

## MØTEREFERAT

Møtedato	Tid	Møtested
06.12.2016	10:00– 15:00	Park Inn, Gardermoen
Deltakere	Annebeth Askevold, Anne Marit Rennemo, Bjørn Larsen, Kari Støfringsdal, Anne Bjørlykke, Georg F Ranhoff, Susanne Prøsch, Morten Laudal ,Bente Bredholt, Jeanette Wiger, Nina Bjørlykke, Gunn Sørensen, Atle Betten, Irene Henriksen Aune, Egil Rasmussen, Astrid Økland, Ståle Tunang-Nybakk, Britt Fjærli Aune, Ida Iren Eriksen, Mari B Jonassen, Anders Stubban (sak 60/16), Inger Dybdahl Sørby (sak 68/16), Torbjørn Nystadnes (sak 68/16), Hege Hagevik Bogen (sak 61/16)	
Fravær	Hanne M Glad, Sverre Fossen	
Referent	Britt Fjærli Aune	

Sak		Ansvar
60/16	<p><b>Nasjonal varslingsjeneste</b> v/Anders Stubban, Norsk Helsenett</p> <p><i>Se presentasjon</i></p> <p>Utvikling pågår og løsning forventes klar til test i desember.</p> <p>Løsningen er todelt med en webportal og integrasjon med løsning for abonnementsprofiler for distribusjonslister (CIM). Brukeradministrasjon vil skje enten gjennom federering med helseforetakene (ADFS), eller gjennom manuell registrering (legekontor, kommuner).</p> <p>Pilotstart vil være ved årsskifte. Videre vil man i fase 1 teste løsning i referansegruppen og justere teknisk løsning før pilotoppstart. I fase 2 vil pilot evalueres, det vil gjøres teknisk justering før utbredelse og videre utvikling.</p> <p>Løsningen som så langt er utviklet ble demonstrert i møtet.</p> <p>Spørsmål kan sendes til <a href="mailto:anders.stubban@nhn.no">anders.stubban@nhn.no</a></p> <p><b>Vedtak:</b> Til orientering</p>	NHN
61/16	<p><b>Status FIA Samhandling</b> v/ Direktoratet for e-helse, FIA samhandling</p> <p><i>Se presentasjon</i></p> <p><b>Overordnet status</b> v/ Georg Ranhoff</p> <p>I 2017 vil hovedfokus være å hente ut gevinster gjennom det som er levert tidligere i prosjektet, eksempelvis riktig bruk av applikasjonskvittering og tjenestebasert adressering.</p> <p><b>Tjenestekoder</b> v/ Annebeth Askevold</p> <p>Del 1 og del 2 av standard for tjenestebasert adressering er etablert. Det arbeides nå med krav til bruk av tjenestetyper (del 3), som skal være klar til å sendes på høring i mars 2017 (Del 3 - HIS 1153). Det er etablert egen arbeidsgruppe for dette med bred sammensetning fra sektoren. Det tas en gjennomgang av dagens tjenestetyper med tanke på å tydeliggjøre bruk og behov. Det diskuteres blant annet tjenestetyper for fastlegekontor, fysioterapeuter og tannleger, og det er planlagt møter fremover i blant annet EPJ-løftet i januar.</p> <p>Høring av Del 3-HIS 1153 planlegges gjennomført innen mai 2017, og ferdigstilling innen juli 2017.</p> <p><b>Applikasjonskvittering</b> v/Hege Bogen</p>	Direktoratet for e-helse/FIA

	<p>Det er publisert veileder for riktig bruk av applikasjonskwittering, med utgangspunkt i 4 basisprinsipper. Dersom alle følger disse prinsippene vil mange av eksisterende feil rettes opp.</p> <p>I første omgang omfattes arbeidet av virksomheter som benytter samme system som fastleger. Journalsystemene til fastleger benyttes også ved helsestasjoner og legevakter. Leverandørene vil ikke gi garanti for at det alltid sendes riktig applikasjonskwittering.</p> <p>Verifisering og testing foreslås gjennomført av Norsk Helsenett i NHN JournalLab. Videre skal tidsplan for innføring forankres med EPJ leverandører til fastleger, før endringer gjennomføres.</p> <p>Det er et mål at riktig bruk av applikasjonskwittering skal være innført innen juli 2017.</p> <p><b>Gevinstrealisering</b> v/ Hege Bogen</p> <p>Det pågår arbeid med kvalitetssikring av gevinstrealisering. Effektmålene i FIA Samhandling er utgangspunkt for gevinstrealiseringen.</p> <p><b>Nasjonal forvaltningsmodell</b> v/Georg Ranhoff</p> <p>Nasjonal forvaltningsmodell (v1.0) ble vedtatt i styringsgruppen for FIA 9. november. Modellen beskriver i hovedsak organisering på strategisk, taktisk og operativt nivå. Det legges til grunn av det opprettes produktstyre, operativ forvaltning og koordineringsorgan. Modellen skal nå innføres. Det pågår i FIA et arbeid med å utarbeide plan for versjon 1.1 og implementering av 1.0. Implementering av forvaltningsmodell (v1.0) og videre utvikling (v1.1) starter januar 2017.</p> <p><b>Vedtak:</b> Til orientering</p>	
62/16	<p><b>Kommunerepresentant fra region Nord</b> v/ Egil Rasmussen, KS</p> <p>Det ble fremmet forslag om at en kommunerepresentant fra Nord bør inn i SamUT. Det er pt ingen kommunerepresentant fra helseregion Nord.</p> <p>SamUT støttet forslag til vedtak</p> <p><b>Vedtak:</b> SamUT støtter utvidelsen med en kommunerepresentant fra region Nord, og Mona Pedersen fra Lenvik kommune inviteres i kommende SamUT-møter</p>	KS/NHN
63/16	<p><b>Tidsfrist for melding av utskrivningsklar pasient fra helseforetak som ikke har samhandlingsavtale m/kommune</b> v/Egil Rasmussen, KS</p> <p>Det er mange ulike retningslinjer for bruk av melding om utskrivningsklar pasient, og det skaper utfordringer ved kommunikasjon på tvers av regionsgrensene.</p> <p><i>Innspill/Diskusjon:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SamUT er ikke riktig organ for å ta beslutning om tidsfrist kl 14, slik det foreslås i forslag til vedtak. I "Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter" står det at melding kan sendes 24/7 Helseforetakene har plikt til å varsle om utskrivningsklar pasient 24 timer før utskrivning, uavhengig av tidspunkt</li> <li>• Det foreligger en nasjonal retningslinje for kommunikasjon på tvers av regioner. I Helse Vest vises det til dette.</li> <li>• Nasjonale regler må være veien å gå. SamUT støtter nasjonale retningslinjer. Det er derimot viktig å skille på det å sende meldingen og tidspunkt for når betaling inntreffer (Må skille på betalingsfrist og mottak av pasienten). Meldingen må kunne sendes når som helst.</li> </ul> <p><b>Vedtak:</b> SamUT ber Helsedirektoratet om å se på retningslinjer for samhandling og responstider i lokale avtaler for samhandling, med mål om å få plass tydeligere nasjonale retningslinjer for samhandling mellom kommune- og</p>	Helsedirektoratet

	spesialisthelsetjenesten. Saksunderlag knyttet til denne saken legges til grunn som innmelding til Helsedirektoratet	
64/16	<p><b>Legevakt, registrering i AR og meldingsoppsett, Bente Bredholt, Helse Midt-Norge</b></p> <p><i>Se presentasjon</i></p> <p>Det er utydelig hvordan legevakt skal registreres i AR, og følgen er at legevakter registreres på mange måter. Registrering kan ha ulike virksomhetstyper, være tjeneste eller frittstående virksomhet, være en interkommunale tjeneste, osv.</p> <p><i>Innspill/diskusjon:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utfordringen i saken er todelt: Hvordan skal registrering i AR foregå? /Tjenestebasert adressering må tas i bruk.</li> <li>• Det har ikke vært tydelige retningslinjer for registrering i AR.</li> <li>• Den største utfordringen kan være tilpasning i journalsystemene for å dra nytte av de registreringene som gjøres i AR. Tydelige kravspesifikasjoner er nødvendig.</li> <li>• Kan tilpasning i integrasjonen mellom AR og journalsystemet redusere behovet for tilpasning i journalsystemet?</li> <li>• Helse Nord vil kun starte med tjenestebasert adressering mot pleie- og omsorg. Det er for store utfordringer innen legevakt, helsestasjon, etc.</li> <li>• Legekontorsystemene må kunne håndtere tjenestebasert adressering når de benyttes ved legevakt.</li> <li>• Enkeltleger skal ikke registreres i AR på legevakter.</li> <li>• I FIA ønsker man å beskrive hvordan dette kan fungere, og å ta dette ut på høring i sektoren. Dette kan medføre behov for endringer i AR. FIA tar tak i dette, og forventer at alle vil forholde seg til det som vedtas der. FIA vil ha tett dialog med leverandørene.</li> </ul> <p><b><u>Vedtak:</u></b> SamUT ber om at problemstillingen følges videre i FIA Samhandling gjennom arbeidet med standard for tjenestebasert adressering, og at det gis ny orientering i neste SamUT-møte i mars 2017</p>	Direktoratet for e-helse/FIA
65/16	<p><b>Tjenester knyttet til fysioterapi/ergoterapi og helsestasjon, Bente Bredholt, Helse Midt-Norge</b></p> <p><i>Se presentasjon</i></p> <p>Det er forskjellig organisering av bl.a. fysioterapi/ergoterapi og helsestasjonstjenesten i forskjellige kommuner. Er det mulig (pr d.d.) å lage nasjonale retningslinjer på dette?</p> <p><i>Innspill/diskusjon:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avsender av en melding skal ikke måtte forholde seg til hvilken organisering kommunen har etablert</li> <li>• Det kreves flere tjenester dersom man har flere systemer.</li> <li>• Problemstillingen i denne saken vil også bli tema i arbeid med tjenestetyper i regi av FIA.</li> <li>• Det må defineres hvordan de ulike tjenestetypene skal benyttes. I standarden vil tjenestetypene beskrives, men det vil ikke beskrives en komplett meldingsflyt. Dette må ligge i en nasjonal veileder.</li> <li>• Kommunikasjonsparametre kan på lengre sikt gi rammer for dette, men det kreves også retningslinjer.</li> <li>• FIA v/Georg: Høring vil skje fra mars. Noen prinsipper ligger til grunn, som for eksempel at adressering skal skje gjennom bruk av tjenester. Tjenestetyper må imidlertid presiseres og tas i bruk. Meldingsflyt vil ikke beskrives i standarden. Dette må utarbeides på andre måter. HMN bør beskrive sin måte å gjøre dette på, og spille inn forslag til løsning til FIA.</li> </ul> <p><b><u>Vedtak:</u></b> SamUT ber om at problemstillingen følges videre i FIA gjennom arbeidet med standard for tjenestebasert adressering, og at det gis ny orientering i neste SamUT-møte i mars 2017.</p>	Direktoratet for e-helse/FIA

66/16	<p><b>Tjenesteadresse " Legetjeneste Pleie og omsorg" endres til "Legetjeneste ved sykehjem mv".</b> v/Egil Rasmussen, KS</p> <p>Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret har vedtatt å endre beskrivelsen av tjenestekode KP01 i kodeverk 8663 «Kommunale helse- og sosialtjenester» fra «Legetjeneste, pleie og omsorg» til «Legetjeneste ved sykehjem mv.». Endring ble i brev fra Direktoratet for e-helse datert 30.9.2016 (oppdatert varsel med endring i navn ble sendt ut 29/11-16). Endringen vil bli iverksatt i Adresseregisteret 3. januar 2016.</p> <p>Etter at brevet var sendt ut kom det sterke reaksjoner fra noen miljø hvor bruk av eksisterende betegnelse er godt innarbeidet. Reaksjonene var spesielt sterke fra region Vest, og fra kommuner som benytter CosDoc.</p> <p><i>Innspill/diskusjon:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Direktoratet for e-helse presiserte at endringen som er foreslått ikke er en endring av innhold eller funksjon, kun en presisering i navnet.</li> <li>• Oslo kommune ønsker endringen gjennomført, støtte fra øvrige kommunerepresentanter fra Sør og Midt. Dette er kun en endring av ledetekst på koden, ikke funksjon.</li> <li>• HSØ ønsker ikke å stoppe prosessen nå, selv om de ser utfordringer med denne endringen: Vil endringen i navn på tjenestetype komme inn som et logginnslag og dermed oppfattes som en endring i AR? Dersom endringen i tjenesteadresse ikke kommer inn som et logginnslag vil ikke AR Connector (via integrasjonen flere HF i HSØ har mot AR) ha mulighet til å oppfatte dette som en endring. Tjenestetypen vil følgelig ikke bli oppdatert i DIPS selv om de har på autoabonnering. Dette vil medføre manuelle oppdateringer, som er en omfattende jobb.</li> <li>• Utvalg for tjenestetyper har fått et mandat, alle regioner skal være representert i utvalget og en åpen høring for hver fremtidige kodeendring lar seg ikke gjennomføre.</li> </ul> <p><b>Vedtak:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SamUT ber NHN avklare om endringen i AR føres som en loggending. Dette er nødvendig for at AR Connector skal oppfatte dette som en endring og gjøre et oppslag for oppdatering.</li> <li>• SamUT ber om orientering fra Utvalg for tjenestetyper om fremtidige beslutninger om kodeendringer, før endringer iverksettes.</li> <li>• SamUT støtter at endringen av koden "Legetjeneste, pleie og omsorg" gjennomføres.</li> </ul>	NHN/Direktoratet for E-helse
67/16	<p><b>Nasjonalt hjelpenummer, Nina Bjørlykke, Nasjonal IKT</b></p> <p><i>Se presentasjon</i></p> <p>Det er etablert løsning for felles hjelpenummer i helsenettet, som dessverre i liten grad er i bruk. Utfordringer i Dips Classic er en forklaring på hvorfor løsningen ikke kan tas i bruk. Innføring av Dips Arena kan bidra til fremdrift. Innføring av felles hjelpenummer er en prosjektkandidat i NIKT. Felles mottaksprosjekt for Modernisering av Folkeregister kan legge føringer for løsningen og videre bruk.</p> <p><i>Innspill:</i></p> <p>Det kan være behov for felles hjelpenummer i andre deler av sektoren, for eksempel kommunehelsetjenesten.</p> <p><b>Vedtak:</b> Til orientering</p>	NIKT
68/16	<p><b>Orientering fra Direktoratet for e-helse, Avdeling standardisering, Annebeth Askevold</b></p> <p><i>Se presentasjon</i></p> <p><b>1.Oppfølgingsaker fra SamUT møte 21.09.16:</b></p>	Direktoratet for e-helse/NHN

<p><b>51/16: Fastlegeregisteret</b></p> <p>Tjenesten FLR ligger på Grunndataplattformen Sykehus, AMK-sentralene, Legevaktssentralene, Kommunehelsetjenesten, Legespesialister, Avtalepsykologer, Fysioterapeuter, Lab/røntgen, Fylkeslegen har alle tilgang til tjenesten. Kanal er primært via EPJ. Løsningen anses klar til bruk, men planlegger pilot for endelig verifisering.</p> <p><b><u>Vedtak:</u></b> Til orientering</p> <p><b>53/16: Nasjonale retningslinjer for kommunal akutt døgnenhet (KAD)/Øyeblikkelig hjelp døgnopphold /ØHD)</b></p> <p>Direktoratet for e-helse anbefaler at rapporten publiseres via KomUT og at foreslått meldingsflyt prøves ut</p> <p>Direktoratet for e-helse er bedt om at anbefalingene i rapporten etableres som nasjonale retningslinjer. Rapporten har ingen tydelige anbefalinger for hva som skal være med i nasjonale retningslinjer.</p> <p>Basert på erfaringer som gjøres i ØHD, kan KomUT vurdere hvor det mangler nasjonale føringer slik at arbeid med å utarbeide nasjonale retningslinjer kan vurderes.</p> <p><i>Innspill:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er stort behov for nasjonale veiledere.</li> <li>• CGM har forpliktet seg på å lage en løsning til legevakten i Ålesund</li> <li>• KomUT ønsker et "stempel" på innholdet i rapporten.</li> </ul> <p><b><u>Vedtak:</u></b> SamUT ber KomUT og Direktoratet for e-helse vurdere hvordan dette behovet kan løses, og hvordan denne typen behov for utarbeidelse av nasjonale veiledere skal behandles i fremtiden.</p> <p><b>54/16: Behov for samlet og oversiktlige krav for utfylling av for ulike labsvar</b></p> <p>Avdeling standardisering tar en gjennomgang av dokumentasjonen</p> <p>Mulige tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utarbeide presiseringer i standarden og profilene</li> <li>• Informasjon på den enkelte siden til den enkelte profil på ehelse.no</li> </ul> <p><b><u>Vedtak:</u></b> Til orientering</p> <p><b>59/16: PLO-meldinger v2.0</b></p> <p>Standarden er klar og vil bli publisert</p> <p>Forslag til realisering av PLO 2.0 – og forvaltningsmodellen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forvaltningsmodell 1.0 er under innføring</li> <li>• Det mangler konsekvensanalyse og kost-/nytteanalyse, samt pilotområde</li> <li>• Videre arbeid med PLO 2.0 tas inn i forvaltningsmodellen</li> <li>• Manglende beslutningsgrunnlag må utarbeides</li> <li>• PLO 2.0 må sees i sammenheng med andre meldingsprosjekt</li> </ul> <p><i>Innspill:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I henhold til Nasjonal forvaltningsmodell har Direktoratet for e-helse hovedansvar for at konsekvensanalyse og kost /nytte- analyse er gjennomført, og de er ansvarlig for å bestille evt utredninger hos Norsk Helsenett.</li> </ul> <p><b><u>Vedtak:</u></b> Til orientering</p>	
--	--

	<p><b>2.Statusorientering fra sekretariatet for Referanse katalogen for e-helse</b> <i>Se presentasjon</i></p> <p>Det er gjennomført dialogmøter med bla HELFO, FHI og NAV. Det er utarbeidet errata, presiseringer og oversikter over kjente feil og flere errata er under utarbeidelse</p> <p><b>3.Utvalg for tjenestetyper</b> Ikke behandlet i møtet</p> <p><b>4.Standard for tjenestebasert adressering (Del 1 og del 2)</b> Ikke behandlet i møtet</p>	
<b>Evt</b>	<p>Forslag til møteplan i 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Uke 10/11: 7.3 eller 15.3</li><li>• Uke 23: 7.6</li><li>• Uke 39: 27.9</li><li>• Uke 49: 6.12</li></ul> <p>Det er viktig for arbeidet i SamUT at saksunderlag sendes inn ihht frister.</p>	<p><b>NHN</b></p> <p><b>SamUT</b></p>