

Saksinnmelding_Sak 14-2015_SamUT-Revisjon-PLOv2 0.docx

Saksinnmelding_Sak 15-2015_Basismelding Rtg rekvisisjon og svar.docx

Innmelding av sak:

SamUT 10.06.2015

Tittel: Revisjon av PLO-meldinger v2.0
Saksnummer: 14/2015
Sakseier: Helsedirektoratet ved Hanne Merete Glad

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak Drøftingssak Tilslutningssak

Forslag til vedtak:

SamUT gir sin tilslutning til den .Frist xx.xx.xxxx.

Tiltaket er forankret i:

Nasjonal handlingsplan for e-helse. Tiltaksområde:.....
 Lov- og regelverk:
 Myndighetspålagt oppgave:
 Annet:

Type tiltak og fase:

Strategisk Prosjektmandat/direktiv Pågående prosjekt* Annet

* Ved pågående prosjekt, spesifiser prosjektfase: EPJ-løftet, del B

Forstudie Forprosjekt Prosjektgjennomføring

Hvis annet, spesifiser:

Saken er særlig aktuell for følgende interessenter/aktører:

Kommunehelsetjenesten Specialisthelsetjenesten Allmennlegetjenesten
 Tannhelsetjenesten Statens legemiddelverk Folkehelseinstituttet
 Norsk Helsenett Helsedirektoratet NAV
 Leverandører (spesifiser): EPJ-leverandører
 Andre (spesifiser):

Er det utredet konsekvenser i henhold til:

Arkitekturprinsipper Helsefaglige forhold Ytre påvirkning* Annet

Spesifiser iht. avkrysning:.

* Med ytre påvirkning menes hvilke eksisterende løsninger/brukere som blir berørt

Begrunnelse for saksinnmeldingen:

Hvorfor ønsker dere å fremme denne saken for SamUT?

- Revisjon av PLO-meldingene er i en slutfase, og vi ønsker å informere SamUT om status, muligheter og utfordringer.
- Pleie- og omsorgsmeldinger (PLO-meldinger) som benyttes for elektronisk kommunikasjon mellom pleie- og omsorgstjenesten i kommunene, fastleger og helseforetak ble utviklet i perioden 2006 – 2010. Versjon 1.5 ble satt i drift i 2011. PLO-meldingene ble våren 2012 revidert for å understøtte eksplisitte krav i samhandlingsreformen (versjon 1.6). Meldingene har stor utbredelse og nær alle landets kommuner har i dag tatt meldingene i bruk. Det er knyttet store forventninger til revisjonen.

Hvorfor er saken av interesse for interessentene/aktørene dere har krysset av for ovenfor?

- PLO-meldinger mellom spesialisthelsetjenesten og kommunal pleie- og omsorgstjeneste har vært bygd rundt pasienten sin innleggelse og utskrivelse fra HF. Det gjelder spesielt Innleggelsesrapporten (fra kommune til HF) og Utskrivningsrapporten (fra HF til kommune).
- Pasientforløp endres, pasienter har kortere liggetid i spesialisthelsetjenesten, pasienter behandles i økende grad poliklinisk eller får dagtilbud. Det etableres nye organisatoriske samhandlingsformer som for eksempel interkommunale sykehjemsplasser, kommunal akutt døgnenheter (KAD, som alle kommuner skal gi et tilbud om 1.1.2016), intermedieære sengeplasser som finansieres i fellesskap av kommuner og spesialisthelsetjenesten.
- Sektoren har i 2013 meldt inn behov for endringer og videreutvikling av meldingene. Fra et myndighetsperspektiv er det ikke ønskelig at det skal utvikles flere PLO meldinger. PLO meldingene skal tilpasses et større bruksområde og harmoniseres for å imøtekomme nye måter å organisere helsehjelp til pasienter. Tiltaket er prioritert av NUIT.

Hva ønsker dere å få tilslutning til/drøfte/orientere om?

- Orienterere om resultatet av arbeidet.

Spesielle problemstillinger/utfordringer/uenigheter/flaskehals?

- Enighet om faglig innhold, men utfordringer knyttet til navnevalg og antall meldinger
- Viktig å beskrive gode funksjonelle krav som sikrer korrekt bruk og riktig mottak og oppfølging.

Virksomhetsarkitektoniske utfordringer?

- Nye navn og bruksområder vil kreve fokus på opplæring og nye rutiner. Nye meldinger vil også kunne erstatte lokale løsninger (ulik bruk av dialogmelding, epikrise, brev, telefon mv.)

Helsefaglige utfordringer?

- Gode funksjonelle krav og gode brukergrensesnitt er viktige for å sikre korrekt bruk av meldingene

Viktige grensesnitt?

- Gjenbruk og samordning av løsninger som er i drift (M25)
- Forenkling og tydeliggjøring av krav

Endringer/avvik?

Innretning og tid i møtet:

Hvor mange/hvem skal presentere? Annebeth Askevold (Hdir)

Hvor mye tid ønskes til saken i møtet? 30 min

Hvor mye tid til presentasjon/drøfting? 20+10 min

Oppsummering og eventuelt revidert vedtak (fylles ut av sekretariatet etter møtet)

[Huskeliste for referent:

Hva var det viktigste som ble diskutert?

Hva ble tilrådingen?

Var alle enige? Beskriv eventuelt hva det var uenighet om.

Oppsummeringen bør omfatte en vurdering av om tiltaket/prosjektet skal prioriteres i NUIT, eventuelt fremmes for utvalgene på nytt.

Dersom det anbefales andre aksjoner, bør disse beskrives.

Saksdokumenter med frister (fylles ut av sekretariatet)

Her listes nødvendige saksunderlag (rapport, prosjektmandat, konsekvensutredning eller prosjektforslag).

Nr	Tittel	Link	Frist
1	Toppnotat (Maks 2 sider)		16 dager før møtet
2	Annet saksunderlag		16 dager før møtet
3	Presentasjon for møtet		Dagen før møtet
4			

Innmelding av sak:

SamUT 10.06.2015

Tittel: Basismelding Rtg. rekvisisjon og -svar

Saksnummer: 15/2015

Sakseier: KomUT Sør- Agder v/Irene Henriksen Aune

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak Drøftingssak Tilslutnings sak

Forslag til vedtak:

Tiltaket er forankret i:

Nasjonal handlingsplan for e-helse. Tiltaksområde: 3 Helsepersoneltjenester/
3.5 Meldingsutveksling
 Lov- og regelverk:
 Myndighetspålagt oppgave:
 Annet:

Type tiltak og fase:

Strategisk Prosjektmandat/direktiv Pågående prosjekt* Annet

* Ved pågående prosjekt, spesifiser prosjektfase:

Forstudie Forprosjekt Prosjektgjennomføring

Hvis annet, spesifiser:

Saken er særlig aktuell for følgende interessenter/aktører:

Kommunehelsetjenesten Specialisthelsetjenesten Allmennlegetjenesten
 Tannhelsetjenesten Statens legemiddelverk Folkehelseinstituttet
 Norsk Helsenett Helsedirektoratet NAV
 Leverandører (spesifiser): PLO, allmenlege, sykehus
 Andre (spesifiser):

Er det utredet konsekvenser i henhold til:

Arkitekturprinsipper Helsefaglige forhold Ytre påvirkning* Annet

Spesifiser ihht. avkrysning:.....

* Med ytre påvirkning menes hvilke eksisterende løsninger/brukere som blir berørt

Begrunnelse for saksinnmeldingen:

Hvorfor ønsker dere å fremme denne saken for SamUT?

Ønske om full digitalisering av informasjonsflyten i helsetjenesten.

Hvorfor er saken av interesse for interessentene/aktørene dere har krysset av for ovenfor?
Alle disse aktørene vil ha nytteverdi av tiltaket.

Hva ønsker dere å få tilslutning til/drøfte/orientere om?
At rtg. rekvisisjon og svar blir prioritert.

Spesielle problemstillinger/utfordringer/uenigheter/flaskehalser?
Meldingen sendes i dag som EDIFACT. Denne kan derfor ikke mottas av PLO-systemene. Det er ønskelig å komme bort fra EDIFACT generelt.

Virksomhetsarkitektoniske utfordringer?
Helsefaglige utfordringer?
Viktige grensesnitt?
Endringer/avvik?

Innretning og tid i møtet:

Hvor mange/hvem skal presentere? *Irene H Aune kan gi en kort orientering om innspillet*
Hvor mye tid ønskes til saken i møtet? 10 min
Hvor mye tid til presentasjon/drøfting? 2 min. presentasjon – 8 min drøfting

NB!

Dersom saksunderlaget er på mange sider, er det nødvendig med et toppnotat (maks 2 sider) for å hjelpe representantene å sette seg inn i saken.

Oppsummering og eventuelt revidert vedtak (fylles ut av sekretariatet etter møtet)

[Huskeliste for referent:

Hva var det viktigste som ble diskutert?

Hva ble tilrådingen?

Var alle enige? Beskriv eventuelt hva det var uenighet om.

Oppsummeringen bør omfatte en vurdering av om tiltaket/prosjektet skal prioriteres i NUIT, eventuelt fremmes for utvalgene på nytt.

Dersom det anbefales andre aksjoner, bør disse beskrives.

Saksdokumenter med frister (fylles ut av sekretariatet)

Her listes nødvendige saksunderlag (rapport, prosjektmandat, konsekvensutredning eller prosjektforslag).

Nr	Tittel	Link	Frist
1	Toppnotat (Maks 2 sider)		16 dager før møtet
2	Annet saksunderlag		16 dager før møtet
3	Presentasjon for møtet		Dagen før møtet
4			