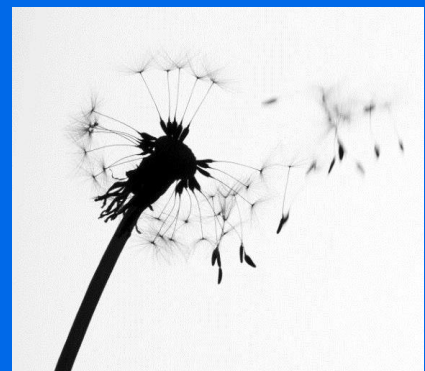




Direktoratet for
e-helse

Bruk av pleie- og omsorgsmeldinger i pasientforløp



HITS 80806:2012, oppdatert 03/2021

Tittel:

Bruk av pleie- og omsorgsmeldinger i pasientforløp

Rapport nr.:

HITS 80806:2012, oppdatert 03/2021

Utgitt av:

Direktoratet for e-helse

Utgitt:

07/2012

Kontakt:

postmottak@ehelse.no

Publikasjonen kan lastes ned fra:

www.ehelse.no

Innhold

Endringshistorikk	4
1 Innledning	4
2 Eksempler på meldingsflyt i pasientforløp.....	5
3 Bruk av pleie- og omsorgsmeldinger	7
3.1 Bruk av Helsefaglig dialog	7
3.2 Innleggelsesrapport.....	7
3.3 Helseopplysninger.....	9
3.4 Orientering om tjenestetilbud.....	11
3.5 Helseopplysninger til lege	11
3.6 Medisinske opplysninger	12
3.7 Orientering om dødsfall	13
3.8 Utskrivningsrapport	14
3.9 Pasientlogistikkmeldinger	15
3.10 Legemiddelopplysninger	17
4 Referanser	18

Endringshistorikk

Dette dokumentet er oppdatert. Endringene er beskrevet i tabellen under.

Dato	Endring	Type endring
15.03.2021	<ul style="list-style-type: none">• Kap. 3.9.2 Melding om utskrivningsklar pasient – beskrivelse av alternativ oppfølging fram til Helsefaglig dialog er innført	Presisering
15.03.2020	<ul style="list-style-type: none">• Figur 1 Bruk av PLO-meldinger ved innleggelse i sykehus er oppdatert	Presisering
15.02.2020	<ul style="list-style-type: none">• Følgende kapitler er slettet:<ul style="list-style-type: none">○ Kapittel 1 Dokumenthistorie○ Kapittel 3 Adressering av meldinger○ Kapittel 4 Meldingsmottak og oppfølging○ Vedlegg 1 Metode○ Vedlegg 2 Om samtykke○ Vedlegg 3 Forslag til organisering av meldingsmottak• Kapittel 2 Innledning er oppdatert• Kapittel 3-7 er slått sammen slik at alle meldinger er beskrevet kun en gang• Fjernet beskrivelse av bruken av dialogmelding• Alle tabeller er oppdatert• Språklige forbedringer og oppdaterte referanser	Presisering

1 Innledning

Dette dokumentet beskriver retningslinjer for bruk av pleie- og omsorgsmeldingene.

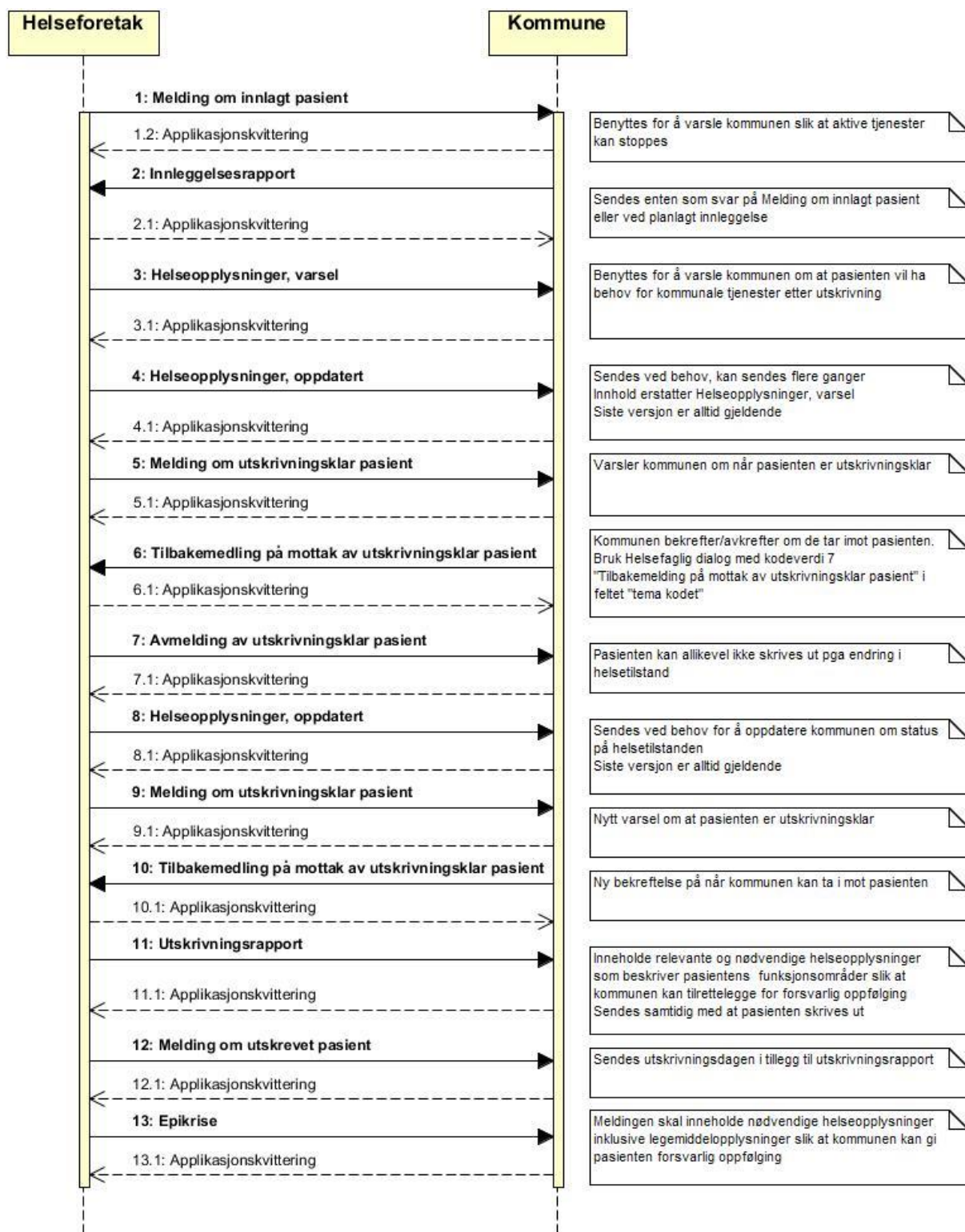
Dokumentet er oppdatert og forenklet.

KS etablerte et nasjonalt utvalg som i 2019 utarbeidet standardiserte maler for innholdet i PLO-meldinger mellom helseforetak og kommune; Innleggelsesrapport, Helseopplysninger og Utskrivningsrapport.

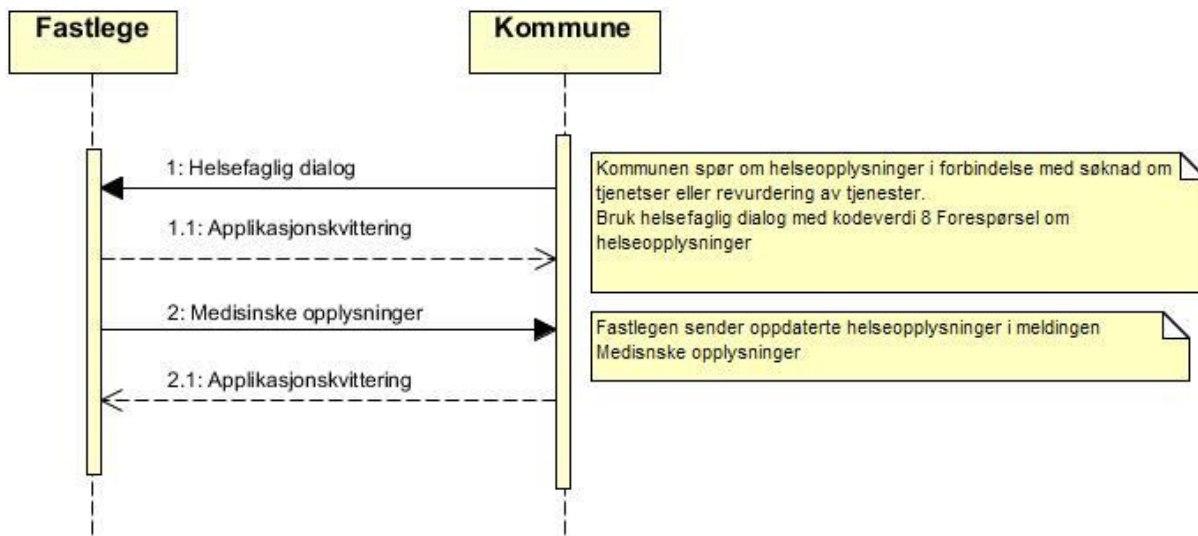
Resultatet av dette arbeidet er ivaretatt i oppdateringen.

Dokumentet er myntet på helsepersonell og saksbehandlere som skal benytte pleie- og omsorgsmeldingene.

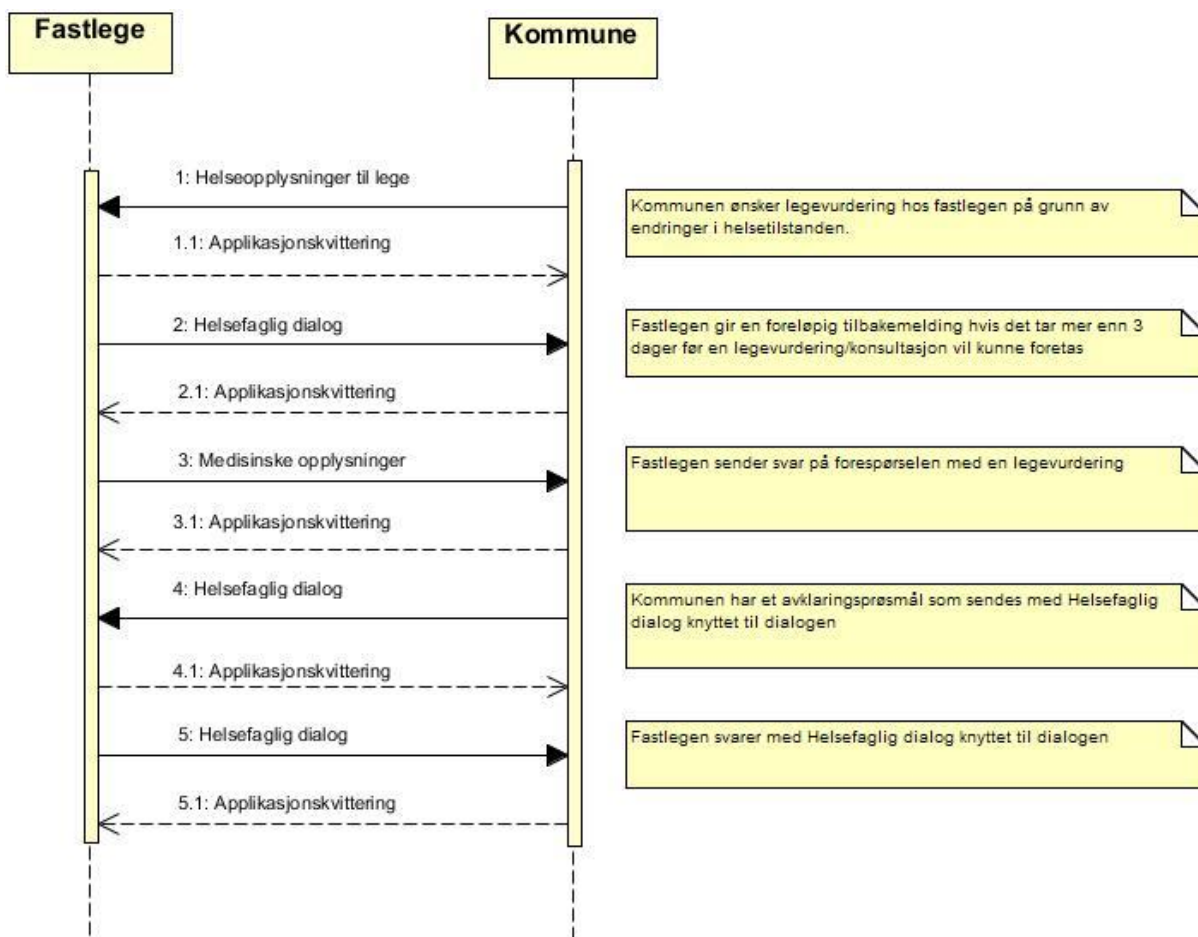
2 Eksempler på meldingsflyt i pasientforløp



Figur 2 Bruk av PLO-meldinger ved innleggelse i sykhus



Figur 3 Kommune spør fastlegen om oppdaterte helseopplysninger



Figur 4 Bruk av PLO-meldinger mellom kommune og fastlege

3 Bruk av pleie- og omsorgsmeldinger

Pleie- og omsorgsmeldingene beskriver et sett med meldinger som benyttes i samhandlingen mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten og innad i primærhelsetjenesten.

- Innleggelsesrapport [1]
- Helseopplysninger [2]
- Helseopplysninger til lege [3]
- Orientering om tjenestetilbud [4]
- Medisinske opplysninger [5]
- Utskrivningsrapport [6]
- Pasientlogistikkmeldinger [7]

3.1 Bruk av Helsefaglig dialog

Helsefaglig dialog [8] kan benyttes når det er behov for ytterligere dialog i forbindelse med mottatt melding eller når helsepersonell har behov for å etterspørre helseopplysninger om en pasient de har etablert samarbeid om helsehjelp.

Helsefaglig dialog skal erstatte Forespørsel [9] og Svar på forespørsel [9].

For informasjon om når Helsefaglig dialog skal tas i bruk se [Innføring av e-helsestandarder](#) hos Norsk Helsenett

3.2 Innleggelsesrapport

I hvilke situasjoner sendes meldingen?	<ul style="list-style-type: none">• Som svar på <i>Melding om innlagt pasient</i> når pasienter legges inn på sykehus, øyeblikkelig hjelp døgntilbud og andre relevante døgntilbud.• Meldingen kan sendes uten å ha mottatt <i>Melding om innlagt pasient</i> når avsender vet hvor pasienten skal legges inn.• Innleggelsesrapport skal sendes så snart som mulig, og senest innen et døgn etter mottatt <i>Melding om innlagt pasient</i>.
Sendes fra	<ul style="list-style-type: none">• Pleie- og omsorgstjeneste
Sendes til	<ul style="list-style-type: none">• Sykehus• Øyeblikkelig hjelp døgntilbud• Andre relevante døgntilbud
Obligatorisk innhold	Merk: Kun relevante opplysninger skal sendes med <ul style="list-style-type: none">• Aktuell problemstilling/innleggelsesårsak• Kliniske diagnoser

	<ul style="list-style-type: none"> • Kritisk informasjon (cave, smitte m.m.) • Legemiddelopplysninger <ul style="list-style-type: none"> ○ Bistand til legemiddelhåndtering ○ Medisiner gitt i dag til pasienten • Tjenester som pasienten mottar og hyppighet • Helseopplysninger med sjekkliste for innhold med overskrift <i>Sykepleiesammenfatning</i> i meldingen <ul style="list-style-type: none"> ○ Hva er viktig for pasienten, ønsker og mål ○ Kommunikasjon, sanser, hørsel, språk ○ Kunnskap om pasienten; utvikling, psykisk, mental status, selvmordsrisiko, voldsrisiko ○ Respirasjon, sirkulasjon ○ Ernæring, væske, elektrolyttbalanse, vekt, høyde, BMI ○ Eliminasjon, inkontinens, kateter, stomi ○ Hud, vev, sår, risiko for trykksår ○ Aktivitet, funksjonsstatus, risiko for fall ○ Smerte, søvn, hvile, velvære ○ Seksualitet, identitet, reproduksjon ○ Sosialt, boforhold, hjemmesituasjon, nettverk, pårørende ○ Åndelig, kulturelt, livstil, rus og avhengighetsproblematikk ○ Annet: legedelegerte oppgaver, tverrfaglige fagrapporter, samarbeidsmøter, behov for koordinerte tjenester • Funksjonskartlegging <ul style="list-style-type: none"> ○ Siste registrerte Iplos-kartlegging • Praktiske opplysninger <ul style="list-style-type: none"> ○ Informasjon gitt til pasient og pårørende, inkludert om pårørende er informert om innleggelsen ○ Hjelpemidler/utstyr ○ Om pasienten bor alene ○ Planer inkludert behov for opplæring, oppfølging og kontrolltimer • Navn og telefonnummer til ansvarlig enhet • Kontaktinformasjon nærmeste pårørende • Opplysninger om barn under 18 år
--	--

Oppfølging/respons	Hvis <i>Melding om innlagt pasient</i> ikke er sendt tidligere skal denne sendes.
--------------------	---

3.3 Helseopplysninger

I hvilke situasjoner sendes meldingen?	<ul style="list-style-type: none"> • Meldingen skal sendes for å varsle kommunen om at en pasient er vurdert å ha behov for kommunale helse- og omsorgstjenester etter utskrivning fra døgnopphold i helseinstitusjon, og dette ikke er varslet tidligere. • Meldingen må kunne sendes flere ganger i løpet av pasientens døgnopphold. • Første innsending av meldingen (tidligvarsel) skal sendes innen 24 timer etter at det er identifisert behov for kommunale tjenester ved utskrivelse. <ul style="list-style-type: none"> ○ Dette kan være allerede ved innleggelsestidspunktet eller i løpet av oppholdet. ○ Type innhold i meldingen skal ha kodeverdi 1 Varsel om innlagt pasient • Oppdaterte opplysninger skal kunne sendes under oppholdet, f.eks. <ul style="list-style-type: none"> ○ som svar på forespørsel fra kommune ○ med utfyllende opplysninger uten at forventet utskrivningstidspunkt eller hjelpebehov er endret ○ med oppdaterte opplysninger samtidig som pasienten meldes utskrivningsklar ○ Type innhold i meldingen skal ha kodeverdi 2 Oppdaterte opplysninger ○ Meldingen skal ha referanse til første og forrige versjon av denne meldingen <p>Det er alltid den sist sendte meldingen som er den gjeldende.</p>
Sendes fra	<ul style="list-style-type: none"> • Sykehus • Øyeblikkelig hjelp døgntilbud • Andre relevante døgntilbud
Sendes til	<ul style="list-style-type: none"> • Saksbehandlertjenesten i kommunen
Obligatorisk innhold	<p>Merk: Kun relevante opplysninger skal sendes med</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasientens status <ul style="list-style-type: none"> ○ Innleggelsesårsak/ medisinsk diagnose ○ Aktuelle problemstillinger

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Om pasienten har behov for tilpasset bolig etter utskrivning ● Antatt forløp <ul style="list-style-type: none"> ○ Forventet behandling og forløp ○ Forventet funksjonsnivå ● Forventet utskrivningstidspunkt (dato) ● Kritisk informasjon (cave, smitte m.m.) ● Praktiske opplysninger <ul style="list-style-type: none"> ○ Planlegge utskrivning/behov for opplæring ○ Praktiske tilleggsopplysninger ● Navn og telefonnummer til ansvarlig enhet ● Kontaktinformasjon nærmeste pårørende ● Opplysninger om barn under 18 år <p>Ved sending av oppdaterte opplysninger skal det fremgå hvorfor meldingen sendes med oppdaterte opplysninger.</p>
Frivillig innhold	<p>Helseopplysninger som bør følge med dersom de er tilgjengelige på aktuelt tidspunkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Medisinsk diagnose ● Kliniske funn og vurderinger ● Sykepleiesammenfatning - sjekklister: <ul style="list-style-type: none"> ○ Hva er viktig for pasienten: ønsker og mål ○ Kommunikasjon: sanser, hørsel, språk ○ Kunnskap: utvikling/psykisk/mental status/selvmondsrisiko/ voldsrisko ○ Respirasjon/sirkulasjon ○ Ernæring: væske, elektrolyttbalanse, vekt, høyde, BMI ○ Eliminering: inkontinens/kateter/stomi ○ Hud/vev/sår/risiko for trykksår ○ Aktivitet: funksjonsstatus, risiko for fall ○ Smerte/søvn/hvile/velvære ○ Seksualitet/Identitet/reproduksjon ○ Sosialt: boforhold, hjemmesituasjon, nettverk, pårørende ○ Åndelig/kulturelt/livstil/Rus og avhengighetsproblematikk

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Annet: legedelegerte oppgaver, tverrfaglige fagrapporter, samarbeidsmøter, behov for koordinerte tjenester ○ Behov for bistand til å administrere medisiner • Praktiske opplysninger <ul style="list-style-type: none"> ○ Informasjon gitt til pasient/pårørende, inkludert om pårørende er informert om innleggelsen ○ Hjelpemidler/utstyr • Pasientens fastlege
Oppfølging/respons	Ved behov for respons/kommunikasjon benyttes Helsefaglig dialog som skal være knyttet til mottatt melding

3.4 Orientering om tjenestetilbud

I hvilke situasjoner sendes meldingen?	<ul style="list-style-type: none"> • Ved vedtak om kommunale helsetjenester eller ved endringer av tjenestetilbudet. Informasjon sendes samtidig til pasient/bruker endringer av tjenestetilbud. • Ved igangsetting av private tjenester. • Etter forespørsel fra lege, pasient eller pårørende
Sendes fra	Saksbehandlertjenesten i kommunen
Sendes til	Fastlege
Obligatorisk innhold	<ul style="list-style-type: none"> • Tjenester pasienten mottar: <ul style="list-style-type: none"> ○ Type tjeneste ○ Startdato ○ Utførende enhet • Navn og telefonnummer til ansvarlig enhet
Frivillig innhold	<ul style="list-style-type: none"> • Opplysninger om tjenesten • Varighet
Oppfølging/respons	Ved behov for respons/kommunikasjon benyttes Helsefaglig dialog som skal være knyttet til mottatt melding

3.5 Helseopplysninger til lege

I hvilke situasjoner sendes meldingen?	<p>Benyttes i forbindelse med løpende kontakt mellom pleie- og omsorgstjeneste og fastlege i følgende situasjoner:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ved ønske om legevurdering på bakgrunn av endringer i helsetilstanden (ønske om legevurdering)
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Ved oppdaterte helseopplysninger som svar på en forespørsel fra legen (statusrapport) • Ved oppdaterte helseopplysninger til orientering (statusrapport)
Sendes fra	Pleie- og omsorgstjeneste
Sendes til	Pasientens lege, vanligvis pasientens fastlege
Obligatorisk innhold	<p>Merk: Kun relevante opplysninger skal sendes med</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktuell problemstilling <ul style="list-style-type: none"> ○ med begrunnelse for henvendelsen • Kritisk informasjon (cave, smitte m.m.) • Legemiddelopplysninger • Iverksatte tiltak • Navn og telefonnummer til ansvarlig enhet
Frivillig innhold	<ul style="list-style-type: none"> • Funksjonsnivå
Oppfølging/respons	<p>Avhengig av situasjonen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ved ønske om legevurdering skal fastlegen sende svar med meldingen <i>Medisinske opplysninger</i>. <ul style="list-style-type: none"> ○ En foreløpig tilbakemelding med bruk av <i>Helsefaglig dialog</i> bør sendes hvis det tar mer enn 3 dager før en legevurdering/konsultasjon vil kunne foretas.

3.6 Medisinske opplysninger

I hvilke situasjoner sendes meldingen?	<p>Meldingen benyttes til å sende helseopplysninger fra fastlegen til pleie- og omsorgstjenesten.</p> <p>Meldingen kan benyttes mellom andre aktører når dette er avtalt.</p> <p>Meldingen benyttes i forbindelse med:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etablering av nye tjenester <ul style="list-style-type: none"> ○ Etter forespørsel fra saksbehandler ved førstegangs vurdering av søknad om tjenester eller revurdering av tjenester. ○ Vedlegg til pasientens egensøknad i de tilfeller legen bistår pasient med søknad om tjenester. • Ved revurdering av eksisterende tjenester • Ved løpende kontakt mellom fastlege og pleie- og omsorgstjenesten ved første innleggelse på sykehjem • Svar på forespørsel om legevurdering fra pleie- og omsorgstjeneste
--	---

Sendes fra	Fastlege
Sendes til	Pleie- og omsorgstjeneste
Obligatorisk innhold	<p>Merk: Kun relevante opplysninger skal sendes med</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktuell problemstilling • Kliniske diagnoser • Kritisk informasjon (cave, smitte m.m.) • Legemiddelopplysninger • Funn og undersøkelsesresultat <p>Opplysninger ved etablering av tjenester:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relevante tilstander • Vurdering av tjenestebehov <p>Opplysning om pasientens egensøknad er sendt kommunen når meldingen sendes i forbindelse med søknad om tjenester</p> <p>Praktiske opplysninger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informasjon gitt til pasient og pårørende • Hjelpemidler/utstyr • Om pasienten bor alene <p>Kontaktopplysninger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Navn og telefonnummer til ansvarlig enhet • Kontaktinformasjon nærmeste pårørende
Oppfølging/respons	Ved behov for respons/kommunikasjon benyttes Helsefaglig dialog som skal være knyttet til mottatt melding

3.7 Orientering om dødsfall

I hvilke situasjoner sendes meldingen?	<p><i>Forutsetning:</i> Pasienten har vært aktiv mottaker av pleie- og omsorgstjenester</p> <p>Melding sendes som orientering</p>
Sendes fra	Fastlege Pleie- og omsorgstjeneste
Sendes til	Pleie- og omsorgstjeneste Fastlege
Obligatorisk innhold	Dødsdato

Frivillig innhold	Merknad
Oppfølging/respons	Tas til orientering

3.8 Utskrivningsrapport

I hvilke situasjoner sendes meldingen?	Sendes utskrivningsdagen for pasienter som skal følges opp av pleie- og omsorgstjenesten
Sendes fra	Sykehus Øyeblikkelig hjelp døgntilbud Andre relevante døgntilbud
Sendes til	Pleie- og omsorgstjeneste (Oppfølgende tjeneste) Tilgjengeliggjøres for pasient
Obligatorisk innhold	<p>Merk: Kun relevante opplysninger skal sendes med</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktuell problemstilling • Kliniske diagnoser • Kritisk informasjon (cave, smitte m.m.) • Planer og behov for oppfølging • Kontrolltimer • Legemiddelopplysninger <ul style="list-style-type: none"> ○ Behov for hjelp til administrasjon av legemidler ○ Medisiner gitt i dag ○ Legemidler som er sendt med pasienten /resept er formidlet til apotek • Helseopplysninger med sjekklister for innhold Opplysningene plasseres under overskriften <i>Sykepleiesammenfatning</i> i meldingen <ul style="list-style-type: none"> ○ Hva er viktig for pasienten, ønsker og mål ○ Kommunikasjon, sanser, hørsel, språk ○ Kunnskap om pasienten; utvikling, psykisk, mental status, selvmordsrisiko, voldsrisiko ○ Respirasjon, sirkulasjon ○ Ernæring, væske, elektrolyttbalanse, vekt, høyde, BMI ○ Eliminering, inkontinens, kateter, stomi ○ Hud, vev, sår, risiko for trykksår ○ Aktivitet, funksjonsstatus, risiko for fall ○ Smerte, søvn, hvile, velvære ○ Seksualitet, identitet, reproduksjon

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sosialt, boforhold, hjemmesituasjon, nettverk, pårørende ○ Åndelig, kulturelt, livstil, rus og avhengighetsproblematikk ○ Annet: legedelegerte oppgaver, tverrfaglige fagrapporter, samarbeidsmøter, behov for koordinerte tjenester ● Praktiske opplysninger <ul style="list-style-type: none"> ○ Informasjon gitt til pasient og pårørende, inkludert om pårørende er informert om utskrivningen ○ Hjelpemidler/utstyr ● Navn og telefonnummer til ansvarlig enhet ● Kontaktinformasjon nærmeste pårørende ● Opplysninger om barn under 18 år
Oppfølging/respons	Ved behov for respons/kommunikasjon benyttes Helsefaglig dialog som skal være knyttet til mottatt melding

3.9 Pasientlogistikkmeldinger

Pasientlogistikkmeldinger benyttes til å overføre administrativ informasjon om en pasient knyttet til en innleggelse, eller for å orientere annet helsepersonell om dødsfall.

Følgende meldinger ivaretar administrativ informasjon knyttet til en innleggelse og sendes fra sykehus, øyeblikkelig hjelp døgntilbud eller andre relevante døgntilbud til pleie- og omsorgstjeneste:

- Melding om innlagt pasient
- Melding om utskrivningsklar pasient
- Avmelding av utskrivningsklar pasient
- Melding om utskrevet pasient

Følgende melding sendes mellom kommunal pleie- og omsorgstjeneste og fastlege:

- Orientering om dødsfall

3.9.1 Melding om innlagt pasient

I hvilke situasjoner sedes meldingen?	<ul style="list-style-type: none"> ● Sendes til pleie- og omsorgstjeneste når det er kjent at pasienten mottar helsetjenester og/eller andre relevante tjenester fra kommunen. ● Meldingen sendes snarest mulig etter innleggelse
Sendes fra	<ul style="list-style-type: none"> ● Sykehus ● Øyeblikkelig hjelp døgntilbud ● Andre relevante døgntilbud
Sendes til	<ul style="list-style-type: none"> ● Pleie- og omsorgstjeneste

Obligatorisk innhold	<ul style="list-style-type: none"> Dato og klokkeslett for innleggelse
Oppfølging/respons	<ul style="list-style-type: none"> Pleie- og omsorgstjeneste skal sende <i>Innleggelsesrapport</i> til den som sendte meldingen så snart som mulig, og senest innen et døgn hvis denne ikke allerede er sendt Pleie og omsorgstjeneste kan vurdere hvilke av pasientens tjenester som skal settes på midlertidig opphør

3.9.2 Melding om utskrivningsklar pasient

I hvilke situasjoner sendes meldingen?	<ul style="list-style-type: none"> Sendes når beslutningsansvarlig helsepersonell har vurdert pasienten som utskrivningsklar Pasienten kan ikke reise hjem uten oppfølging av kommunal pleie- og omsorgstjeneste. Kommunal pleie- og omsorgstjeneste har mottatt oppdaterte helseopplysninger om pasient i meldingen <i>Helseopplysninger</i> slik at de kan gjennomføre saksutredning og tilrettelegge for nødvendig helsehjelp etter utskrivning fra helseinstitusjon.
Sendes fra	<ul style="list-style-type: none"> Sykehus Øyeblikkelig hjelp døgntilbud Andre relevante døgntilbud
Sendes til	<ul style="list-style-type: none"> Saksbehandlertjenesten i kommunal pleie- og omsorgstjeneste
Obligatorisk innhold	<ul style="list-style-type: none"> Utskrivningsklar dato Navn på beslutningsansvarlig helsepersonell
Oppfølging/respons	<ul style="list-style-type: none"> Kommunen skal straks gi beskjed om de kan ta imot pasienten og når de kan ta imot pasienten Svarmelding: Helsefaglig dialog [8] med kodeverdi 7 <i>Tilbakemelding på mottak av utskrivningsklar pasient</i> i feltet "tema kodet" <i>Merk:</i> Fram til Helsefaglig dialog er innført, kan meldingen Svar på forespørsel [9] med kodeverdi 5 <i>Svar på forespørsel</i> fra kodeverk 9069 benyttes

3.9.3 Avmelding utskrivningsklar pasient

I hvilke situasjoner sendes meldingen?	Umiddelbart når det er vurdert at pasienten likevel ikke er utskrivningsklar
Sendes fra	<ul style="list-style-type: none"> Sykehus Øyeblikkelig hjelp døgntilbud

	<ul style="list-style-type: none"> • Andre relevante døgntilbud
Sendes til	<ul style="list-style-type: none"> • Saksbehandlingstjenesten i kommunal pleie- og omsorgstjeneste
Obligatorisk innhold	<ul style="list-style-type: none"> • Dato pasienten er avmeldt utskrivningsklar • Navn på beslutningsansvarlig helsepersonell

3.9.4 Melding om utskrevet pasient

I hvilke situasjoner sendes meldingen?	<ul style="list-style-type: none"> • Sendes utskrivningsdagen når pasienten mottar kommunale tjenester. • Helseforetak sender denne meldingen til kommunen for å orientere om dødsfall (skrives ut som død)
Sendes fra	<ul style="list-style-type: none"> • Sykehus • Øyeblikkelig hjelp døgntilbud • Andre relevante døgntilbud
Sendes til	<ul style="list-style-type: none"> • Pleie- og omsorgstjeneste (Oppfølgende tjeneste)
Obligatorisk innhold	<ul style="list-style-type: none"> • Utskrivningsdato • Sted pasienten skrives ut til
Oppfølging/respons	Tas normalt til orientering.

3.10 Legemiddelopplysninger

Legemiddelopplysninger blir i liten grad brukt som egen melding siden legemiddelopplysninger inngår i flere fagspesifikke meldinger. Legemiddelopplysninger oppdateres i nasjonale løsninger som Kjernejournal og Reseptformidleren.

Det anbefales at legemiddelopplysninger overføres i følgende meldinger, avhengig av situasjonen:

- Medisinske opplysninger
- Helseopplysninger til lege
- Innleggelsesrapport

I hvilke situasjoner sendes meldingen?	<p>Som hovedregel anbefales det ikke å sende denne meldingen. Meldingen kan sendes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Som svar på forespørsel om legemiddelopplysninger • For å informere om endringer i legemiddelbruk
Sendes fra	<ul style="list-style-type: none"> • Fastlegen

	<ul style="list-style-type: none"> • Helseforetak • Pleie- og omsorgstjeneste
Sendes til	<ul style="list-style-type: none"> • Fastlegen • Helseforetak • Pleie- og omsorgstjeneste
Obligatorisk innhold	<ul style="list-style-type: none"> • Begrunnelse for hvorfor meldingen sendes og hvilke endringer som er gjort • Alle gjeldende forskrivninger og nylig foretatte seponeringer
Oppfølging/respons	Ved behov for respons/kommunikasjon benyttes Helsefaglig dialog som skal være knyttet til mottatt melding

4 Referanser

- [1] Direktoratet for e-helse, «Innleggelsesrapport v1.6 (HIS 1143:2014)».
- [2] Direktoratet for e-helse, «Helseopplysninger v1.6 (HIS 1144:2014)».
- [3] Direktoratet for e-helse, «Helseopplysninger til lege v1.6 (HIS 1145:2014)».
- [4] Direktoratet for e-helse, «Orientering om tjenestetilbud (HIS 1146:2014)».
- [5] Direktoratet for e-helse, «Medisinske opplysninger v1.6 (HIS 1147:2014)».
- [6] Direktoratet for e-helse, «Utskrivningsrapport v1.6 (HIS 1148:2014)».
- [7] Direktoratet for e-helse, «Pasientlogistikkmeldinger v1.6 (HIS 1149:2014)».
- [8] Direktoratet for e-helse, «Helsefaglig dialog (HIS 1077:2018)».
- [9] Direktoratet for e-helse, «Forespørsel og svar på forespørsel i tilknytning til pleie- og omsorgsmeldinger (HIS 1152:2006)».

