt til orientering og PLO følger opp pasienten på bakgrunn av innholdet i vurderingen.</p>
<b>Akseptabel tidsfrist for respons</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Jf forvaltningsloven ved behandling av søknad.</li></ul>
<b>Hvordan skal respons adresseres</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Adresseres til avsender</li></ul>
<b>Andre forhold</b>	
<b>For leverandør</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• MedisinskeOpplysninger-v1.5.xsd</li><li>• Hvis dette er svar på en forespørsel skal forespørselen følge med i meldingen</li><li>• Meldingen skal komme opp som automatisk valgt svarmelding hvis forespørselen har standardisert spørsmål "Medisinske opplysninger" fra kodeverk 9152</li></ul>



## 8.2 Legemiddelopplysninger

<b>I hvilke situasjoner skal/kan meldingen sendes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ved straksendring på multidoser og endring ved ikke-multidoser pakkelegemidler</li><li>• Etter forespørsel fra PLO, sykehus spesialist eller tannlege</li></ul>
<b>Sendes til</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avhengig av situasjon sendes melding til PLO, sykehus, spesialist eller tannlege</li></ul>
<b>Obligatorisk innhold</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Forklaring hvorfor meldingen sendes samt endringer</li><li>• Alle gjeldende forskrivninger og seponeringer</li></ul>
<b>Frivillig innhold</b>	
<b>Samtykke</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Samtykke kan presumeres forutsatt at pasienten og/eller pårørende har fått informasjon om at denne type melding sendes og at pasienten kan motsette seg dette. Pasienten skal også informeres om mulige konsekvenser av å motsette seg slik deling av informasjon.</li></ul>
<b>Oppfølging/respons</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mottaker er hjemmesykepleie<ol style="list-style-type: none"><li>a. Administrering av medisinen i henhold til melding.</li><li>b. Videre sending melding til fastlege hvis meldingen kommer fra annen instans enn fastlegen, og fastlegen ikke står som kopimottaker.</li></ol></li><li>• Mottaker er sykehjem<ol style="list-style-type: none"><li>c. Korrigere legemiddelopplysninger i henhold til mottatt melding hvis avsender er fastlege</li></ol></li><li>• Ved avvik/uklarhet benyttes svarmelding med avklaring til fastlege. I hastetilfeller benyttes telefon <i>i tillegg</i>.</li></ul>
<b>Akseptabel tidsfrist for respons</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Administrering: i henhold til melding</li><li>• Videre sending til fastlege: straks ved endringer</li><li>• I hastetilfeller benyttes telefon <i>i tillegg</i> til elektronisk melding</li></ul>
<b>Hvordan skal respons adresseres</b>	Til avsender
<b>Andre forhold</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Etter utskriving fra sykehus administreres legemidler etter sykehusets medisinkort. Hvis pasienten ikke har multidoser får vedkommende med seg resepter fra sykehuset.</li><li>• Ved multidoser får pasienten med signert ordinasjonskort som må formidles til apoteket. (kan være utskrivningsrapportens medisindel)<ul style="list-style-type: none"><li>- Pasienten får med seg medisiner fra sykehuset som dekker behovet fram til apotek er åpent.</li><li>- Apoteket sender oppdatert ordinasjonskort med endringer på fax til fastlegen. Dette må inneholde informasjon om hvem som står bak endringen.</li><li>- Fastlegen verifiserer dette ved å endre medisinkort i pasientens journal eventuelt melder fra til apoteket dersom sykehusets endringer ikke skal iverksettes.</li></ul></li><li>• Fastleger skal skrive ut medisinkort og gi til pasienten ved hver /endring</li></ul>
<b>For leverandør</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Legemiddelopplysninger skal overføres i henhold til <i>KITH 02/08 Veiledning: Overføring av legemiddelinformasjon</i></li><li>• Følgende XML Schema beskriver innholdet: EPJekstrakt.xsd, EPJ-cave.xsd, EPJ-journalnotat-mv.xsd, EPJ-legemiddel-mv.xsd sammen med XML schema for Hodemelding, Felleskomponenter etc.</li></ul>



### 8.3 Svar på forespørsel om diagnoser relevant for IPLOS-rapportering

<b>I hvilke situasjoner skal/kan meldingen sendes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Etter forespørsel</li><li>• Tilbakemelding etter "Orientering om tjenestetilbud" dersom <i>medisinske opplysninger</i> ikke er sendt tidligere</li></ul>
<b>Sendes til</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Saksbehandler eller annen utpekt ressursperson i kommunen</li></ul>
<b>Obligatorisk innhold</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Relevante medisinsk(e) diagnose(r) i forhold til aktuelle tjenester pasienten har behov for/mottar</li><li>• Tidspunkt for sykdomsdebut med dato og årstall når dette er kjent</li><li>• Dato for siste konsultasjon hos fastlege</li></ul>
<b>Frivillig innhold</b>	
<b>Samtykke</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Samtykke kan presumeres forutsatt at pasienten og/eller pårørende har fått informasjon om at denne type opplysninger/melding sendes og at pasienten kan motsette seg dette. Pasienten skal også informeres om mulige konsekvenser av å motsette seg slik deling av informasjon</li><li>• IPLOS-forskriften gir ikke PLO og legen hjemmel til å utveksle mer informasjon om pasienten enn det som følger av lovgivningen for øvrig: Den gir ikke unntak fra legers taushetsplikt og gir heller ikke kommunen utvidet adgang til å innhente opplysninger om pasientene</li></ul>
<b>Oppfølging/respons hos mottaker</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• IPLOS registrering</li></ul>
<b>Akseptabel tidsfrist for respons</b>	
<b>Hvordan skal respons adresseres</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Til avsender ved avvik eller tilleggsspørsmål</li></ul>
<b>Andre forhold</b>	
<b>For leverandør</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• XML Schema: MedisinskeOpplysninger_v1.5.xsd</li><li>• Når dette er et svar på en forespørsel skal forespørselen følge med i meldingen (XML-tag <code>../InformasjonOmForsendelsen/SvarPaaForesporsel</code> skal da ha verdien "true", og forespørselen skal følge med. Det skal vises i EPJ at det er et svar på en forespørsel)</li><li>• Meldingen skal komme opp som automatisk valgt svarmelding hvis forespørselen har standardisert spørsmål "IPLOS-rapportering ..." (kode 2 fra kodeverk 9152)</li></ul>



#### 8.4 Svar på forespørsel om fornying av resept

<b>I hvilke situasjoner skal/kan meldingen sendes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Forutsetning: hjemmesykepleien administrerer medisiner</li><li>• Etter forespørsel fra PLO. (I hastetilfeller benyttes telefon <i>i tillegg.</i>)</li></ul>
<b>Sendes til</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avsender (svar på forespørsel)</li></ul>
<b>Obligatorisk innhold</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Informasjon om at ny resept er utstedt</li></ul>
<b>Frivillig innhold</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hentested for resepten</li></ul>
<b>Samtykke</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Samtykke kan presumeres forutsatt at pasienten og/eller pårørende har fått informasjon om at denne type melding sendes og at pasienten kan motsette seg dette. Pasienten skal også informeres om mulige konsekvenser av å motsette seg slik deling av informasjon.</li></ul>
<b>Oppfølging/respons</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• (Hente resepten)</li></ul>
<b>Akseptabel tidsfrist for respons</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ikke aktuelt</li></ul>
<b>Hvordan skal respons adresseres</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hente resept</li></ul>
<b>Andre forhold</b>	
<b>For leverandør</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• XML Schema: dialogmelding.xsd Den opprinnelige forespørselen skal følge med. Når en Dialogmeldingen med standardisert spørsmål: <i>Forny resept(er)</i> (kode 6 i kodeverk 9152) mottas, skal journalsystemet tilrettelegge for et svar med Svar på forespørsel (dialogmelding) (der opprinnelig forespørsel er inkludert).</li></ul>



## 8.5 Svar på forespørsel om time

<b>I hvilke situasjoner skal/kan meldingen sendes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Forutsetning: Pasienten mottar PLO-tjenester og timebestilling er sendt fra PLO-tjenesten</li><li>• Meldingen sendes når pasienten har fått tildelt time</li></ul>
<b>Sendes til</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avsender (svar på forespørsel)</li></ul>
<b>Obligatorisk innhold</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Svar med tidspunkt for konsultasjonen<ul style="list-style-type: none"><li>- Dato</li><li>- Klokkeslett</li><li>- Navn på lege</li></ul></li><li>• Informasjon om det er sendt svar (telefon/SMS/brev til pasient/pårørende)</li></ul>
<b>Frivillig innhold</b>	
<b>Samtykke</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Samtykke kan presumeres forutsatt at pasienten og/eller pårørende har fått informasjon om at denne type melding sendes og at pasienten kan motsette seg dette. Pasienten skal også informeres om mulige konsekvenser av å motsette seg slik deling av informasjon.</li></ul>
<b>Oppfølging/respons</b>	Avhengig av situasjonen. <ul style="list-style-type: none"><li>• Følge pasienten til avtalt time</li><li>• Til orientering hvis pasienten drar selv eller med hjelp fra pårørende</li></ul>
<b>Akseptabel tidsfrist for respons</b>	
<b>Hvordan skal respons adresseres</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ikke aktuelt</li></ul>
<b>Andre forhold</b>	
<b>For leverandør</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• XML Schema: dialogmelding.xsd</li><li>• Den opprinnelige forespørselen skal følge med</li><li>• Når en Dialogmeldingen med standardisert spørsmål: <i>Time til undersøkelse/behandling</i> (kode 7 i kodeverk 9152) mottas, skal journalsystemet tilrettelegge for et svar med Svar på forespørsel (dialogmelding)der opprinnelig forespørsel er inkludert.</li></ul>



## 8.6 Orientering om dødsfall

(fra lege til PLO)

<b>I hvilke situasjoner skal/kan meldingen sendes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Forutsetning: Pasienten har vært aktiv mottaker av PLO-tjenester</li><li>• I tilfeller hvor fastlegen er gjort kjent med opplysning om dødsfall først, sendes melding til PLO.</li></ul>
<b>Sendes til</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pleie og omsorg</li></ul>
<b>Obligatorisk innhold</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dødsdato</li></ul>
<b>Frivillig innhold</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evt merknad</li></ul>
<b>Samtykke</b>	
<b>Oppfølging/respons</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ikke aktuelt</li></ul>
<b>Akseptabel tidsfrist for respons</b>	
<b>Hvordan skal respons adresseres</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ikke aktuelt</li></ul>
<b>Andre forhold</b>	
<b>For leverandør</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• XML Schema Pasientlogistikk-v1.5.xsd med spesialisering OrienteringOmDod</li></ul>

## 8.7 Avvik

(fra fastlege til PLO)

<b>I hvilke situasjoner skal/kan meldingen sendes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avvik som omhandler pasient og er knyttet til aktuell melding fra avsender. Denne type avvik skal dokumenteres i pasientjournalen. For eksempel<ul style="list-style-type: none"><li>- Feilsending</li><li>- Mangelfulle opplysninger</li><li>- Annet</li></ul></li><li>• Avviksmeldingen skal ikke benyttes i forbindelse med systemavvik.</li></ul>
<b>Sendes til</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avhengig av situasjon.</li></ul>
<b>Obligatorisk innhold</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Beskrivelse av avviket, ev konsekvenser.</li></ul>
<b>Frivillig innhold</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Forslag til forbedringstiltak</li></ul>
<b>Samtykke</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Samtykke kan presumeres forutsatt at pasienten og/eller pårørende har fått informasjon om at denne type melding sendes og at pasienten kan motsette seg dette. Pasienten skal også informeres om mulige konsekvenser av å motsette seg slik deling av informasjon.</li></ul>
<b>Oppfølging/respons</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vurderes i den enkelte situasjon</li><li>• Avvikshåndtering i henhold til gjeldende retningslinjer/avtaler</li></ul>
<b>Akseptabel tidsfrist for respons</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avvik: i hht retningslinjer/avtaler</li></ul>
<b>Hvordan skal respons adresseres</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Til avsender</li></ul>
<b>Andre forhold</b>	
<b>For leverandør</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• XML Schema: dialogmelding.xsd</li></ul>



## 9.0 Avvikshåndtering

<b>Hva er et avvik?</b>	<p>Avvik i forbindelse med meldinger kan være:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Når man ikke mottar applikasjonskvittering.</li><li>• Når man mottar negativ applikasjonskvittering.</li><li>• Når melding sendes til feil mottaker.</li><li>• Når det sendes melding om feil pasient.</li><li>• Når man ikke mottar svar på melding innen en definert frist, som man kan forvente svar på.</li><li>• Når pasienter som trenger kommunale helsetjenester ikke meldes via telefon før utskrivelse.</li><li>• Når sykehuset/andre nekter å oppgi informasjon over telefon fordi det er sendt ut elektronisk melding.</li><li>• Når søknad om lang-/korttidsopphold i institusjon med pasientens underskrift ikke ettersendes pr. post.</li><li>• Når elektronisk melding/epikrise brukes som eneste henvendelse (søknad) om kommunale tjenester, eller en opplever andre forhold vedrørende elektroniske meldinger som er avvik fra vanlig saksgang eller samhandling.</li><li>• Avvik knyttet til melding fra avsender. For eksempel<ul style="list-style-type: none"><li>a. Feilsending</li><li>b. Mangelfulle opplysninger</li></ul></li><li>• Annet</li></ul>
<b>Hvordan skal avvik følges opp?</b>	<p>Dersom man ikke får svar innen avtalt frist (3 dager) og det ikke foreligger feil i forsendelsen, skal man benytte dialogmelding <i>Forespørsel Annet</i> til å purre. Man skal bruke telefonen dersom det er noe som haster!</p> <p>Dersom det er behov for å gi elektronisk tilbakemelding til avsender om avvik, skal dialogmelding <i>Avviksmelding</i> benyttes.</p> <p>Sendte meldinger blir liggende uten applikasjonskvittering:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Fordel meldingen i journalsystemet (som ligger under Avvik sendte) til behandling for den som følger opp avviket.</li><li>• Ta kontakt med mottaker for å høre om de har feil/gi beskjed om at de har feil.</li><li>• Skriv inn oppfølgingen av avviket under Saksbehandling på meldingen og ferdigbehandle deretter meldingen.</li><li>• Ta kontakt med aktuell kommunal enhet for å gi beskjed om at det er feil/har vært feil, og de må sende meldingen på nytt eller ta kontakt med mottaker på annet vis.</li></ul> <p>Mottar negativ applikasjonskvittering:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Fordel meldingen i journalsystemet (som ligger under Avvik sendte) til behandling for den som følger opp avviket.</li><li>• Sjekk hva den negative applikasjonskvitteringen sier.</li><li>• Avhengig av dette: ta kontakt med aktuell kommunal enhet for å gi beskjed om at de må sende meldingen på nytt.</li><li>• Skriv inn oppfølgingen av avviket under Saksbehandling på meldingen, og ferdigbehandle deretter meldingen.</li></ul>



## 10.0 Meldingsflyt med sekvensdiagram

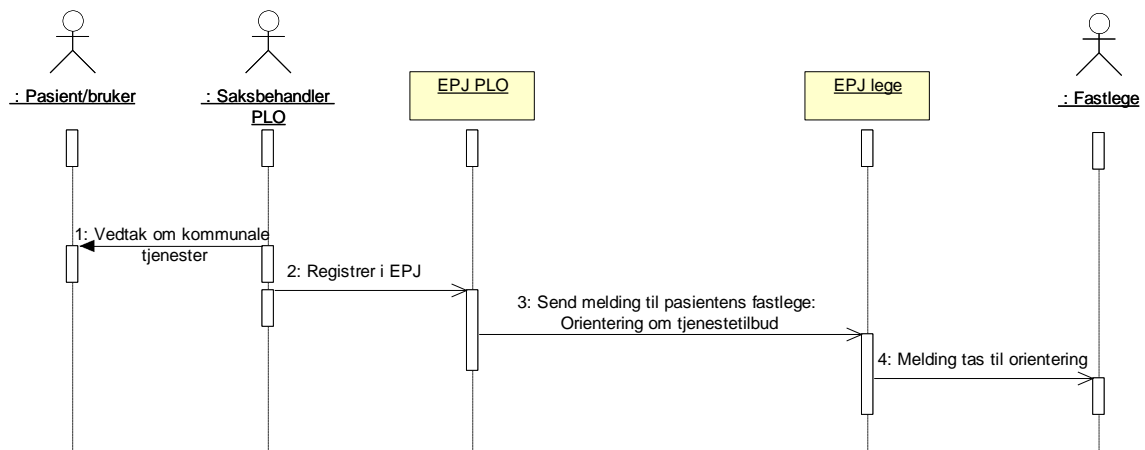
I dette kapittelet er det vist ulike brukersenarioer med tenkt meldingsflyt, basert på retningslinjene. Avviksmeldinger og forespørsel kan benyttes i alle situasjoner i tillegg til meldingsflyten som er vist i det enkelte sekvensdiagram, og kun noen eksempler på bruk av forespørsel og svar i tilknytning til en fagmelding er vist.

Vedtak om kommunale tjenester er gjort og følgende meldinger benyttes:

- *Orientering om tjenestetilbud (sendes fra Saksbehandler, pleie- og omsorg)*

Meldingsdialogen starter hos kommunen. Kommunen orienterer fastlegen om hvilke vedtak som er gjort med meldingen Orientering om tjenestetilbud (ref. avsnitt)

Vedtak om kommunale tjenester er gjort



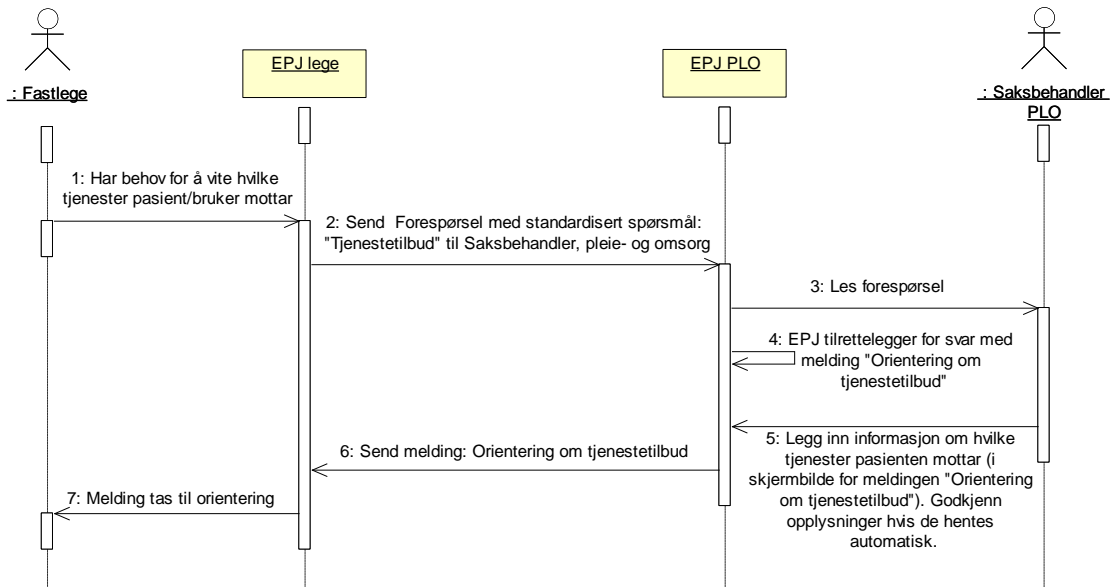
Fastlegen har behov for å vite hvilke tjenester pasienten mottar og følgende meldinger benyttes:

- *Forespørsel*
- *Orientering om tjenestetilbud*

Fastlegen sender *Forespørsel* (standardisert spørsmål *Tjenestetilbud* velges fra nedtrekksmeny) til saksbehandler pleie- og omsorg.) EPJ hos kommunen tilrettelegger for svar med meldingen Orientering om tjenestetilbud og registrerte tjenester til pasienten er automatisk hentet inn i meldingen.



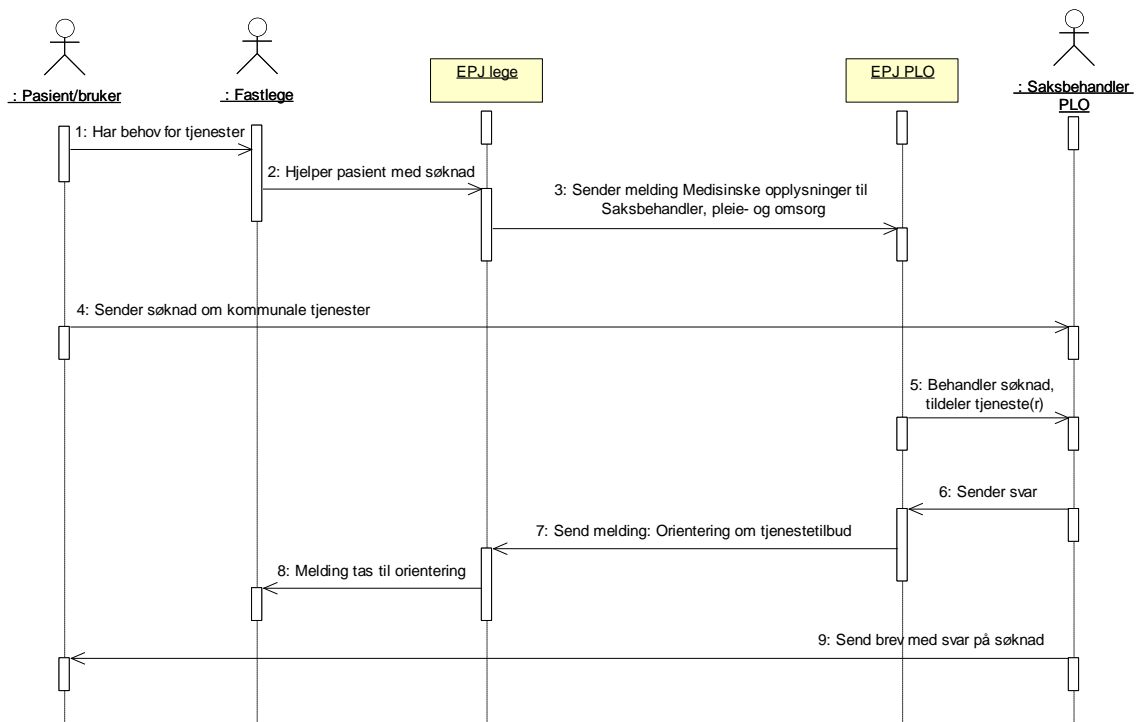
Fastlegen har behov for å vite hvilke tjenester pasienten mottar



Legen hjelper pasient med å søke om kommunale tjenester og følgende meldinger benyttes:

- *Medisinske opplysninger (fra lege)*
- *Orientering om tjenestetilbud (fra saksbehandler pleie- og omsorg)*

Fastlegen hjelper pasient å søke om tjenester

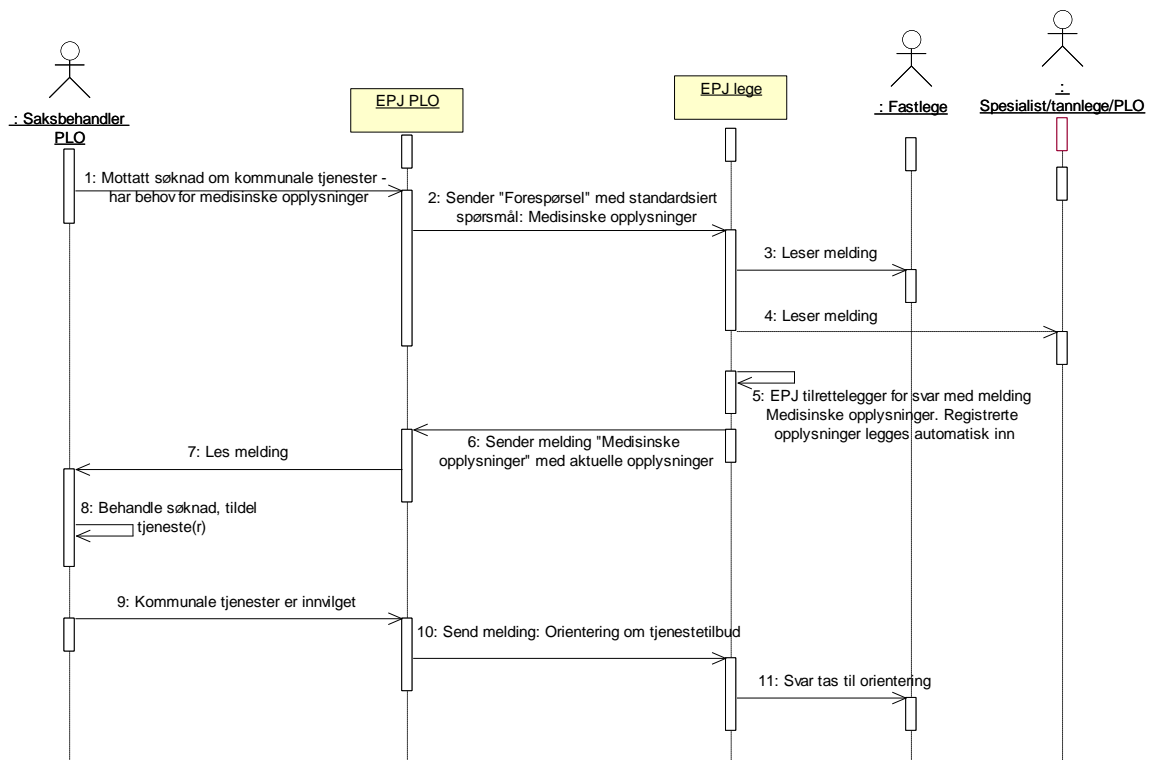




Ved første gangs vurdering av søknad om tjenester inngår følgende meldinger:

- *Forespørsel (fra Saksbehandler pleie- og omsorg)*
- *Medisinske opplysninger (fra lege)*
- *Orientering om tjenestetilbud (fra Saksbehandler pleie- og omsorg)*

Første gangs vurdering av søknad om tjenester

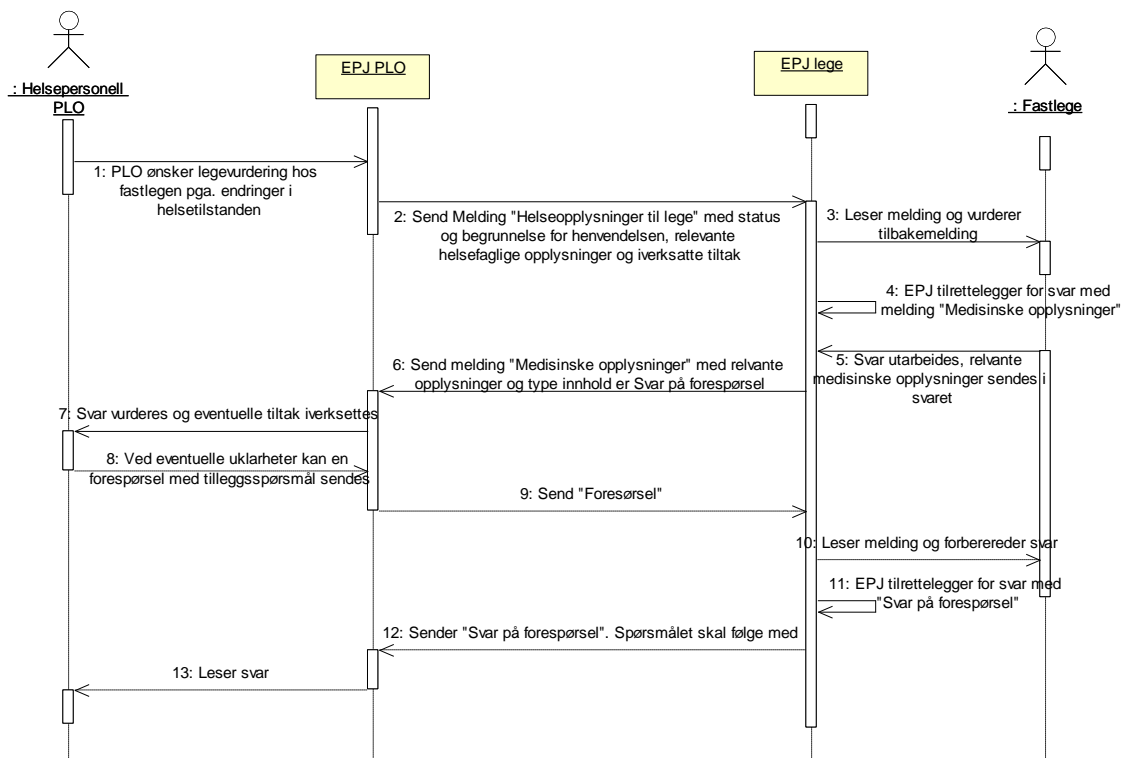




PLO ønsker legevurdering på bakgrunn av endring i helsetilstanden og følgende meldinger inngår:

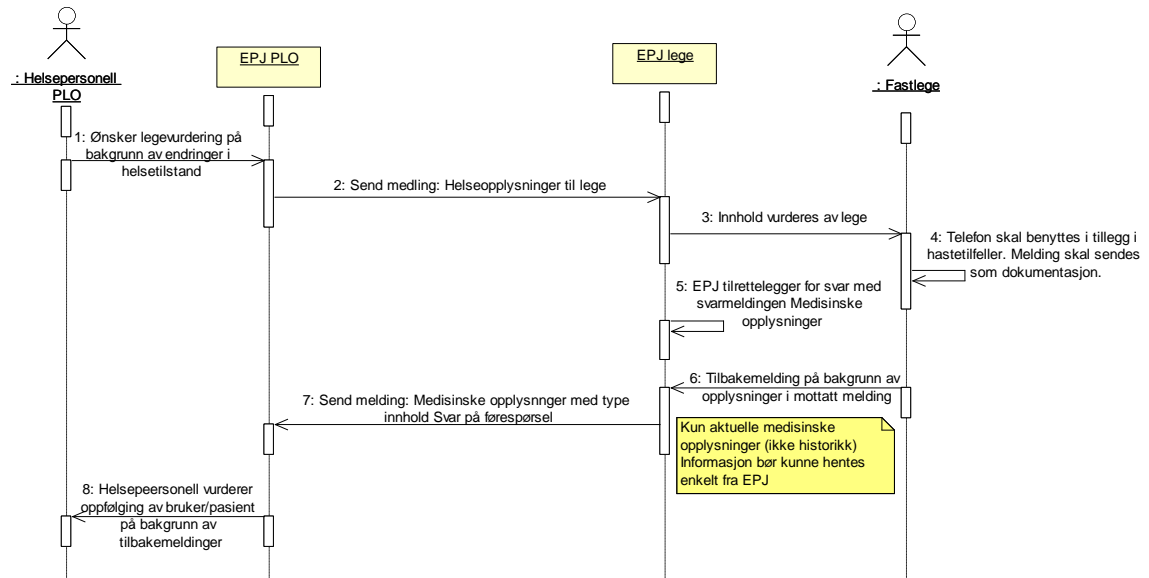
- Helseopplysninger til lege (fra sykepleiertjeneste, pleie- og omsorg eller pleie- og omsorgstjeneste)
- Medisinske opplysninger (fra lege)
- Eventuelt Forespørsel (fra sykepleiertjeneste, pleie- og omsorg eller pleie- og omsorgstjeneste)
- Eventuelt Svar på forespørsel (fra lege)

Pleie- og omsorg ønsker legevurdering på bakgrunn av endringer i helsetilstanden



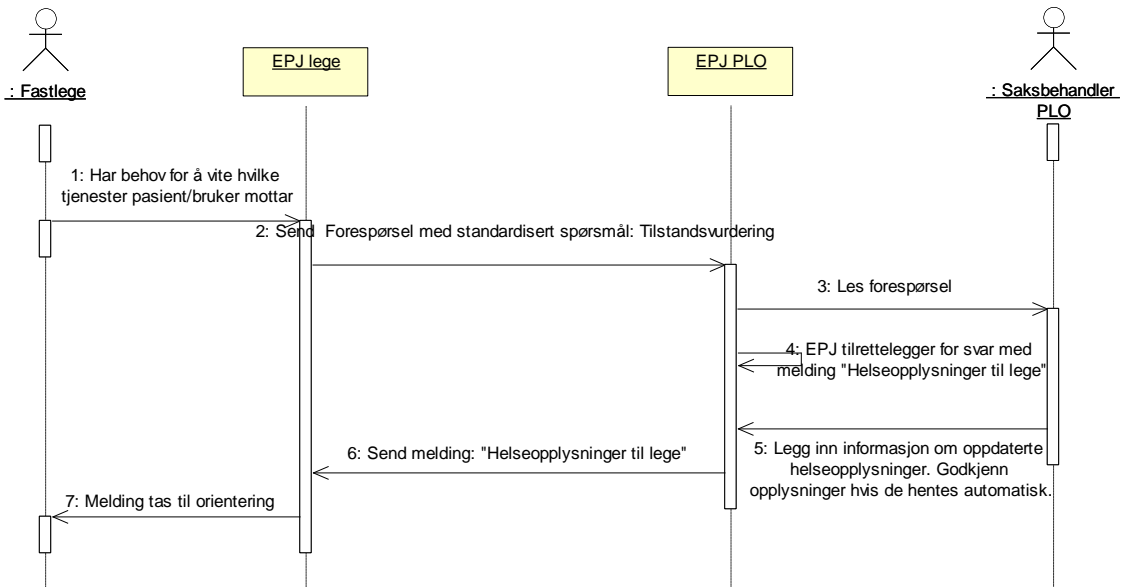


PLO-tjenesten ønsker legevurdering på bakgrunn av endringer i helsetilstanden



Fastlegen ønsker status om pasientens helsetilstand fra PLO-tjenesten

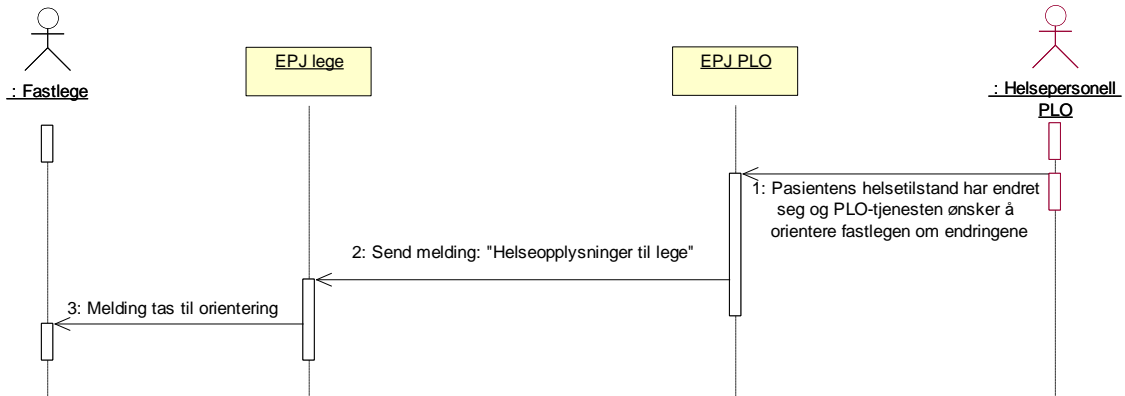
Fastlegen ønsker statusrapport fra PLO-tjenesten





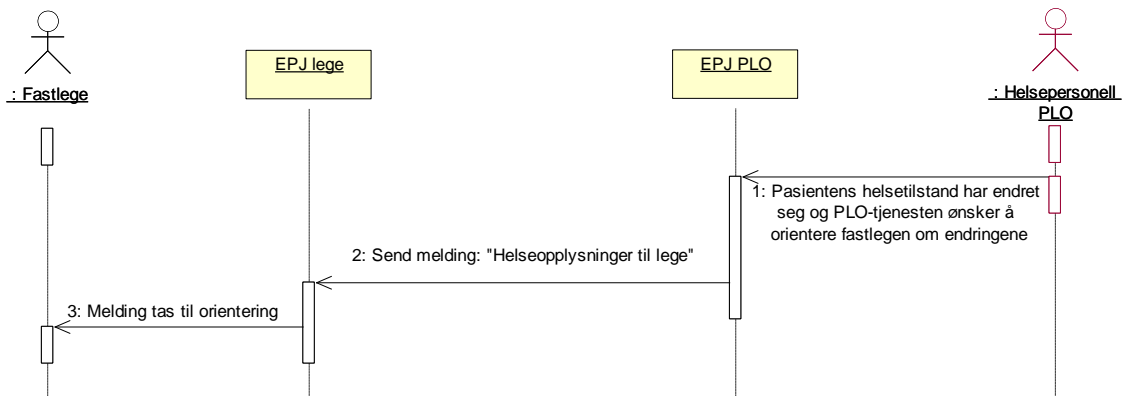
## PLO-tjenesten sender oppdaterte helseopplysninger til fastlegen

### PLO-tjenesten ønsker å orientere fastlegen med oppdaterte helesopplysninger



## Forespørsel til fastlege om oppdaterte legemiddelopplysninger

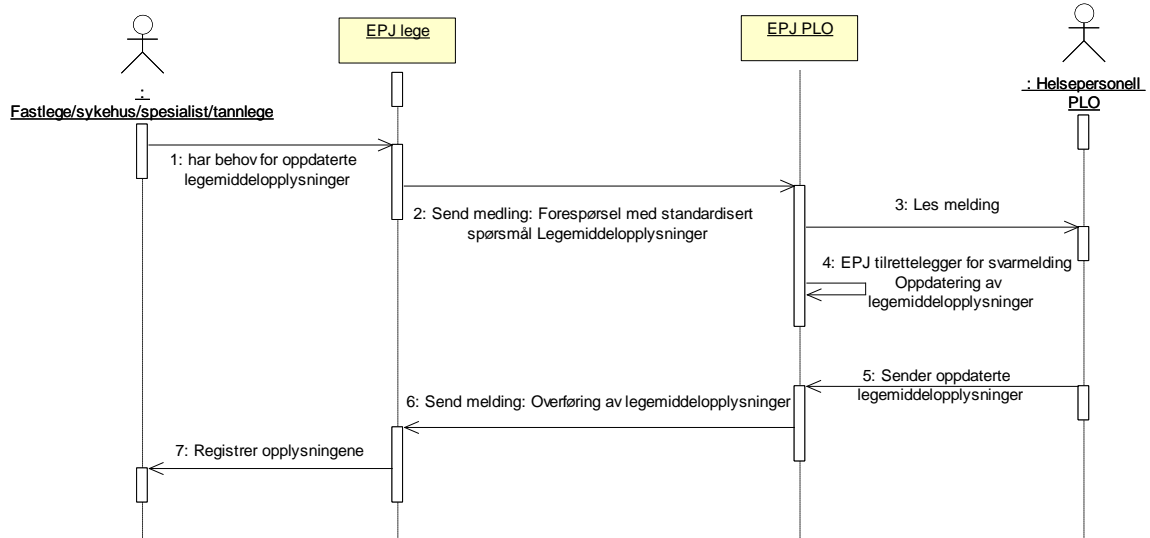
### PLO-tjenesten ønsker å orientere fastlegen med oppdaterte helesopplysninger





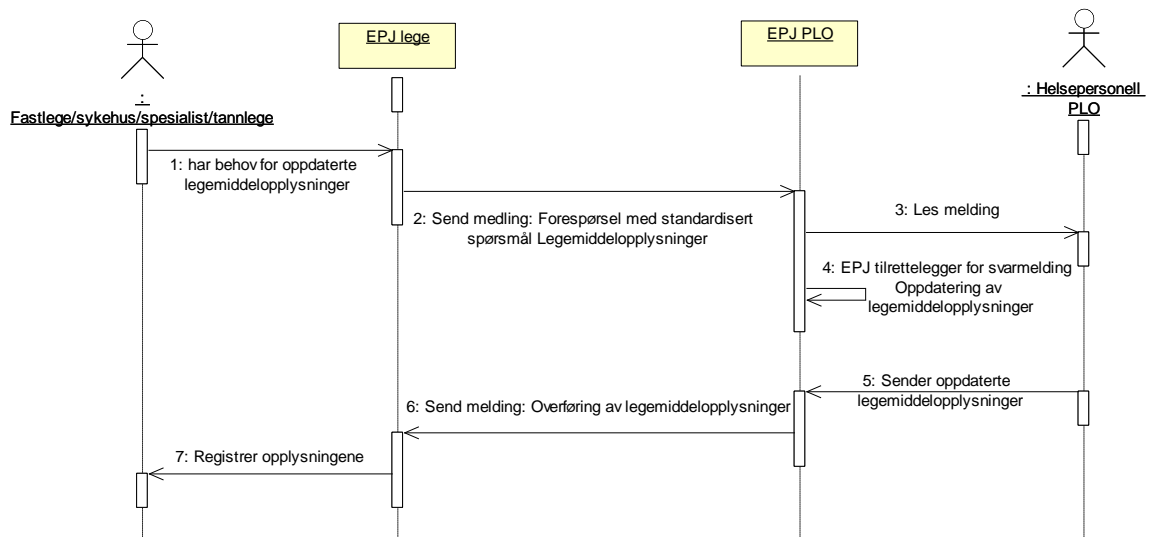
## Forespørsel til PLO-tjenesten om oppdaterte legemiddelopplysninger

Forespørsel fra spesialist/tannlege om oppdaterte legemiddelopplysninger



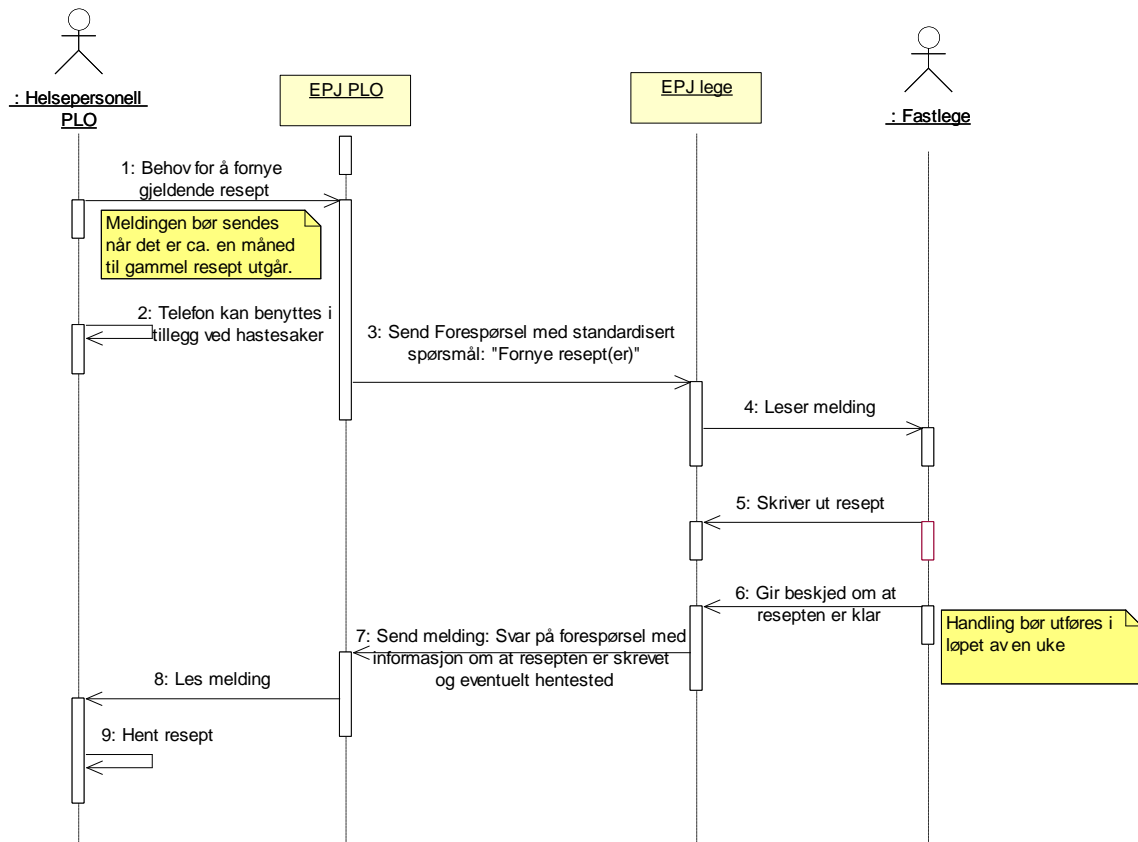
Kommunen orienterer fastlegen om endringer i legemiddelbruk. Se avsnitt 4.5 for situasjonsbeskrivelse

Forespørsel fra spesialist/tannlege om oppdaterte legemiddelopplysninger



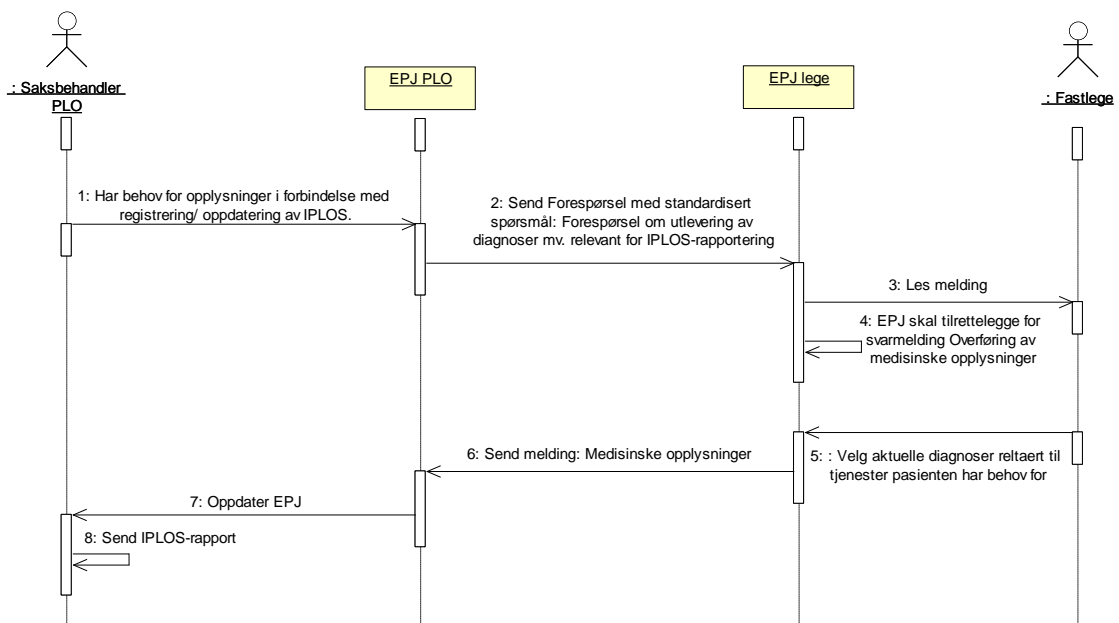


## Ønsker å fornye resept(er)



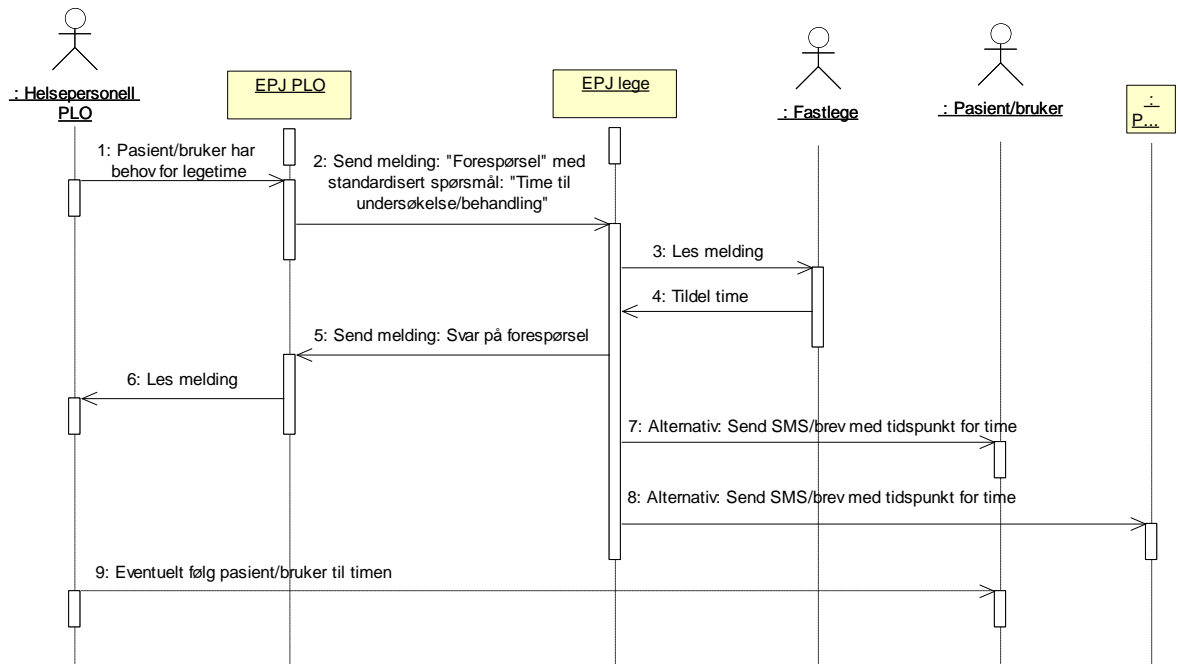
## Diagnoser relevant for IPLOS-rapportering

Ønsker opplysninger om relevante diagnoser i forbindelse med IPLOS-rapportering

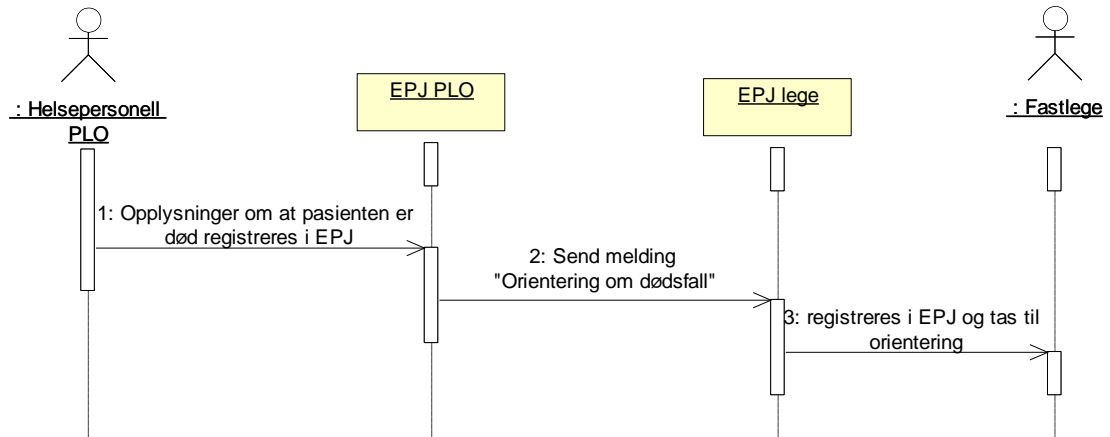




### Forespørsel om time med svar



### Orientering om dødsfall





### Eksempel på bruk av avviksmelding

