

SamUT_20180607_Sak_06-2018_Orientering_fra_avdeling_standardisering.docx

SamUT_20180607_Sak_07-2018_Utredning_om_bruk_av_Helsefaglig_dialog.docx

SamUT_20180607_Sak_08-2018_Behov_for_meldinger_i_det_polikliniske_forløp.docx

SamUT_20180607_Sak_09-2018_Forskrift_om_IKT-standarder_i_helse_og_omsorgssektoren.docx

SamUT_20180607_Sak_10-2018_Orientering_fra_Orientering_fra_Produktstyre.docx

SamUT_20180607_Sak_11-2018_Terminere_videre_arbeid_med_fødselsepikrise_og_PLO.docx

SamUT_20180607_Sak_12-2018_Nasjonalt_plan_for_innføring_av_tjenestebasert_adressering.docx

SamUT_20180607_Sak_13-2018_Plan_for_innføring_av_Henvisning_2.0_og_Status_på_henvisning.docx

SamUT_20180607_Sak_14-2018_Veileder_for_kommunesammenslåing.docx

SamUT_20180607_Sak_15-2018_Oppfølging_håndtering_loggedata.docx

SamUT_20180607_Sak_15-2018_Oppfølging_håndtering_loggedata_vedlegg.docx

SamUT_20180607_Sak_16-2018_Oppfølgning_av_Sak_32-2017_Tjenesteyterkopi_-_kopier_av_meldinger_internt_på_HFSykehus.docx

SamUT_20180607_Sak_16-2018_Sak_32-2017_Tjenesteyterkopi_-_kopier_av_meldinger_internt_på_HF-sykehus.docx

SamUT_20180607_Sak_17-2018_Tilbakemelding_til_virksomhetens_EPJ (kopi av dødsårsak i EPJ).docx

SamUT_20180607_Sak_18-2018_Behov_for_nasjonale_retningslinjer_for_minimumsinhold.docx

Sak 6/2018

Innmelding av sak

SamUT 7.6.2018

Tittel: Orientering fra avdeling standardisering i Direktoratet for e-helse.

Sakseier: Direktoratet for e-helse, Annebeth Askevold

Saken fremmes for utvalget som:

☒ Orienteringssak ☐ Drøftingssak ☐ Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Avdeling standardisering vil orientere om følgende saker:

Status Referansekatalogen for e-helse

Status om endringer i standarder mv.

Status søknader om unntak for forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten

Status Utvalg for tjenestetyper.

Status om nye og endrede tjenestetyper mv.

Svar til riksrevisjonen

Orientering om svar til Riksrevisjonen

Innretning og tid i møtet:

Presentasjon: Annebeth Askevold

15 min (inkludert spørsmål)

Sak 7/2018

Innmelding av sak

SamUT 7.6.2018**Tittel:** Utredning helsefaglig dialog**Sakseier:** Direktoratet for e-helse, Annebeth Askevold**Saken fremmes for utvalget som:**☐ Orienteringssak☒ Drøftingssak☐ Tilslutningssak**Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:****Bruk av dialogmelding til helsefaglig samhandling – forenklet analyse**

Helsefaglig dialog (HIS 1077:2017) en profil av Standard for Dialogmelding v1.1, og den ble fastsatt i november 2017. Direktoratet for e-helse gjør en forenklet analyse for å vurdere på hvilke områder Helsefaglig dialog skal innføres, og om den skal erstatte Dialogmelding v1.0 (HIS 1152:2006, «Forespørsel og svar på forespørsel»).

Helsefaglig dialog har flere obligatoriske krav til funksjonalitet som er etterspurt, og som ikke støttes av krav i Forespørsel og Svar på forespørsel. De to standardene har overlappende bruksområde.

Forespørsel og Svar på forespørsel (HIS 1152:2006) er obligatorisk. Nasjonal bruk beskrevet i IKT-forskriften er begrenset til samhandling med PLO. Det er ikke spesifisert hvordan andre samhandlingsforløp skal ivaretas.

Mange aktører (nye og gamle) ønsker å ta i bruk dialogmelding i tillegg til øvrige fagmeldinger. Noen bestiller utvikling hos EPJ-leverandørene med utgangspunkt i dialogmelding versjon 1.0. Det medfører at lokale varianter med egne krav til Forespørsel og Svar på forespørsel innføres hos noen aktører. Andre ønsker at profilen Helsefaglig dialog som benytter dialogmelding versjon 1.1 skal benyttes og legger det til grunn ved bestilling av funksjonalitet hos EPJ-leverandører.

Det har vært behov for å avklare hvilke profiler av dialogmelding som skal benyttes til hvilke formål, når den skal benyttes og av hvem.

I den forenklete analysen har Direktoratet vurdert følgende alternativer:

- A0 ("nullalternativet", dagens situasjon) - omfatter bruk av Forespørsel og Svar på forespørsel samt lokale varianter i Helse Vest (utvidet bruksområde) og SIO-prosjektet (inkluderer vedlegg)
- A1 - omfatter samtidig bruk av Forespørsel og Svar på forespørsel (inkl. lokale varianter) og Helsefaglig dialog
- A2 - omfatter kun bruk av Helsefaglig dialog

Direktoratet har gjennomført dialogmøter med Oslo kommune, KomUT, Helse Sør-Øst, Helse Vest, Helse Nord, Helse Midt, EPJ-løftet og DIPS hvor alternativene har vært drøftet. Selv om tilbakemeldingene spriker noe peker de fleste i retning av A2. Dette innebærer at Helsefaglig dialog erstatter Forespørsel og Svar på forespørsel.

Til Drøfting

Med bakgrunn i en helhetsvurdering og de innspill som har kommet gjennom dialogmøtene med sektoren anbefaler Direktoratet for e-helse alternativ A2. Videre anbefaler direktoratet at Helsefaglig dialog følger samme nasjonale plan og innføring som Henvisning 2.0 og Status på henvisning. Det er ønskelig at anbefalingen drøftes i SamUT før den løftes som anbefaling til Produktstyre e-helsestandarder.

Innretning og tid i møtet:

Presentasjon: Annebeth Askevold
20 min (inkludert spørsmål)

Sak 8/2018

Innmelding av sak

SamUT juni**Tittel:** Behov for meldinger i det «polikliniske forløp»**Sakseier:** Kommunene og KS i SamUT**Saken fremmes for utvalget som:**☐

Orienteringssak

☒

Drøftingssak

☐

Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Hele landet har gode løsninger for elektronisk meldingsutveksling mellom helseforetak og kommuner/fastleger vedrørende innleggelser og utskrivning av pasienter. Når det gjelder *ikke innlagte pasienter*, er situasjonen imidlertid langt fra tilfredsstillende. I beste fall sendes det poliklinisk notat/epikrise til fastlege og eventuelle kommunale tjenester, men det er ikke mulig å ha en elektronisk samhandling om pasienten dersom det er behov for å avklare noe.

De fleste pasientbehandlinger i landet er polikliniske og mange av pasientene som har hjemmetjeneste/bor på institusjon er ofte på sykehuset for kun poliklinisk behandling.

Vi ser også ofte at poliklinisk behandling avdekker behov for en kommunal tjeneste. Kommunen mottar i mange tilfelle en henstilling om kommunale tjenester i form av en epikrisemelding. Det er ikke alltid enkelt å fange opp disse, hvis de ikke er spesifikt adressert til saksbehandlertjenesten. Situasjonen er påpekt gjentatte ganger i ulike fora. Hovedproblemet er tilsynelatende at det ikke er funnet gode løsninger for arbeidsflyten knyttet til meldinger *til* helseforetaket på ikke innlagte pasienter.

En god meldingsutveksling gi en betydelig effektiviseringsgevinst for helseaktørene og ikke minst øke pasientsikkerheten.

Kommunene og KS ønsker å drøfte med SamUT og spesielt helseforetakene hvordan vi sammen kan få på plass en elektronisk samhandling som er til nytte for begge parter.

Omfang

Saken berører spesielt kommuner og helseforetak, men er av særlig interesse for pasientene.

Forslag til vedtak:

«SamUT stiller seg bak behovet og initiativet med å få på plass en bedre elektronisk samhandling mellom kommuner og helseforetak på polikliniske pasienter og oppfordrer KS til å invitere helseforetakene, KomUT og Direktoratet for e-helse til en videre dialog på hvordan meldingsflyten skal være og løses.

Innretning og tid i møtet:

Hvor mange/hvem skal presentere:
Bjørn Larsen, Sandefjord kommune
Atle Betten, IKT Orkidet

Hvor lang tid?

15 minutter innledning og 10 minutter til drøfting

Sak 9/2018

Innmelding av sak

SamUT 7.6.2018**Tittel:** Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten**Sakseier:** Direktoratet for e-helse, Magnus Alsaker**Saken fremmes for utvalget som:**☐ Orienteringssak☒ Drøftingssak☐ Tilslutningssak**Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:**

Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten (IKT-forskriften) <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-07-01-853>) ble fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 1. juli 2015, og trådte i kraft 1. september samme år.

Formålet med IKT-forskriften er å bidra til at virksomheter i helse- og omsorgstjenesten som yter helsehjelp bruker IKT-standarder for å fremme sikker og effektiv elektronisk samhandling. Forskriften inneholder blant annet krav om at virksomheter skal kunne sende og/eller motta en rekke konkrete meldinger, f.eks. henvisning og epikrise. Forskriften ble også etablert med flere likestilte versjoner av noen standarder (f.eks. epikrise), dette for at virksomhetene skulle få tid på å gå over til nyeste versjon.

Forskriften har ikke vært endret siden den trådte i kraft. Siden 2015 er det blitt utviklet flere standarder som er innenfor forskriftens formål. Dette gjeldet blant annet standardene for Tjenestebasert adressering og Henvisning 2.0.

Etter oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet leverte Direktoratet for e-helse et notat i april 2018 om hvordan IKT-forskriften kan benyttes som et strategisk verktøy for IKT-utviklingen i sektoren. I notatet beskrives det blant annet at det er behov for at likestilte versjoner av standarder fjernes, samt at det stilles krav til bruk av nye standarder som f.eks. tjenestebasert adressering.

Direktoratet for e-helse arbeider derfor nå med å foreslå endringer i IKT-forskriften. I arbeidet er det tre hovedområder som vurderes:

1. Nye standarder

Det er utarbeidet nye standarder for Tjenestebasert adressering og Viderehenvisning (Henvisning 2.0). Dette er helt nye standarder hvor det ikke finnes eksisterende standarder med tilsvarende formål.

Her arbeides det med å få standardene inn i forskrift.

2. *Nye standarder hvor det finnes eksisterende standarder*

Det er utarbeidet nye standarder for Henvisning ny tilstand (henvisning 2.0) og Helsefaglig dialog. For begge standardene finnes det eksisterende standarder i forskriften som har tilsvarende formål, dette er Henvisning v1.0 og v1.1 og forespørsel og svar (Dialogmelding).

Her arbeides det med å få standardene inn i forskrift, og disse nye standardene skal erstatte eksisterende standarder med tilvarende formål.

3. *Eksisterende standarder med to likestilte versjoner i forskriften*

I dagens forskrift er det flere standarder som ligger med to likestilte versjoner. Dette gjelder epikrise, rekvisisjon, svarrapport, applikasjonskvittering og PLO (henvisning ligger også med to versjoner i dagens forskrift, men blir dekket av punkt 2 over). Her er målet å gå over til kun å ha én versjon av de aktuelle standardene i forskriften.

Endringene i forskriften vil bli foreslått å være gjeldende fra 1.1.2020.

Tema til drøfting

Direktoratet for e-helse ønsker å drøfte og få innspill på de endringene i IKT-forskriften som det arbeides med. Dette gjelder spesielt at likestilte versjoner av standarder fjernes, slik at det kun er én gjeldende versjon i forskriften. Her ønskes det innspill på utfordringer og ulemper med dagens situasjon med to likestilte versjoner, og hvilke gevinster og nytte det kan gi med å gå over til bare én versjon i forskriften.

Det ønskes også innspill på tidspunkt for endringer i IKT-forskriften, og om det er mest hensiktsmessig med én dato for alle endringer i IKT-forskriften.

Forslag til vedtak

SamUT tar saken til orientering. Direktoratet for e-helse tar med seg innspill i det videre arbeidet.

Innretning og tid i møtet:

Presentasjon: Magnus Alsaker
20 min (inkludert spørsmål)

Sak 10/2018

Innmelding av sak

SamUT 7.6.2018

Tittel: Orientering fra Produktstyremøte i mars

Sakseier: Direktoratet for e-helse, Magnus Alsaker

Saken fremmes for utvalget som:

☒ Orienteringssak ☐ Drøftingssak ☐ Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Produktstyre ble avholdt 19. mars 2018, hvor det var en drøfting rundt innføring av Helsefaglig dialog. I tillegg ble det orientert om status på tjenestebasert adressering, målbilde og veikart for Meldingsvalidator og veikart og planer for e-helsestandarder. Direktoratet for e-helse orienterte også om hvilke meldinger og løsninger som er planlagt innført i 2018 – 2019, og resultatet av høringen på standard for status på henvisning.

Saksunderlag, presentasjoner og referater kan leses her. <https://ehelse.no/standarder-kodeverk-og-referanse katalog/produktstyre-e-helsestandarder>

Direktoratet vil gi en kort oppsummering fra møte.

Innretning og tid i møtet:

Presentasjon: Magnus
10 min (inkludert spørsmål)

Sak 11/2018

Innmelding av sak

SamUT 7.6.2018**Tittel:** Terminere videre arbeid med Fødselsepikrise v.1.3 og PLO v.2.0**Sakseier:** Direktoratet for e-helse, Magnus Alsaker

Saken fremmes for utvalget som:

☐ Orienteringssak☒ Drøftingssak☐ Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Direktoratet for e-helse arbeider med å ferdigstille og innføre nødvendige e-helsestandarder. Standardene Fødselsepikrise v. 1.3 og Pleie- og omsorgsmeldinger (PLO) v. 2.0 er tidligere utviklet, men er ikke pilotert og der foreligger ingen planer for innføring. Det er gjort en vurdering av disse standardene som konkluderer med at videre arbeid termineres uten pilotering og innføring i sektor.

Fødselsepikrise v. 1.3

Fødselsepikrise for henholdsvis nyfødt barn og for mor skal sendes i forbindelse med fødsel og/eller barselopphold. Hovedmålgruppen for standarden er helsepersonell og annet personell i helseforetak, helsestasjoner, jordmødre og fastleger mv.

Fødselsepikrise v. 1.3 ble ferdigstilt i 2012. Det finnes ingen andre versjoner av standarden. Standarden er ikke implementert av noen leverandører, og er dermed ikke i bruk i sektoren. Det sendes i økende grad fødselsepikriser basert på bruk av dagens epikrisestandarder.

Pleie- og omsorgsmeldinger (PLO) v. 2.0

Pleie- og omsorgsmeldinger (PLO-meldinger) benyttes for elektronisk kommunikasjon mellom pleie- og omsorgstjenesten i kommunene, fastleger og helseforetak. To versjoner av standarden er fastsatt som obligatoriske i Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten (versjon 1.5 og 1.6).

Hovedmålgruppen for standarden er helsepersonell som har behov for å samhandle med pleie- og omsorgstjenesten i forbindelse med f.eks. innleggelse, utskriving og oppfølging av pasienter.

NUIT besluttet høsten 2013 å prioritere revisjon/videreutvikling av pleie- og omsorgsmeldingene. Beslutningen var begrunnet i behov at meldingene skulle dekke et bredere anvendelsesområde. PLO-meldinger mellom spesialisthelsetjenesten og kommunal pleie- og omsorgstjeneste har vært bygd rundt pasienten sin innleggelse og utskrivelse fra sykehus. Revidert versjon ble tilpasset et større bruksområde (polikliniske pasientforløp, dagbehandling, kommunal øyeblikkelig hjelp døgnopphold (ØHD)). Denne versjonen er kalt PLO 2.0.

Mange funksjonelle krav som er beskrevet i denne standarden er videreført i andre standarder, spesielt krav som er spesifisert i *Administrative funksjonelle krav* (for eksempel Henvisning 2.0, Status på henvisning og Helsefaglig dialog).

Utkast til revidert standard PLO 2.0 ble ferdigstilt i 2016. Standarden har vært på høring i sektor. Prosjektmandat for pilot PLO 2.0 er utarbeidet. Det foreligger ingen prioritering og for videreføring av arbeidet.

I dag pågår det flere andre prioriterte aktiviteter som dekker deler av det området som PLO 2.0 var ment å dekke. Dette gjelder bla. arbeid med felles legemiddelliste, tilgang til kjernejournal i PLO-systemene og innføring av helsefaglig dialog.

Anbefaling

Det anbefales at videre arbeid med standarden Fødselsepikrise v. 1.3 termineres og at standard epikrisemelding benyttes både for epikrise for barn og for epikrise for mor i forbindelse med fødsel.

Funksjonelle krav og informasjonsmodell kan benyttes som grunnlag i eventuelle nye prosjekter som er relatert til epikrise. Det skal i sammenheng med arbeidet med veikart for e-helsestandarder vurderes om det er behov for revisjon/nye standarder, dette vil inkludere vurdering av standard for epikrise.

Det anbefales at videre arbeid med standarden Pleie- og omsorgsmeldinger v. 2.0 termineres. Standarden kan delvis erstattes av andre løsninger som er under innføring eller som er planlagt innført. Det anses ikke som realistisk at PLO 2.0 blir prioritert opp og at det vil foreligge til dette.

Resultatene fra arbeidet med PLO 2.0 bør gjenbrukes i andre nasjonale prosjekter. Dette gjelder spesielt arbeidet som ble gjort med kartlegging av brukerbehov, funksjonelle krav og informasjonsmodellen.

Innretning og tid i møtet:

Presentasjon: Magnus
25 min (inkludert spørsmål)

Sak 12/2018

Innmelding av sak

SamUT 07.06.2018

Saksnr: X/18**Tittel:** Nasjonal plan for innføring av tjenestebasert adressering**Sakseier:** Norsk Helsenett v/Mona Dalsaune

Saken fremmes for utvalget som:

☒ Orienteringssak ☐ Drøftingssak ☐ Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

På oppdrag fra Direktoratet for e-helse har NHN utarbeidet en nasjonal plan for innføring av standard for tjenestebasert adressering basert på innspill og planer fra virksomheter og systemleverandører. NHN vil orientere om den nasjonale planen og det vil være rom for spørsmål og avklaringer.

Forslag til vedtak:

SamUT tar saken til orientering.

Innretning og tid i møtet:

Henriette Krogsbøl presenterer. Tid til presentasjon estimeres til 30 minutt.

Sak 13/2018

Innmelding av sak

SamUT 07.06.2018

Tittel: Plan for innføring av Henvisning 2.0 og Status på henvisning

Sakseier: NHN, Mona Dalsaune

Saken fremmes for utvalget som:

☒ Orienteringssak ☐ Drøftingssak ☐ Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

NHN har startet arbeidet med plan for innføring av Henvisning 2.0 og Status på henvisning. Det gis en kort status på arbeidet og informasjon om utsatt frist.

Forslag til vedtak: NHN tar innspill med i det videre arbeidet.

Innretning og tid i møtet:

Ståle/Mona presenterer.

Tid: 10 min.

Sak 14/2018

Innmelding av sak

SamUT 07.06.18

Tittel: Veileder for kommunesammenslåing

Sakseier: Norsk Helsenett v/Wenche Aarland

Saken fremmes for utvalget som:

☒ Orienteringssak ☐ Drøftingssak ☐ Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Orientering om veileder for kommunesammenslåing. Overordnet gjennomgang av veilederen

Innretning og tid i møtet:

10 min via presentasjon (visning via www.nhn.no)

Sak 15/2018

Innmelding av sak

SamUT [7. juni 2018]

Tittel:	Oppfølging av sak 2/2018 – Håndtering av loggedata fra meldingstjenere
Sakseier:	Jeanette Wiger Sykehuspartner/HSØ

Saken fremmes for utvalget som:☐

Orienteringssak

☐

Drøftingssak

☒

Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Oppfølging av tidligere sak.

Vedtaket fra forrige SamUT var følgende:

At det skal rettes en henvendelse til Norm for informasjonssikkerhet med anbefaling om at det bør vurderes om det er mulig å se på om krav og anbefalinger til loggedata kan reguleres i Normen. HSØ/Sykehuspartner retter henvendelsen til Sekretariatet i Normen på vegne av virksomhetene som er representert i SamUT.

Saksunderlag: Se vedlagte notat/utkast til henvendelse til Normen.
Ønsker godkjenning i SamUT før oversendelse.

Forslag til vedtak: SamUT godkjenner notatet som skal sendes til Norm for informasjonssikkerhet med evt innspill

Innretning og tid i møtet:

Jeanette Wiger, Sykehuspartner/HSØ

10 min. Ingen presentasjon. Kun snakk om evt innspill og godkjenning av notatet/henvendelsen som skal oversendes til Normen.

NOTAT

14. mai 2018

Til: Direktoratet for eHelse ved Norm for informasjonssikkerhet
Kopi: Deltagere i SamUT (Samordnet utbredelse)
Fra: Jeanette Wiger, Sykehuspartner/HSØ – På vegne av SamUT

Behov for retningslinjer knyttet til håndtering av loggedata i Norm for informasjonssikkerhet

Bakgrunn

Type meldingstjenere inneholder potensielt mye loggedata som det er knyttet usikkerhet til når det gjelder bevaring, lagring og sletting av data. Dette kan dreie seg om både personsensitive/pasientsensitive data og «rene loggedata» som f.eks dato, meldingstype, avsender og mottaker. Det var ønskelig å ta rede på hvilke krav/retningslinjer som gjelder for lagring av data fra meldingstjenere. Sykehuspartner sendte en henvendelse og hadde et møte med Norm for informasjonssikkerhet i eHelse 7/2-18 (ved Jan Gunnar Broch). Vår oppfatning fra møtet er at håndtering av slike loggedata ikke er regulert/presisert i Normen i dag, samt at gjeldende lovverk ikke sier noe tydelig rundt dette. Det ble gitt en anbefaling fra Norm for informasjonssikkerhet om at virksomheten gjør egne vurderinger av i hvilken grad man har behov for å beholde loggedata, hvilke loggedata, hvorfor og hvor lenge slik at man kunne forsvare egen praksis ved f.eks tilsyn, samt evt rådføre oss med Datatilsynet.

Sak i SamUT

Det ble vurdert at dette burde tas opp i SamUT, og på vegne av HSØ ble saken tatt opp av Sykehuspartner 7. mars 2018. På SamUT var det enighet om at det er et behov i sektoren for å regulere håndtering av denne type loggedata, og at man trolig ikke har et bevisst nok forhold til dette i dag. Det kom frem at det var ulike rutiner for dette i sektoren.

Vedtaket fra SamUT var følgende:

At det skal rettes en henvendelse til Norm for informasjonssikkerhet med anbefaling om at det bør vurderes om det er mulig å se på om krav og anbefalinger til loggedata kan reguleres i Normen. HSØ/Sykehuspartner retter henvendelsen til Sekretariatet i Normen på vegne av virksomhetene som er representert i SamUT.

Ønsket oppfølging fra Normen

Man vil ha behov for å lagre loggedata over litt tid for å kunne sikre tilstrekkelig meldingsovervåkning, oppfølging av avvikssaker med mer. Det er vår påstand at det ikke er behov for ulik håndtering av loggedata fra meldingstjenere i sektoren, og at det derved bør kunne være like retningslinjer for dette i sektoren. Alle fagsystem som har elektronisk meldingsutveksling har tilhørende meldingstjenere hvor data logges i større og mindre grad. På vegne av SamUT bes det om at Norm for informasjonssikkerhet gjør en vurdering av om retningslinjer knyttet til håndtering av loggedata skal etableres som en del av Normen basert på beskrivelse av problemstillingen og spørsmål (side 2)

Beskrivelse av problemstillingen og det Sykehuspartner/HSØ ønsket svar på:

I det veiledende dokumentet «Krav til meldingsutveksling» i Normen

<https://ehelse.no/Documents/Normen/1%20Veiledere/Veileder%20meldingsutveksling/krav-til-elektronisk-meldingsutveksling-v1.pdf> står det blant annet at «**Virksomheten skal ha etablert en kommunikasjonsløsning / meldingstjenere som er underlagt virksomhetens databehandlingsansvar**»

Vi tolker det dithen at dette sier noe om at vi må ha et bevisst forhold til å behandle disse dataene, men vi kan ikke se at det står noe om hvilke krav/retningslinjer som gjelder for hvordan vi skal/bør behandle disse dataene.

I HSØ benyttes Message Tracking Monitor (MTM) som et verktøy i meldingsovervåkingen både på transportnivå og apprenivå. Her logges data fra biztalk som kommunikasjonsløsning til bruk i meldingsovervåking. Biztalk krypterer, signerer, formatterer, pakketerer, adresserer (konvolutt) og sender ut/tar imot meldinger til/fra alle HF i HSØ. Transportkvitteringer og apprec logges, og det tas f.eks vare på hele XML'en på sendte og mottatte meldinger.

DIPS Messagebroker er også en kommunikasjonsløsning mellom PAS EPJ DIPS og andre systemer (integrasjonsgrensesnitt for asynkron meldingsutveksling mellom DIPS og andre systemer eller tjenesteytere/konsumenter basert på ulike meldingsprotokoller) og også her overvåkes og logges data. DIPS Messagebroker trekker ut data, genererer og formaterer XML'er til alle meldinger fra DIPS for videre behandling i integrasjonsplattformen – Biztalk. Tilsvarende løsninger finnes for laboratoriemedisin og radiologi.

Spørsmål 1:

Finnes det krav til logging, lagring og sletting av data fra type kommunikasjonsløsninger/ meldingstjenere og hvor er dette beskrevet? I hvilken grad skal/bør alle detaljer i meldingstrafikken kunne overvåkes, samt logges og bevares? Er det noe krav til hvor lenge dette må logges tilbake i tid for å kunne sikre tilstrekkelig meldingsovervåking og håndtering av f.eks avvikssaker? Er apprec alltid tilstrekkelig som «bevis» ved behov for ettersyn?

1a) Loggedata med pasientsensitiv informasjon – Hvilke krav gjelder her?

1b) «Rene» Loggedata (adresseringsinformasjon, meldingstype, dokumentID, avsender, mottaker, tidspunkt – ikke sensitiv informasjon) – Hvilke krav gjelder her?

Spørsmål 2:

Dersom det ikke foreligger spesifikke krav til logging og bevaring av data fra meldingstjenere – Har vi likevel adgang til å bevare dataene basert på formål mtp sporbarhet i meldingsovervåking, avvikssaker i ettertid med mer? Vi antar at de rene loggedataene er OK, men hva med loggedataene som inneholder pasientsensitiv informasjon? Hvor lenge har vi evt adgang til å bevare disse?

Spørsmål 3:

Er det samme krav til alle ulike meldingstyper?

Med vennlig hilsen

Jeanette Wiger
Seniorrådgiver
Sykehuspartner

Sak 16/2018

Innmelding av sak

SamUT [7. juni 2018]

Tittel: Oppfølging av sak 32/17: Tjenesteyterkopi – kopier av meldinger internt på HF/sykehus

Sakseier: Jeanette Wiger, Sykehuspartner/HSØ

Saken fremmes for utvalget som:

☒ Orienteringssak ☐ Drøftingssak ☐ Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Kort orientering om status.

Vedtaket i saken fra SamUT-møte i desember 2017 var at HSØ ble bedt om å gjøre en juridisk vurdering av problemstillingen. Og at resultatet av vurderingen skulle legges frem i neste SamUT-møte, 7.mars 2018. Saken kunne ikke tas på forrige møte.

Det var spesielt 2 ting det var aktuelt å vurdere:

1. Når et HF sender et labsvar (fra et labsystem) til ekstern rekvirent, er det lovlig å sende labsvarmeldingen til andre fagsystem internt i HF-et slik at informasjon kan gjenfinnes innenfor HF-et ved tjenstlig behov?
2. Dersom pkt. 1 er ok å gjøre, skal/bør det opplyses i melding som går til ekstern rekvirent at meldingen også sendes til andre fagsystem internt i HF-et?

Vurderinger fra HSØ på dette vil presenteres kort i møtet, samt litt om videre betraktninger.

Forslag til vedtak: SamUT tar saken til orientering

Innretning og tid i møtet:

Jeanette Wiger 10 min

Innmelding av sak (inkl notat)

SamUT [6. des 2017]

Tittel:	Tjenesteyterkopi – kopier av meldinger internt på HF/sykehus
Sakseier:	Jeanette Wiger, Sykehuspartner/Helse Sør-Øst

Saken fremmes for utvalget som:

☐ Orienteringssak ☐ Drøftingssak ☒ Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

I Helse Sør-Øst (HSØ) har vi hatt diskusjoner knyttet til hvordan det er best å løse kopier av meldinger internt på HF/sykehus. I dag er det f.eks slik i HSØ at det tas en kopi av et labsvar som skal sendes ut til ekstern rekvirent (Fra LAB-system) til PAS EPJ (DIPS). Dette for at informasjonen skal kunne gjenfinnes i pasientens journal ved tjenestlig behov. PAS EPJ vises som regel ikke som en kopimottaker (adresseringsmessig) i labsvaret. Altså har selve meldingen ingen spor om at denne har gått til DIPS selv om vi faktisk har tatt en kopi internt til DIPS.

I nasjonale meldingsstandarder er det beskrevet at alle mottakere skal synliggjøres ved elektronisk forsendelse, og i HSØ har vi tenkt at det kan være hensiktsmessig at dette også gjelder interne kopimottakere selv om dette er innen samme virksomhet.

Vi har forespurt Direktoratet for eHelse via meldingshjelp om denne problemstillingen og det ble tatt opp som en sak i Utvalg for tjenestetyper 5/10-17 med tanke på om det kunne være et behov for en egen tjenestetype til dette formålet. Konklusjonen fra dette møtet var at det enkelte helseforetak må avgjøre i hvilket system opplysningene skal lagres og at det ikke er behov for å synliggjøre i meldingen at den er lagret i ulike fagsystemer i en virksomhet.

Vi mener det er behov for at dette med interne kopimottakere håndteres på en enhetlig måte i sektoren. Det er ønskelig at med en ny vurdering om hvorvidt interne kopimottakere skal synliggjøres eller ikke, samt at det utarbeides retningslinjer for dette. Vi ønsker dette vurdert lovmessig og opp mot EU's personvernforordning (Gdpr) og ny personopplysningslov som gjennomfører forordningen i Norge – spesielt med tanke på sporbarhet og transparens. Hvorvidt det uansett kan anses som hensiktsmessig bør også vurderes.

Slik situasjonen er i dag har vi et behov for å adressere internt med tilhørende kvittering og identer som RESH id og org.nr er ikke optimale i adresseringsøyemed. Hvilke meldinger som skal til hvilket fagsystem bestemmes i dag i liten grad av adressering, men er basert på oppsatte regler/logikk om hvilke meldingstyper som skal havne hvor.

Dersom det vurderes at interne kopimottakere skal oppgis som mottakere i meldinger er det også viktig at det tas stilling til om disse skal adressere tjenestebasert eller ved bruk av andre identer.

Forslag til vedtak:

SamUT ber Direktoratet for eHelse gjøre en vurdering av hvorvidt man må angi at man sender en kopi av meldingen internt (til andre fagsystemer innen samme virksomhet) når man sender en melding eksternt, samt vurdere/beslutte retningslinjer for håndtering av slike interne kopier.

Innretning og tid i møtet:

Jeanette Wiger, Sykehuspartner/HSØ
Tidsbruk 10 min

Sak 17/2018

Innmelding av sak

SamUT [7. juni 2018]

Tittel: Tilbakemelding til virksomhetens EPJ (kopi av dødsårsak i EPJ)**Sakseier:** Folkehelseinstituttet, eDÅR prosjektet v/ Peter Holmes**Saken fremmes for utvalget som:**☐ Orienteringssak☐ Drøftingssak☒ Tilslutningssak**Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:***Bakgrunn*

eDÅR er et prosjekt hos Folkehelseinstituttet (FHI) med mål å etablere en elektronisk innrapporteringsløsning til Dødsårsaksregister (DÅR). Det har blitt stilt et krav til eDÅR fra leger og virksomheter som prosjektet forsøker å løse (se Problemstilling under). Det samme kravet har tidligere blitt stilt til Kreftregister, uten at forsøk å ta frem en løsning har lyktes.

Sammen med Kreftregister og representanter fra Direktoratet for e-helses avdeling for standardisering har FHI v/eDÅR arbeidet med forslag til et felles løsningsmønster for en tilbakemelding med kopi av innrapporterte data. P.t. har dette arbeidet involvert og fått innspill fra spesialisthelsetjenesten¹ (SPHT), og samarbeid med kommunene er underveis.

FHI mener at et forslag til ny meldingsstandard samt meldingens formål er moden nok til å diskuteres og søker tilslutning hos SamUT for videre standardiseringsarbeid.

*Problemstilling**Spesifikt*

- En lege registrerer informasjon om dødsårsak i eDÅR, som er en *frittstående* web applikasjon
- Legen (og legens virksomhet) ønsker en kopi av de dataene tilbakeført i virksomhetens EPJ

Generelt

- En helseaktør utfører elektronisk registrering av (f.eks. meldepliktig) informasjon / data *utenfor* sitt EPJ
- Disse dataene blir rapportert til mottakeren (f.eks. et helseregister eller en annen helsevirksomhet)

¹ Involvering av SPHT har blitt fasilitert av MF Helses prosjektleder for «Innføring av Modernisert Folkeregister i Spesialisthelsetjenesten».

- Virksomheten som rapporterer ønsker en kopi av de rapporterte dataene tilbakeført i sitt EPJ
- Valg av løsning bør kunne gjenbrukes uavhengig av helseaktørens organisatorisk tilhørighet i sektoren (spesialist, kommunalt, privat, osv.).

Omfang

- Autoriserte helsepersonell skal utføre innrapportering til DÅR og Kreftregister.
 - For DÅR er det kun *leger* som kan rapportere men de kommer fra *flere ulike virksomhetstyper*, på tvers av sektoren.
- Det kan forekomme andre kontekster hvor innrapporteringsløsningen *ikke* har en integrasjon med EPJ, slik at dataene som blir rapportert ikke blir «liggende igjen» i EPJ.
- Det er forventet — i slike kontekster — at
 - innrapportering vil være en mange-til-en prosess
 - *tilbakemelding til virksomhetens EPJ* vil være en en-til-mange prosess.
- Med en ny meldingsstandard som støtter tilbakemelding til virksomhetens EPJ vil
 - FHI og Kreftregister (evt. andre) kunne tilby denne funksjonalitet til sektoren
 - Virksomhetene som ønsker å ta i bruk denne funksjonalitet kunne styre innføring og utbredelse etter sine egne prioriteringer

Tema til orientering

Beslutninger så langt i prosessen er at

- Etter dataene blir innrapportert av virksomhet-1 og mottatt (av f.eks. av DÅR, Kreftregister eller annen virksomhet-2) vil sending av en melding tilbake til virksomhet-1 initieres av virksomhet-2.
- Tjenestebasert adressering skal brukes
- Adresseringsinformasjon må være representert i Adresseregisteret.
 - Hvordan virksomhet-2 «får tak i» HER-ID Nivå 1 og HER-ID Nivå 2 for adresseringsformål vil kunne variere fra løsning til løsning, og sannsynligvis endrer seg over tid.
 - Transportprotokoll (SMTP eller AMQP) vil kunne brukes, avhengig av hvordan virksomhet-1 vil motta denne tilbakemelding.
- Den nye meldingsstandarden — en ny profil av Dialogmelding v1.1 —
 - **Har formål å levere informasjon som er «til arkivering», dvs. meldingen**
 - skal ikke initiere en helsefaglig dialog eller annen dialog (er kun enveis tilbakemelding)
 - skal ikke initiere en helsebehandlingsflyt hos mottakende virksomhet
 - bør kunne arkiveres i EPJ helt automatisk uten behov for menneskelige behandling / gjennomsyn
 - Skal brukes av DÅR, Kreftregister og evt. andre registre
- Meldingsinnhold:
 - Som utgangspunkt vil meldingen typisk inneholde en pdf versjon av de dataene som ble innrapporterte

Tema til drøfting

- Er SamUT enig i at en slik meldingstype med dette formålet har verdi for sektoren?
- Er SamUT enig i at den nye meldingsstandarden bør være en ny profil av Dialogmelding v1.1?
- Bør meldingstypen kunne brukes av andre helseaktører?
(Dette vil påvirke navn på meldingstypen, f.eks.
 - «DIALOG_TILBAKEMELDING_REGISTER»
 - «DIALOG_TILBAKEMELDING_INNRAPPORTERING»
 - «DIALOG_TIL_ARKIVERING»)
- Hvem bør eier standarden?
 - Hvis avgrenset til «REGISTER» har Direktoratet for e-helse standardisering anbefalt FHI som eier.
 - Hvis meldingen skal kunne brukes av andre helseaktører må eierskap vurderes på nytt.

Forslag til vedtak

- SamUT slutter seg til formålet og arbeidet med denne nye meldingsstandarden er ber FHI tar med SamUTs innspill til foreslått løsning i det videre arbeidet med standardiseringsprosessen.

Innretning og tid i møtet:

Hvor mange/hvem skal presentere? Peter Holmes fra FHI.

Hvor mye tid ønskes til saken i møtet (presentasjon/drøfting)? 20 minutter, inklusiv drøfting.

Sak 18/2018

Innmelding av sak

SamUT juni

Tittel: Behov for oppdatering av nasjonale retningslinjer for minimumsinhold på meldingene Innleggelsesrapport, Helseopplysninger og Utskrivingsrapport

Sakseier: Kommunene og KS i SamUT

Saken fremmes for utvalget som:

☐ Orienteringssak☒ Drøftingssak☐ Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Det utveksles i dag mange elektroniske meldinger mellom ulike helseaktører og nytten og verdien av denne form for samhandling er godt beskrevet.

KS ved Avdeling Helse og velferd gjennomfører læringsnettverk for Gode pasientforløp for eldre og kronisk syke på oppdrag for Helse- og omsorgsdepartementet. I perioden 2016 til 2019 skal det gjennomføres åtte læringsnettverk over hele landet. Totalt vil rundt 200 kommuner delta sammen med sykehusene i regionene. Målet er å sikre brukernes behov for å møte helhetlige, koordinerte og trygge tjenester.

Gjennom disse nettverksmøtene har elektronisk meldinger blitt diskutert og det har vært et ønske blant en del kommuner å møte KS og formidle de utfordringer og behov de ser ut fra det arbeidet de har gjort i sin region.

I april inviterte KS kommuner og helseforetak i alle regionene til et dialogmøte for å bli bedre kjent med hva behovet er ute i regionene. Noen utvalgte kommuner og sykehus ble utfordret til å presenterte sitt arbeid og hva de så som viktig fremover knyttet til elektroniske meldinger.

Det kom frem i møtet at alle regioner (HF og kommuner i samarbeid) hadde startet et arbeid sammen med å forbedre innhold i enkelte meldinger. Målet for alle regionene var å sikre at riktige opplysningene kom med i meldingene og da med hovedfokus på meldingene Innleggelsesrapport (IR), Utskrivingsrapport (UR) og Helseopplysning (HO).

Der var ingen konkrete samarbeid og direkte kopier på tvers av regionene og deltakerne ytret et ønske om at sektoren bør bli enig om nasjonale retningslinjer om minimumsinhold knyttet til meldingene IR, UR og HO.

KS fikk ansvaret for å ta saken videre og gjennom samtaler med kommunene i SamUT har vi et ønske om å drøfte med medlemmene i SamUT hvordan vi kan nå målet med nasjonale retningslinjer for disse meldingene.

Omfang

Saken berører spesielt kommuner og helseforetak, men er av særlig interesse for pasientene.

Forslag til vedtak:

«SamUT stiller seg bak initiativet med å oppdatere etablerte nasjonale retningslinjer på minimumsinhold i meldingene Innleggelsesrapport, Utskrivingsrapport og Helseopplysninger og ber KS invitere Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse, helseforetakene og KomUT inn i dette arbeidet.

Innretning og tid i møtet:

Hvor mange/hvem skal presentere:

Irene Henriksen Aune, Arendal kommune

Aslaug Skarsaune Svenning, Hemit

Hvor lang tid?

15 minutter innledning og 10 minutter til drøfting