

## Innmelding av sak

SamUT [30.11.22]

**Tittel:** Innføring e-helsestandarder

**Sakseier:** Seksjon innføring, Kristin S. Wendelbo

### Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutnings sak

### Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Norsk helsenett vil orientere SamUT om status på innføringsløpet Overgang til siste versjon:

- Svarrapport v1.4
- Rekvisisjon radiologi v1.6

NHN jobber fortsatt med verifisering av mottak svarrapport i kommunene, og vil gi status på dette arbeidet, samt informere om videre fremdrift og forvaltning av meldingene.

### Innretning og tid i møtet:

Kristin S. Wendelbo

Til presentasjon og eventuelle spørsmål fra SamUT, 20 min

## Innmelding av sak

SamUT [02.11.2022]

**Tittel:** Sletting av uavhentet EDI meldinger eldre enn 14 dager

**Sakseier:** Norsk helsenett

### Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutningssak

### Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

I dag er det enkelte aktører som ikke henter ned EDI meldingene sine på EDI, TestEDI og EDI-FTPS regelmessig og ihht. standard for Applikasjonskvittering HIS 80415:2012 <https://sarepta.ehelse.no/standard/Applikasjonskvittering/1.1>

I standarden under avsnitt 3.3.4 "Generelle regler for sending" står følgende:

*"Hvis avsender av fagmelding etter 96 timer, regnet fra genereringstidspunkt (GenDate) av fagmeldingen, ikke har mottatt applikasjonskvittering må dette regnes som negativ applikasjonskvittering og feilen må håndteres manuelt av avsender av fagmeldingen. Merk: Avsender av fagmeldingen må være forberedt på å motta positiv applikasjonskvittering også etter 96 timer."*

I tillegg under avsnitt 3.3.6 står følgende:

*"Sendte fagmeldinger som det ikke er mottatt applikasjonskvittering for innenfor 96 timer skal alltid varsles. Dette betyr at dersom en ikke har mottatt applikasjonskvittering innen det angitte tidsrommet er dette på linje med at negativ applikasjonskvittering er mottatt. I fastlegesystem anbefales det at avsender (legen) får beskjed om manglende kvittering. I sykehussystem og pleie- og omsorgssystem anbefales det at meldingsansvarlig får denne beskjeden."*

### **Tema til orientering**

Med bakgrunn i standarden har en EDI Melding begrenset levetid og det er ikke nødvendig å ta vare på data lengre enn 96 timer. Utfra dette vil NHN vil innføre automatisk sletting av uavhentet EDI meldinger som er eldre enn 14 dager og informerer med dette sektoren via SamUT. Spørsmål kan sendes til [kundesenter@nhn.no](mailto:kundesenter@nhn.no) merkes att: Driftsteam meldingsformidling

### **Omfang - Hvem er berørt og hvem er saken særlig interessant for**

Alle aktører som benytter EDI tjenestene vil bli berørt.  
Når endringen skal iverksettes varsles det med driftsmelding på nhn.no  
Tjenestebeskrivelse for EDI vil bli oppdatert

### **Innretning og tid i møtet:**

10 min til informasjon

## Innmelding av sak

SamUT [30.11.2022]

**Tittel:** 13/22 Behov for ny meldingstype: Svar på utskrivningsklar pasient

**Sakseier:** Helsefelleskapet i Midt Norge og Aslaug Skarsaune Svenning

### Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutningssak

### Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

I forbindelse overgang til Helseplattformen og strukturert journal, ser vi behovet for strukturert svar på Melding om utskrivningsklar pasient.

Bakgrunnen for dette er at i dag ligger svaret fra kommunen på Melding om utskrivningsklar i en dialogmelding. Svaret ligger som fritekst i meldingen. Det betyr at vi ikke kan finne antall positive og antall negative svar på en effektiv måte. Det haster ofte å agere på denne tilbakemeldingen om kommunen har bekreftet mottak og pasienten kan reise, derfor er det uheldig at denne tilbakemeldingen ser ut som alle de andre dialogmeldingene.

*En kan tenke seg en melding hvor det er avkrysnings-bokser for Ja / nei slik at meldingen gir strukturerte data som kan gjenbrukes i journalsystemet som mottar meldingen*

Det er et krav om å rapportere til NPR på 1. tidspunkt for når kommunen svarer på Melding om utskrivningsklar, og 2. tidspunkt for når kommunen kan ta imot pasienten. For å få presise data og unngå merarbeid har vi behov for strukturert data, slik at denne informasjonen kan hentes ut i rapport. Forslaget er en ny meldingstype, f.eks. *Svar på utskrivningsklar pasient eller Utreiseklar*

Forslag til vedtak:

SamUT stiller seg bak behovet for strukturert svar på utskrivningsklar pasient.

### Innretning og tid i møtet:

Aslaug Svenning

Hvor mye tid ønskes til saken i møtet (presentasjon/drøfting)?

## Innmelding av sak

SamUT 30.november 2022

**Tittel:** Samhandling med barn som pårørende

**Sakseier:** Seksjon innføring – Ståle Tunang-Nybakk

### Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutningssak

### Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Norsk helsenett orienterer om møte om videre organisering av arbeid med samhandling med barn som pårørende. Dette er en oppfølging av sak 07/2020.

Problemet med samhandling med barn som pårørende ble diskutert i møte 31.10. Behovet er felles nasjonal rutine så langt det lar seg gjøre. Oppsummering etter møtet legges ved.

Norsk helsenett og Direktoratet for e-helse har diskutert behovet, og vil invitere Helsedirektoratet til gjennomgang for å se på mulige tiltak for redusere problemet.

### Innretning og tid i møtet:

Ståle Tunang-Nybakk, 15 minutter

## Oppsummering møte om samhandling med barn som pårørende

### Møte:

Teams 31.10 kl 12-1330

### Deltagere:

Jane Wik

Tove Bergh

Anne Marit Rennemo

Bente Øvensen

Kristin Steigedal Wendelbo

Ståle Tunang-Nybakk

Samhandling med barn som pårørende har vært et uttrykt behov i SamUT over lengre tid. SamUT har bedt Norsk helsenett om å fasilitere et formøte med et utvalg av representanter fra sektoren, for å se på videre behandling av behovet.

Utfordringen i dag er at samhandling med barn som pårørende gjøres på ulike måter. Det er behov for veiledning om

- hvordan journal skal registres
- hvordan andre deler av helsetjenesten skal informeres
- hvem/hvilken tjeneste som skal motta informasjon

Det har i tidligere SamUT-møter blitt pekt på usikkerhet rundt *på hvem lagres informasjon og på hvem sendes informasjon*. Dersom det sendes *informasjon på pasient som ikke har journal hos mottaker*, kan dette også skape problemer.

St. Olav har tidligere forsøkt å etablere egen rutine, men stoppet dette etter dialog med Helsedir og Barns beste. Nå brukes *telefon og vanlig journalnotat*.

Oslo kommune erfarer *ulik bruk* for eksempel mellom OUS og AHUS, hvor informasjon sendes til ulike tjenester. Kommunen ønsker informasjon direkte til tjenester og ikke til saksbehandlertjenesten. Oslo kommune har tenkt at det er riktig å sende informasjon på den som skal ha videre oppfølging.

Barns beste har utarbeidet rutine for samhandling med barn som pårørende, og denne er i bruk i AHUS og trolig andre sykehus i Viken til flere kommuner og bydeler. AHUS gir uttrykk for god erfaring med rutinen. Det sendes informasjon om barn fra alle avdelinger på sykehuset. Informasjon dokumenteres og sendes i henhold til felles rutine til saksbehandlingstjeneste i kommunene. Kommunene distribuere deretter til riktig tjeneste. Barns beste kan gi ytterligere detaljer i rutinen.

Avtalespesialistene ønsker å varsle fastlege. Det påpekes at det er viktig at *taushetsplikt må ivaretas*. Dette kan for eksempel innebære behov for sperring på innsyn fra annen part i familien. Avtalespesialistene ønsker også å kunne *varsle fastlege*.

*Valg av teknisk løsning* er også av betydning for om informasjon kan formidles elektronisk. Epikrisemal er eksempel på meldingstype som er i bruk.

#### Forslag til videre arbeid

- Det er ønske om nasjonal samordning av rutine, gjerne med tilpasning i veileder hos Helsedirektoratet. Det finnes eksempler på bruk man kan ta utgangspunkt i, i videre arbeid med en felles rutine.
- Direktoratet for e-helse må involveres for valg av teknisk løsning, format og kodeverk.
- Helsedirektoratet må involveres på juridiske spørsmål
- Deltagerne i en eventuell arbeidsgruppe bør være alle RHF, utvalgte kommuner med representanter fra alle EPJ, representanter fra fastlege og avtalespesialist.
- Deltagerne i gruppen foreslår at Direktoratet for e-helse leder arbeidsgruppen

## Innmelding av sak

SamUT 30.november 2022

**Tittel:** Arbeidsgruppe for kartlegging av nye behov for samhandling med nye standarder for henvisning

**Sakseier:** Seksjon innføring – Ståle Tunang-Nybakk

### Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutningssak

### Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Norsk helsenett orienterer om møte i arbeidsgruppen 17.10, og videre arbeid med nye behov for samhandling med nye standarder for henvisning. Dette er en oppfølging av sak 22/2021.

I møte 17.10 gikk arbeidsgruppen igjennom innspill fra KS e-komp Midt-Norge, og det kom innspill til underlaget. Oppsummering fra møtet ettersendes.

Ønsket fra arbeidsgruppen ønsker at innspillene meldes inn som nye behov til Direktoratet for e.helse. Norsk helsenett og Direktoratet for e-helse har drøftet videre arbeid med behovene, og Norsk helsenett sender oppsummeringen fra arbeidsgruppen til Direktoratet for videre behandling.

### Innretning og tid i møtet:

Ståle Tunang-Nybakk, 15 minutter



## **Oppsummering møte i arbeidsgruppen for kartlegging av nye behov for samhandling med nye standarder for henvisning**

### **Møte:**

Teams 17.10 kl 12-14

### **Deltagere:**

Gunn Vigdis Myklatun  
Gro Wangensteen  
Øyvind Lorentzen  
Robin Øverland  
Anne Marit Rennemo  
Torolf Slettevoll  
Anita Lorck  
Evelyn Haram Larsen  
Peter Jost  
Kristin Steigedal Wendelbo  
Ståle Tunang-Nybakk

Utgangspunkt for møtet var innspill fra KS e-komp Midt-Norge til brukerhistorier for samhandling med henvisning. Disse er gjengitt i tabellen på side 2.

I møtet gikk vi gjennom tabellen og diskuterte behov, dagens praksis og mulige løsninger. Oppsummering av diskusjonen kommer på side 3.

I videre oppfølging ble det pekt på:

1. Det må vurderes hva som er mulig på kort sikt og hva som skal bli fremtidig løsning
2. I valg av midlertidig løsning er det viktig å få med nødvendige helseopplysninger
3. I valg av midlertidig løsning må man ta utgangspunkt i det man har i dag
4. I valg av løsning må man se på konsekvenser for visning i Helsenorge

Arbeidsgruppen ønsker å melde inn nye behovene for samhandling, med de endringer i standard eller kodeverk det medfører.

Det er behov veileder for både midlertidig løsning og fremtidig løsning. Veileder bør tilpasses til virksomhetstype, med relevante lenker for relevant informasjon.

Norsk helsenett følger opp saken videre med direktoratet for e-helse og kommer tilbake til videre oppfølging.

Henvendelse fra	Henvendelse til	Status	Meldinger	Rutine
Sykehus	Saksbehandler (inkl. <u>hjemmesykehus</u> )	Innlagt pasient	Innlagt pasient ivaretas av eksisterende meldingsportefølje	Reguleres av samhandlingsforskrift og avtale
Sykehus	Saksbehandler Utførende tjeneste Psykisk helsetjeneste / sykepleietjeneste	Poliklinisk pasient Ny Eksisterende	Anmodning sendes saksbehandler via ulike meldingstyper: poliklinisk epikrise, forespørsel	Epikrise til fastlege med kopi til aktuelle kommunale tjenester er mest brukt. Regionale/lokale avtaler. MN epikrise til saksbehandler – unntak fysioterapi kan få direkte
Sykehus	Kommunal fysioterapi		Poliklinisk/epikrise eller forespørselsmelding	For å sikre forsvarlig oppfølging etter operasjon, der pasienten ikke selv skal velge fysioterapeut
Sykehus	Kommunal ØHD	Pasient i akuttmottak	Henvisning til ØHD	Ønskelig der behandling er startet opp i sykehus – f eks AB – IV eller kur, men kan forsvarlig følges opp i ØHD
Fastlege, lege ved sykehjem og legevakt Helsestasjon, Jordmor Psykolog	Sykehus		Henvisning direkte	
Fastlege, tannlege og andre private	ØHD, friskliv, fysioterapi (friskliv og rehabilitering), psykolog (rask psykisk helse), enhet for lindrende behandling, helsestasjon, migrasjonshelse,		Henvisning direkte	Naturlig at det sendes epikrise etter avsluttet behandling
Psykisk helsetjeneste Rus og avhengighet Helsestasjon	Kommunal tjeneste Psykolog Tannlege Fysioterapi		Henvisning direkte	Mest aktuelt når tjenestene finnes i ulike system

### **Fra sykehus til kommune (saksbehandler m.m.) om innlagt pasient**

Samhandlingen fungerer greit og følger vanlig flyt i tråd med samhandlingsforskriften.

### **Fra sykehus til kommune (saksbehandler m.m.) om poliklinisk pasient**

Det er behov for strukturert overføring av informasjon fra sykehus til ulike mottakere i kommune om polikliniske pasienter. Det er viktig å skille på hva som er øyeblikkelig hjelp og hva som er planlagt frem i tid. Elektronisk samhandling må suppleres med direkte kontakt. Det er behov for veileder, og denne må omtale hva som er vanlig bruk og hva som er unntak.

Det ble diskutert om Helseopplysninger kan benyttes, men denne meldingstypen egner seg ikke der det kreves øyeblikkelig oppfølging, ettersom behandling av Helseopplysninger vanligvis skjer man-fre. Helse Nord påpeker at epikrise per nå egner seg best for å få med helseopplysninger.

Samhandlingen i dag er i utstrakt grad løst med poliklinisk epikrise.

Det er ønske om midlertidig løsning hvor helseopplysninger følger med, i påvente av mulighet for å sende henvisning. Det er behov for veiledning av dagens bruk og fremtidig bruk.

### **Fra sykehus til kommune (fysioterapi)**

Det er behov for samhandling fra sykehus til kommunal fysioterapi. Det vil være tilfeller der pasienten ikke har kommunale tjenester fra før, men trenger fysioterapi på dagtid.

Det er ulik praksis for denne samhandlingen i dag. Både Helseopplysninger, poliklinisk epikrise og forespørsel er i bruk.

Det er ønske om midlertidig løsning hvor helseopplysninger følger med, i påvente av mulighet for å sende henvisning. Det er behov for veiledning av dagens bruk og fremtidig bruk.

### **Fra sykehus til kommune (ØHD) om pasient i akuttmottak**

Det er behov for samhandling mellom sykehus og kommunal ØHD der pasient skal følges opp i kommunen. Samhandlingen krever oppfølging med direkte kontakt.

Det er ønske om midlertidig løsning hvor helseopplysninger følger med, i påvente av mulighet for å sende henvisning. Det er behov for veiledning av dagens bruk og fremtidig bruk.

### **Fra kommune (fastlege, lege ved sykehjem m.m.) og private aktører (fastlege) til sykehus**

Det ble oppfattet at det er et udekket behov for henvisning direkte fra kommune (rus og avhengighet) til sykehus (tverrfaglig spesialisert behandling). Ellers er det utstrakt brukt av henvisning direkte fra andre aktører.

### **Fra private aktører (fastlege, tannlege m.m.) til kommune (ØHD, friskliv m.m.m)**

Det gis uttrykk for ønske om mulighet for å henvise til kommune for vurdering på flere nivåer, når pasienten har behov for tjenester i kommunen.

Det ønske om veileder for hvor henvisning skal adresseres. Skal alt formidles gjennom saksbehandler eller skal hver enkelt tjeneste adresseres. Der pasient ikke er opprettet må det finnes løsning for mottak av melding. Det kan være behov for ulike innretninger fra kommune til kommune.

### **Fra kommune (psykisk helsetjenestem.m.) til kommune (andre kommunale tjenester)**

Det er relevant med utveksling av informasjon mellom tjenester når det er ulike systemer i bruk.

## Innmelding av sak

**SamUT 30.11.222**

**Tittel:** Status retningslinjer for elektronisk samhandling mellom kommuner og HF som ikke har egne samarbeidsavtaler

**Sakseier:** Jeanette Wiger/HSØ

### Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutningssak

### Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Oppfølging av sak 17/2022 i SamUT.

17/2022	<p><b>Retningslinjer for pasientrelatert elektronisk samhandling mellom kommuner og helseforetak som ikke har egne samarbeidsavtaler</b></p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>I forbindelse med samhandling på tvers av helseregioner ser Helse Sør-Øst et behov for å ha mer formaliserte retningslinjer mellom helseforetak og kommune for å sikre god oppfølging av meldingsutveksling og samhandling - og bidra til pasientsikkerhet.</p> <p>SamUT støtter behov et for felles nasjonal retningslinje. Det foreslås å først arbeide med et forslag, og deretter jobbe videre med forankring og mobilisering.</p> <p><b><u>Vedtak:</u></b></p> <p>SamUT støtter at det er behov for å etablere en arbeidsgruppe for å utarbeide nasjonal retningslinje. RHF og KS må komme med forslag til deltagere i arbeidsgruppe. SamUT ber HSØ fasilitere arbeidsgruppen. Arbeidsgruppen holder SamUT orientert om arbeidet.</p>	<p>Helse <b>Sør-Øst</b> v/<b>Jeanette Wiger</b></p>
---------	---	---

Gi en status på arbeidet så langt i arbeidsgruppen.

### Innretning og tid i møtet:

15-20 min

## Innmelding av sak

SamUT 30.11.2022

Tittel: Universell utforming – visning av journalinformasjon på helsenorge.no

Sakseier: Helse Vest – Runar Slethei

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutningssak

### Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Innholdet som hentes fra den enkelte virksomhet i helsesektoren, foreløpig primært helseforetakene, må vises på helsenorge.no på en måte som gjør innholdet tilgjengelig for alle innbyggere, inkludert innbyggere med funksjonsnedsettelse.

Juristen hos NHN er tydelig på at det er krav til universell utforming av det som virksomhetene tilgjengiggjør av informasjon på Helsenorge. Helse Vest RHF sin jurist stiller seg bak dette.

En stor del av dette arbeidet starter hos den enkelte virksomhet, og dennes leverandør(er), som må sørge for at innholdet som skal konverteres til en PDF for visning på helsenorge.no inneholder den nødvendige metainformasjonen som er nødvendig for at det endelige dokumentet som vises til innbygger tilfredsstiller kravene i regelverket.

Journalinnhold som vises i nasjonale visningsfiler må også tilfredsstille disse kravene. Dette krever at visningsfilene inneholder nødvendig metadata slik at disse kan følge med ved konvertering til PDF. Dette gjelder blant annet tagger som gjør det mulig for skjermlesere å navigere i PDF. All metadata for universell utforming må følge med ved konvertering til PDF.

Relevant regelverk:

- Lov om likestilling og forbud mot diskriminering § 18 og
- Forskrift om universell utforming av informasjons- og kommunikasjonsteknologiske (IKT)-løsninger
- Pasientjournalloven og
- Forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger § 12.

Omfang - Hvem er berørt og hvem er saken særlig interessant for.

### Forslag til vedtak

SamUT ber NHN starte et arbeid med å tilpasse visningsfiler til nasjonale krav for universell utforming.

### Innretning og tid i møtet:

Hvor mange/hvem skal presentere?

Runar Slethei

Hvor mye tid ønskes til saken i møtet (presentasjon/drøfting)?

15 minutter

## Innmelding av sak

SamUT 30.november 2022

**Tittel:** Pasientens prøvesvar – utprøving og videre planer

**Sakseier:** Seksjon innføring - Martin Røre Steffensen

### Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutningssak

### Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Norsk helsenett (NHN) vil orientere SamUT om status på pågående utprøving, og oppdatering om status for videre arbeid med Pasientens prøvesvar.

- SamUt vil få en oppdatert status på pågående utprøving
  - Lovhjemmel – neste fase MED helsehjelp
  - Behov for bidrag fra sektor

NHN jobber fortløpende med videreutvikling og kvalitetssikring av tjenesten. Før neste fase må vi ha lovhemmel på plass for å kunne bruke tjenesten til helsehjelp. NHN har behov for bistand fra aktørene i helsesektoren for å analysere hva som skal til for å forberede oss best mulig til de neste fasene slik at vi kan tilrettelegge best mulig til ytterligere bredding.

Involverer alle i helsesektoren.

### Innretning og tid i møtet:

Linn Eidem, 15 minutter

## Innmelding av sak

SamUT 30.november 2022

**Tittel:** Persontjenesten – nyheter og planer

**Sakseier:** Seksjon innføring – Ståle Tunang-Nybakk

### Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutningssak

### Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Norsk helsenett (NHN) vil orientere SamUT om

- Nyheter om Persontjenesten
- Status for begrenset bredding
- Videre planer for programmet og innføring av Persontjenesten

Innføringsaktivitet vil videreføres i 2023, forutsatt finansiering. Norsk helsenett ønsker innspill til tiltak for å få opp bruk av Persontjenesten.

### Innretning og tid i møtet:

Ståle Tunang-Nybakk, 15 minutter