

MØTEREFERAT SamUT

Møtedato	Tid	Møtested
30.11.2022	10:00– 15:00	Radisson Hotel & Conference Centre Oslo Airport
Deltakere	Bente Øvensen, Egil Rasmussen, Anne Marit Rennemo, Atle Kristoffer Betten, Styrk Grimstad, Tonje Walaker Ouff, Torolf Slettevoll, Aslaug Skarsaune Svenning, Gunn Holm Sørensen, Jeanette Wiger, Runar Erstad Slethei, Annebeth Askevold, Nina Tranø, Marianne Sætehaug, Kristin Steigedal Wendelbo, Ragnhild Maske, Ståle L. Tunang-Nybygg, Linn Eidem (observatør), Janne Kvernland (observatør)	
Fravær	Susanne Prøsch, Heidi Slagsvold, Ronny Holten Olsen, Peter Dortch Holmes	
Referent	Ståle L. Tunang-Nybygg	

Sak		Ansvar
	<p>Velkommen</p> <p>På grunn av pågående omorganiseringsprosess i Direktoratet for e-helse avventes videre deltakelse for Aina Blix Bjelde i SamUT inntil videre.</p> <p>Møtereferat for SamUT14.9 er publisert på https://www.nhn.no/samhandlingsplattform/samut.</p> <p>Det var ingen saker til eventuelt.</p> <p>Møtetidspunkt i 2023: 22.3, 14.6, 20.9, 6.12. Møtene holdes fortrinnsvis på Gardermoen. Det vil bli sendt ut placeholder for møtene.</p>	<p>Norsk helsenett v/Marianne Sætehaug</p>
24/2022	<p>Orientering fra Direktoratet for e-helse</p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>Direktoratet for e-helse gikk igjennom viktige endringer i kodeverk og standarder siste periode.</p> <p>Det ble orientert om arbeid med pasientsikkerhet for innbyggere på liste uten fast lege. Helsedirektoratet har nedsatt to arbeidsgrupper som skal se på registrering og pasientsikkerhetsperspektivet for listeinnbyggere uten fast lege. Det vurderes tiltak som for eksempel videutvikling av fastlegeknappen og retningslinjer for registrering, adressering og oppfølging ved bruk av vikar.</p> <p>Det er flere tilbakemeldinger i SamUT på at dette er et økende problem, og SamUT mener at det er riktig at det settes i gang tiltak for å løse dette.</p> <p>KS kan være en bidragsyter i kontakt med leverandører, og de planlegger samling for leverandører i januar.</p> <p>Vedtak:</p> <p>Direktoratet for e-helse tar med innspill i videre arbeid.</p>	<p>Direktoratet for e-helse v/Annebeth Askevold</p>
25/2022	<p>Innføring e-helsestandarder</p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p>	<p>Norsk helsenett v/Kristin Steigedal Wendelbo</p>

	<p>Norsk helsenett orienterte om status for overgang til siste versjon av rekvisisjon og svarrapport. Norsk helsenett har vært i kontakt med alle kommunene for å få verifisert at alle støtter mottak av siste versjon. Andre leverandører har bekreftet at støtte for mottak er på plass. Noen virksomheter er i gang med kontrollert overgang til sending av siste versjon, og flere har aktiviteter for pilotering før man går over på siste versjon. De regionale helseforetakene planlegger overgang med sending av siste versjon på nyåret, 2023.</p> <p>Oppdrag for Overgang til siste versjon avsluttes 31.12.2022 og følges deretter opp videre i forvaltning.</p> <p>Det ble stilt spørsmål om hva som skjer videre med innføring av Helsefaglig dialog. Flere i SamUT gir uttrykk for at det er ønske om et koordinert innføringsløp for dette. Direktoratet for e-helse har dette som tema i divisjonsledermøte internt og det gjøres vurdering av hva man skal gjøre videre med helsefaglig dialog.</p> <p>KS Midt-Norge poengterte at det er viktig å erkjenne at meldingsutveksling vil være viktig i mange år fremover, og at det er viktig å fortsette fokuset på arbeidet som er gjort på området. Helsefaglig dialog med vedlegg er etterspurt, og det er viktig å begynne med planlegging av innføring. Oversikt over hvilke systemer som støtter helsefaglig dialog finnes per nå på samsvar.nhn.no. Det er enighet i SamUT om viktigheten av fortsatt fokus på meldingsutveksling, og at dette bør være tema i SamUT også fremover.</p> <p><u>Vedtak:</u></p> <p>Direktoratet for e-helse tar med tilbakemeldinger om helsefaglig dialog i videre arbeid.</p>	
<p>26/2022</p>	<p>Sletting av uavhentede meldinger</p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>Norsk helsenett planlegger tiltak for å redusere omfanget av uavhentede meldinger på sine servere, og det foreslås å slette uavhentede meldinger eldre enn 14 dager. Dette begrunnes blant annet med at avsender som ikke har fått respons på en melding innen 96 timer skal sette i verk backup rutiner for utsending av informasjon. Årsaken til uavhentede meldinger kan for eksempel være organisatoriske endringer, feil ved endring av adresser, feil oppsett, brukere som skrur av server, etc.</p> <p>SamUT ga tilbakemelding om at det bør vurderes tiltak for å gjøre noe med årsaken til uavhentede meldinger. Med bakgrunn i at noen fortsatt skrur av server ved kortere fravær, er det ønske om at man venter minimum 4 uker før sletting.</p> <p><u>Vedtak:</u></p> <p>Norsk helsenett tar med innspill til videre arbeid med uavhentede meldinger.</p>	<p>Norsk helsenett v/Ståle Tunang-Nybakk</p>
<p>27/2022</p>	<p>Behov for ny meldingstype: Svar på utskrivningsklar pasient</p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>Sykehusene sender melding til kommunen når pasienter er klare for utskrivning. Kommunens svar på melding om utskrivningsklar pasient kommer som fritekst. Helse Midt-Norge ønsker strukturert svar for å gjøre det lettere å fange opp svarene, for å gi raskere oppfølging, enklere rapportering og bedre overordnet oversikt. Strukturert informasjon kan for eksempel komme i form av informasjon i avkrysningsfelt pluss fritekst, helsefaglig dialog eller ny meldingstype.</p> <p>Det vil ta for lang tid å få plass ny meldingstype. Det anbefales derfor primært å bygge på noe man allerede har. Det foreslås at det settes ned en arbeidsgruppe som kan beskrive behovet nærmere. SamUT spiller inn</p>	<p>Helse Midt-Norge v/Aslaug Skarsaune Svenning</p>

	<p>forslag til deltagere til sekretariatet. Helse Midt-Norge tar ansvar for arbeidsgruppen. Målet for arbeidet er å utarbeide beskrivelse av problem/behov og melde dette inn til Direktoratet for e-helse som nytt behov.</p> <p><u>Vedtak:</u></p> <p>SamUT støtter at det settes i gang en arbeidsgruppe for å se på behovet for strukturert informasjon ved svar på melding om utskrivningsklar pasient. HEMIT tar ansvar for en arbeidsgruppe som utdypet behovet.</p>	
28/2022	<p>Formøte Samhandling med barn som pårørende</p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>Norsk helsenett orienterte etter formøte for videre organisering av arbeidet med barn som pårørende. Det er sendt ut oppsummering fra møtet til SamUT.</p> <p>Videre arbeid med samhandling med barn som pårørende må drøftes med Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse.</p> <p><u>Vedtak:</u></p> <p>Norsk helsenett tar opp behovet i møte med Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse.</p>	<p>Norsk helsenett v/Ståle Tunang-Nybakk</p>
29/2022	<p>Arbeidsgruppe for kartlegging av nye behov for samhandling med nye standarder for henvisning</p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>Norsk helsenett orienterte etter arbeidsgruppemøte for kartlegging av nye behov for samhandling med nye standarder for henvisning. Det er sendt ut oppsummering fra møtet til SamUT.</p> <p>KS Midt-Norge har spilt inn oversikt over områder med behov for henvisning, som er gjennomgått og supplert i arbeidsgruppen. Nye behov for bruk av nye standarder for henvisning blir meldt inn til Direktoratet for e-helse.</p> <p><u>Vedtak:</u></p> <p>Norsk helsenett melder inn nye behov til Direktoratet for e-helse.</p>	<p>Norsk helsenett v/Ståle Tunang-Nybakk</p>
30/2022	<p>Arbeidsgruppe for retningslinjer/prinsipper for samhandling mellom kommuner og helseforetak</p> <p>Helse Sør-Øst orienterte etter forrige møte i arbeidsgruppen som skal se på rutine for samhandling mellom virksomheter som ikke allerede har en samhandlingsavtale. I arbeidsgruppen kommer det frem sprikende behov, som det har vært i SamUT. Målet er å komme med forslag til endelige prinsipper i neste SamUT.</p> <p>I SamUT ønsker enkelte ikke at det blir krav til nye avtaler som skal signeres. Det er enighet om behovet for felles prinsipper for samhandlingen. Det kan være krav til at det skilles på hvilke områder som krever avtale (for eksempel oppfølging av utskrivningsklare pasienter) og hvilke det ikke stilles krav til avtale. Målet med arbeidet må være å finne enklest mulig prinsipper for samhandlingen.</p> <p><u>Vedtak:</u></p> <p>Arbeidsgruppen følger opp saken i neste SamUT.</p> <p>Norsk helsenett undersøker med Helsedirektoratet om det er gjort arbeid på dette ifm PLO-meldinger.</p>	<p>Helse Sør-Øst v/Jeanette Wiger</p>
31/2022	<p>Universell utforming i nasjonale visningsfiler</p>	<p>Helse Vest</p>

	<p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>Helse Vest legger frem viktigheten av at det tas høyde for universell utforming i digitale løsninger. Det ble lagt frem eksempel på radiologisvar som presenteres for pasient på Helsenorge. Radiologisvaret går først mellom radiologisystem og journalsystem, før det eksporteres som en pdf til Helsenorge. PDF har ikke nødvendige innhold for å vise dette i universell utforming, og dette må det legges til rette for i visningsfiler for svarmeldingene (og andre meldinger som skal presenteres ut).</p> <p><u>Vedtak:</u></p> <p>SamUT ber Norsk helsenett følge opp behovet for tilpasninger i løsninger for å tilfredsstille krav til universell utforming.</p>	<p>v/Runar Erstad Slethei</p>
<p>32/2022</p>	<p>Elektronisk dødsmelding</p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>Melding om død på feil person har vært tema i tidligere SamUT, og disse tilfellene får stor oppmerksomhet, fordi det får så store konsekvenser for den personen det gjelder. St. Olav har innført rutine som fungerer bra for sykehuset, men som ikke egner seg for mindre virksomheter. Dette er ikke en ønsket løsning på nasjonalt nivå.</p> <p>Funksjonalitet for annullering av melding er tilgjengelig i løsningen, men andre løsninger, også utenfor helsesektoren, som abonnerer på opplysningene fra Folkeregister er ikke omfattet av annulleringen. Endringen skjer derfor manuelt i disse systemene, og ofte etter store konsekvenser for innbyggeren dersom feilen ikke oppdages tidlig.</p> <p>Norsk helsenett har etablert grensesnitt (API) for melding om dødsfall og dødsårsak, som gjør det mulig å integrere løsningen i journalsystemet. Første leverandør er i ferd med å lage integrasjon. Dette kan redusere antall feil, når en står i innbyggerens journal, og slipper å taste personnummer manuelt inn i en portal. Feil skyldes trolig først og fremst at man forveksler personnummer ved inntasting. Feil i personnummer skal fanges opp gjennom kontrollisifrene i personnummeret. Bruk av API og arbeidsprosesser i eget journalsystem vil imidlertid ikke forhindre at en er inne i feil journal og dermed melder dødsfall på feil person.</p> <p>Det bør sees på om det kan gjøres noen mindre justeringer i brukergrensesnittet for å sikre at det meldes på rett person. Det vil ta tid før alle systemer er integrert med grensesnittet. Det kom forslag til utheving av navn, ekstra bekreftelse på innmelding, el.l.</p> <p>Informasjon om grensesnitt bør være tema i kommende leverandørmøter.</p> <p><u>Vedtak:</u></p> <p>Norsk helsenett tar med innspill om behov for informasjon om grensesnitt (API) til leverandører.</p>	<p>Norsk helsenett</p> <p>v/Ragnhild Maske</p>
<p>33/2022</p>	<p>Innføring Pasientens prøvesvar</p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>Norsk helsenett orienterte om arbeidet med Pasientens prøvesvar. Det er gitt dispensasjon fra taushetsplikt til å gjennomføre begrenset utprøving hos et utvalg aktører, med formål å kvalitetssikre løsningen. Dette kan ikke benyttes i pasientbehandling. Et laboratorium og to legekontor deltar i utprøving i denne omgang. Det er også ønske om flere produsenter og konsumenter i utprøvingen. Det gjøres fortløpende rettinger og forbedringer i løsningen etter tilbakemeldinger i utprøving.</p> <p>Det er stort fokus på personverninnstillinger og – innsyn. Det er gjennomført DPIA.</p>	<p>Norsk helsenett</p> <p>v/Linn Eidem</p>

	<p>Det jobbes også med integrasjon i journalsystem. Med dette kommer behov for personvernkomponenten og -innstillinger. Dette virker også å være en forutsetning for at de regionale helseforetakene skal gå på.</p> <p>Det pågår høring for endring i pasientjournallovens §13, femte ledd, med svarfrist 26.1. Endringen skal klargjøre at flere opplysningstyper kan inkluderes i nasjonal kjernejournal, blant annet prøvesvar. Hensikten med forslaget er i første omgang å gjøre laboratorie- og radiologisvar lettere tilgjengelig for helsepersonell og innbyggerne.</p> <p>Mer informasjon finnes på nhn.no.</p> <p><u>Vedtak:</u></p> <p>Til orientering</p>	
<p>34/2022</p>	<p>Innføring Persontjenesten</p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>Norsk helsenett orienterte om arbeidet med innføring av Persontjenesten. Norsk helsenett er gitt sektoransvar for å tilby folkeregisteropplysninger. Dett er blant annet med bakgrunn i sektorens krav til oppetid, noe sektoren ikke vil få direkte fra Skatteetatens løsning for FREG.</p> <p>Persontjenesten er tilgjengelig for bruk, og nasjonal bredding starter 1.1.2023. 7 systemer hadde per 30.11 laget integrasjon med Persontjenesten, og flere er i utvikling.</p> <p>Persontjenesten gir et rikere innhold enn for eksempel personregisteret. Persontjenesten tar for eksempel høyde for nye felter i Folkeregisteret. Persontjenesten tilbyr også informasjon fra andre kilder som matrikkelen og Kontakt- og Reservasjonsregisteret.</p> <p>Informasjon fra Folkeregister tilbys raskere gjennom Persontjenesten enn gjennom Personregisteret. Opplysninger hentes direkte Folkeregisteret uten forsinkende mellomledd.</p> <p>Dersom det er behov knyttet til Persontjenesten, kan dette meldes til persontjenesten@nhn.no. Mer informasjon om tjenesten finnes på nhn.no.</p> <p><u>Vedtak:</u></p> <p>Til orientering</p>	<p>Norsk helsenett v/Ståle Tunang-Nybakk</p>