

Innmelding av sak

SamUT [22.03.2023]

Tittel: Datadeling DHO

Sakseier: Program Digital Samhandling – Norsk Helsenett

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutnings sak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Program for digital samhandling har 3 prioriterte resultatmål, herunder Datadeling DHO mellom nivåer.

Datadeling blir en ny samhandlingsform, som i helsesektoren er i sin spede start. Målet med tiltaket er å støtte opp under eksisterende prosjekter i sektoren for å høste læring. Tanken er også applisere tillitsrammeverket for en mest mulig generisk deling av helsedata.

Fokus nå er deling fra kommunal sektor til fastleger, spesialist, legevakt m.m.

Det gis en orientering om tiltaket

- Hva har vi tenkt i forhold til tillitsrammeverket?
- Hva tenker om teknisk løsning /arkitektur?
- Status på casene?

Saken er for de som er opptatt av datadeling som samhandlingsform og Digital hjemme oppfølging.

Ønsker innspill på aktuelle prosjekter og initiativ som vi burde samarbeide med fremover.

Innretning og tid i møtet:

Ronny og Sigurd

Ønsket tid : 15 min presentasjon og 10 min til innspill m.m

1300	Intro	ca 10 min	Ståle Tunang-Nybakk
1310	Deling av dokumenter fra spesialisthelsetjenesten – krav til konsumentenes journalsystem	ca 30 min	Øyvind Kvennås Steinar Noem
1340	Info om HelseID – automatisering og multi tenant journalsystemer	ca 15 min	Ragnhild Varmedal
1355	Pause	ca 10 min	
1405	NHN Utviklerportal - kom i gang med utvikling mot APIer for nasjonale tjenester <ul style="list-style-type: none"> • Utviklerportal: oppdatert dokumentasjon over våre informasjonstjenester og APIer • Hackathons - arena for utprøving og læring 	ca 10 min	Sigurd Ringbakken
1415	Nye API-tjenester fra Norsk helsenett <ul style="list-style-type: none"> • Persontjenesten - erstatning for Personregister • Elektronisk dødsmelding • Pasientens prøvesvar • Måledatatjenesten • Digitale behandlingsplaner 	ca 10 min	Øyvind Kvennås
1425	Modernisering av EDI-tjenesten	ca 10 min	Ketil Parow
1435	E-resept <ul style="list-style-type: none"> • Testresepter og -pasienter i produksjon • Innføring av SHA256 • Tettere samarbeid om test av nye leveranser fra reseptformidleren 	ca 15 min	Kenneth Gjengedal Siv Austrheim
1450	Sentral forskrivningsmodul	ca 10 min	Lars Olsson Sandstad

Innmelding av sak

SamUT 22.03.2023

Tittel: Orientering fra Direktoratet for e-helse

Sakseier: Direktoratet for e-helse

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinmeldingen:

Oppdateringer i Referansekatalogen for e-helse

Direktoratet for e-helse orienterer om endringer i oppføringer i Referansekatalogen og relaterte oppgaver.

Joint action on primary use of health data

Kort orientering om hvilke arbeidspakker Direktoratet i E-helse vil delta i. Dette er en del av MyHealth@EU

Innretning og tid i møtet:

Presentasjon: Annebeth Askevold

15 min (inkludert spørsmål)

Innmelding av sak

SamUT [22.03.23]

Tittel: Kort orientering om EDI:
- Purge gamle meldinger
- Konseptuelt om «EDI 2.0» (Modernisering av EDI)

Sakseier: Samhandlingsplattformen, Ketil Parow

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutnings sak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

1: På grunn av at meldinger hopper seg opp i innboksene hos mottakere av EDI-meldinger, må vi ha mulighet til å fjerne meldinger av en gitt alder. Av praktiske hensyn knyttet til at noen brukere skruer av hele mottakssystemet sitt ifm. fravær, satt denne grensen til 5 uker (35 kalenderdager).

2: For å gjøre det enklere, raskere og mer intuitivt å ta meldingsmekanismene i bruk, samt bidra til å bedre kvaliteten i meldingsutvekslingen, har vi startet på et arbeid som skal modernisere meldingsutvekslingen. En ny løsning skal også kunne håndtere store vedlegg på transparent vis.

Innretning og tid i møtet:

25 minutter, Jon Tysdahl og/eller Ketil Parow presenterer (over Teams)

Innmelding av sak

SamUT 22.03.2023

Tittel: Robust adressering med god kvalitet i Adresseregisteret
Hvordan oppnår vi dette?

Sakseier: Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinmeldingen:

Korrekt og oppdatert informasjon i Adresseregisteret er avgjørende for å trygge den elektroniske samhandlingen, og meldingsutveksling spesielt.

Alle enheter er selv ansvarlige for at egne opplysninger er korrekt registrert. Og det er derfor viktig at nasjonale føringer og prinsipper er godt kjent for de som skal vedlikeholde informasjonen i registeret.

Vi ønsker med dette innlegget å orientere om gjeldende nasjonale føringer og prinsipper samt ny funksjonalitet knyttet til spørretjenesten «Pasientens fastlege» og mulighet for å bruke digital dialog fastlege.

Vi ønsker å drøfte med SamUT om hvilke utfordringer dere møter med personbasert adressering for virksomheter med mange ansatte som ikke er fastleger, og der det ofte er virksomheten som vil følge opp pasienten, ikke en navngitt helsearbeider. Eksempler på dette er for eksempel Dr. Dropin som har xx antall personer. Kan en tjenestetype «Allmennlegetjeneste» være aktuell å innføre? Hvilken forankring er det behov for?

Innretning og tid i møtet:

Presentasjon: Annebeth Askevold
20 min (inkludert spørsmål)

Innmelding av sak

SamUT [22.03.23]

Tittel: E-meldinger, vedlegg og normeringsnivå

Sakseier: KS E-komp Midt-Norge

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutnings sak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

KS E-komp i region Midt legger med dette fram en sak for FPU/SamUT med tema E-meldinger, normeringsnivå og vedlegg. Teamet har bl.a. vært oppe i SamUT ved flere anledninger og diskutert i KS sitt fag- og prioriteringsutvalg.

Vi ønsker i denne saken å gå litt dypere inn i «vedleggshverdagen» for å belyse utfordringsbildet, tidstyvene og gevinstene. Vi har valgt å avgrense oss til tjenestene helsestasjon- og skolehelsetjeneste, jordmor og helsestasjon for ungdom. Resultatene og gevinstene som framkommer i saken er overførbare også til PLO-tjenestene, fysio- og ergoterapi mv.

Saken er ikke en vedtakssak, men ment som et grunnlag for diskusjon, refleksjon og en avklaring rundt hvem som gjør hva videre i prosessen fram til vedlegg fullt ut er implementert i tjenestene. Problemstillingene rundt normeringsnivå og hvordan EPJ-leverandørene tolker disse inngår i diskusjonen. Målet er å få EPJ-leverandørene til å levere vedleggsfunksjonalitet så snart som mulig.

Tallene og eksemplene i saken er hente fra helsestasjonene i Stjørdal (Hspro), Kristiansund (Hspro) og Ålesund (CGM-helsestasjon). To mellomstore kommuner og en stor. Årsaken til at Infodoc Plenario ikke er tatt med i saken er at ingen kommuner i region Midt benytter denne løsningen.

I tallgrunnlaget har avgrenset oss til e-meldinger med helsefaglige problemstillinger og innhold. Innbyggerdialog via Digi-helsestasjon/Helse-Norge er høyst relevant når vi snakker om brev og manuelle rutiner, men inngår ikke direkte i saken.

Tall, oppsummeringer og statistikk som benyttes er ikke av vitenskapelig kvalitet, men er ment som et bakteppe for diskusjonen og grunnlag for å peke på gevinster som kan hentes ut. Dette gjelder både i kvalitet i samhandlingen og tids- og ressursbruk. Skal vi finne de helt eksakte tall, beregninger og gevinster må en større kartlegging og arbeid initieres.

Oppsummert ønsker vi i saken å belyse følgende:

- Hvor viktig vedleggsfunksjonalitet i e-meldinger er for den generelle samhandlingen
- Påpeke risikoer ved dagens situasjon ved at noen, men ikke alle leverandør kan sende og motta e-meldinger med vedlegg
- At manglende vedleggsfunksjonalitet hemmer/reduserer kvaliteten i samhandlingen
- At manglende vedleggsfunksjonalitet er en vesentlig tids- og kvalitetstyv
- At mulighet for vedlegg i e-meldinger er etterspurt og et stort ønske fra sektoren

Tjenestene helsestasjon- og skolehelsetjeneste, jordmor og helsestasjon for ungdom blir i saken videre omtalt som «Helsestasjon».

Vedtak:

1. SamUT ber direktorat for E-helse/NHN intensivere arbeidet med implementeringen av vedlegg i e-meldinger i sektoren
2. SamUT ber om at det legges fram en statusrapport for arbeidet i pkt 1 i de påfølgende møter i 2023

Innretning og tid i møtet:

Saken legges fram av Atle Betten /KS E-komp Midt
Tid i møtet 45 minutter

Saksdokumenter med frister:

Nr	Tittel	Frist
1	Notat: KS E_komp _diskusjonsnotat_E_meldinger og vedlegg 20_02_23	28 dager før møtet



KS-eKomp region Midt

1. Innledning/bakgrunn for saken

KS E-komp i region Midt legger med dette fram en sak for FPU/SamUT med tema E-meldinger, normeringsnivå og vedlegg. Teamet har bl.a. vært oppe i SamUT ved flere anledninger og diskutert i KS sitt fag- og prioriteringsutvalg.

Vi ønsker i denne saken å gå litt dypere inn i «vedleggshverdagen» for å belyse utfordringsbildet, tidstyvene og gevinstene. Vi har valgt å avgrense oss til tjenestene helsestasjon- og skolehelsetjeneste, jordmor og helsestasjon for ungdom. Resultatene og gevinstene som framkommer i saken er overførbar også til PLO-tjenestene, fysio- og ergoterapi mv.

Saken er ikke en vedtakssak, men ment som et grunnlag for diskusjon, refleksjon og en avklaring rundt hvem som gjør hva videre i prosessen fram til vedlegg fullt ut er implementert i tjenestene. Problemstillingene rundt normeringsnivå og hvordan EPJ-leverandørene tolker disse inngår i diskusjonen. Målet er å få EPJ-leverandørene til å levere vedleggsfunksjonalitet så snart som mulig.

Tallene og eksemplene i saken er hente fra helsestasjonene i Stjørdal (Hspro), Kristiansund (Hspro) og Ålesund (CGM-helsestasjon). To mellomstore kommuner og en stor. Årsaken til at Infodoc Plenario ikke er tatt med i saken er at ingen kommuner i region Midt benytter denne løsningen.

I tallgrunnlaget har avgrenset oss til e-meldinger med helsefaglige problemstillinger og innhold. Innbyggerdialog via Digi-helsestasjon/Helse-Norge er høyst relevant når vi snakker om brev og manuelle rutiner, men inngår ikke direkte i saken..

Tall, oppsummeringer og statistikk som benyttes er ikke av vitenskapelig kvalitet, men er ment som et bakteppe for diskusjonen og grunnlag for å peke på gevinster som kan hentes ut. Dette gjelder både i kvalitet i samhandlingen og tids- og ressursbruk. Skal vi finne de helt eksakte tall, beregninger og gevinster må en større kartlegging og arbeid initieres.

Oppsummert ønsker vi i saken å belyse følgende:

- Hvor viktig vedleggsfunksjonalitet i e-meldinger er for den generelle samhandlingen
- Påpeke risikoer ved dagens situasjon ved at noen, men ikke alle leverandør kan sende og motta e-meldinger med vedlegg
- At manglende vedleggsfunksjonalitet hemmer/reduserer kvaliteten i samhandlingen
- At manglende vedleggsfunksjonalitet er en vesentlig tids- og kvalitetstyv
- At mulighet for vedlegg i e-meldinger er etterspurt og et stort ønske fra sektoren

Tjenestene helsestasjon- og skolehelsetjeneste, jordmor og helsestasjon for ungdom blir i saken videre omtalt som «Helsestasjon».

2. Kort historikk/tilbakeblikk

Direktoratet for e-helse besluttet i desember 2021 at nasjonalt koordinert innføringsløp for «Helsefaglig dialog» avsluttes. Hovedgrunnen er at det vil ta flere år å få innført standarden hos alle virksomhetene i helse- og omsorgstjenesten. Standarden er **anbefalt** for virksomhetene i helse- og omsorgstjenesten. Virksomheter som bruker Helsefaglig dialog må være trygge på at meldingen kan mottas av de som de samhandler med. NHN [anbefaler](#) på sin hjemmeside at dette kan gjøres med bilaterale avtaler mellom virksomhetene. Det at helsestasjonen ikke er nevnt som tjeneste i lenken oppfatter vi som en ren forglemmelse.

I tidligere saker i SamUT hvor vedlegg i e-meldinger har vært tema har både KS E-komp, representantene fra kommune og HF vært tydelig på at dette er en dårlig ide og i praksis ikke gjennomførbart pga av uakseptabel høy risiko.



3. Normeringsnivåer

Direktoratet for e-helse utgir normerende produkter på fire nivå: veiledere, retningslinjer, anbefalte standarder og obligatoriske standarder. De normerende produktene gjelder for virksomheter og leverandører i helse- og omsorgssektoren. Vi omtaler de to mest aktuelle her:

Normeringsnivå	Utfyllende kommentarer
Anbefalt	Anbefalte standarder skal følges av målgruppen de er anbefalt for, med mindre det er svært gode grunner til å ikke gjøre det. Alle som blir berørt av en standarder kan delta i utviklingen av den og deltakelsen er basert på frivillighet. Vurdering av «svært gode grunner» gjøres av den enkelte virksomhet, det er ingen formell søknadsprosess hvor dette grunnlaget blir vurdert, forkastet eller godkjent.
Obligatorisk	Obligatoriske standarder er hjemlet i forskrift og skal følges. Virksomheter kan søke om unntak fra å følge enkelte obligatoriske meldingsstandarder hvis det er særlig byrdefullt eller vanskelig å oppfylle kravene
Kilder	https://www.ehelse.no/standardisering/om-standardisering/normerende-produkter-og-normeringsniva#Normerende%20produkter

4. Status E-meldinger, vedlegg og normeringsnivå.

Vedlegg i E-meldinger forutsetter at XML schema inneholder RefDoc-strukturen slik den er beskrevet i Standard for hodemelding ([HIS 80601:2011](#)). I [HIS 1036:2011](#) (oppdatert 06/2022) er det videre beskrevet en rekke funksjonelle krav/forutsetninger for bruk av vedlegg i e-meldinger.

I tabellen under har vi tatt med de mest relevante meldingstypene som gjelder for samhandlingen i helsestasjon. En mer utfyllende oversikt med kommentarer framkommer i vedlegg 1.

Type melding	Versjon	Vedlegg/Normeringsnivå
Profiler av Dialogmelding: <ul style="list-style-type: none">• Dialogmelding/Overføring av journal• Helsefaglig dialog med vedlegg	1.0 og 1.1	Anbefalt Anbefalt
Henvisning ny tilstand		Obligatorisk
Status på henvisning		Obligatorisk
Svarrapport patologi	1.4	Anbefalt
Epikrise	1.2	Spesialisthelsetjenesten: Obligatorisk å sende Pleie- og omsorgstjenesten: Obligatorisk å sende og motta



KS-eKomp region Midt

5. Sending og mottak av E-meldinger i Helsestasjon

De meldingstypene som i all hovedsak benyttes inn og ut av helsestasjon er:

Sende:

- Dialogmeldinger
- Henvising ny tilstand

Motta:

- Dialogmeldinger
- Epikriser
- Status på Henvising
- Lab og radiologisvar

Dialogmeldinger både inn og ut utgjør en stor del av den daglige kommunikasjonen og samhandlingen mellom tjenestene og eksterne samarbeidsparter som fastleger og HF. Vedlegg i henvisninger er obligatorisk og forutsetter en mottaker som har system som både kan åpne og lese. I tillegg til dette kommer naturligvis meldinger ut og inn fra Sysvak som utgjør klart det største meldingsvolumet.

Oversikten over meldingstyper viser at vedlegg kan brukes i samhandlingen inn og ut av helsestasjon der det er hensiktsmessig gitt at begge parter har vedleggsfunksjonalitet.

6. E-meldinger og bruk av vedlegg i Helsestasjon.

Samhandlingen mellom de mange aktørene i helsetjenesten er omfattende og kompleks. I 2022 gikk det ca. 288. mill. e-meldinger over norsk helsenett. Setter man en spesifikk helsetjeneste i sentrum av et «samhandlingshjul», som f.eks. fastlege, vil man både få fram et stort aktørbilde og en omfattende samhandlingskompleksitet. Vi har som nevnt innledningsvis valgt å gå mer i dybden på tjenesten «Helsestasjon». Oversikten er ikke uttømmende.

Helsestasjonen samhandler bl.a. med:

Fastlegene
Ulike «fag» innen spesialisthelsetjenesten, både somatiske, psykiatriske tjenester/BUP herunder lab og radiologi
Helsestasjoner i andre kommuner
Private og offentlige fysioterapeuter
Kommunes pleie og omsorgstjenester
Nasjonale register
NAV/Helfo
Migrasjonshelse
Kommuneoverlege
Tannleger
Andre tjenester



7. Hva kan vedleggsfunksjonaliteten «berike» samhandlingen med mellom aktørbildet som framkommer i pkt 6?

Informasjonselement	Tilgjengelig for vedlegg i dag? HsPro (v17.1/18)	Endringer i EPJ må gjennomf. i HsPro	Tilgjengelig for vedlegg i dag? CGM Helsestj. (v 136.1.154.0)	Endringer i EPJ må gjennomf. CGM Helsestj
Vekstkurver, vekt, lengde og hodeomkrets	X		X	
Persentilskjema	X		X	
Helsekort for gravide	X			X
Ernæringskartlegging	X			X
Ernæringsplan	X ₁ (via scann)			X
Synsundersøkelser	X ₁ (via scann)			X
Hørselsundersøkelser	X			X
Bilder	X ₁ (via scann)			X
Sår	X ₁ (via scann)			X
Utslett	X ₁ (via scann)			X
Ødem	X ₁ (via scann)			X
Blåflekker	X ₁ (via scann)			X
Føflekker	X ₁ (via scann)			X
Vaksiner	X			X
SF- mål (jordmor)	X			X
Kopi av henvisninger som er sendt av helsepsykeleier eller helsestasjonslege til aktuelle samarbeidsparter		Kun utviklet for HF (viderehenv.)		X
Kopi av labsvar utført ved helsestasjonen	X			X
TBC-status i hht til oppfølgingsansvar	X ₁ (via scann)			X
Journalnotat fysio mv.	X ₁ (via scann)			X
Skjema og søknader	X X ₁ (scann)			X
Overføring av journaler mellom helsestasjoner		X	X (Til/fra CGM)	
Flyktningejournal hele eller deler av den		X	X (Til/fra CGM)	

- X₁: via intern konvertering i HsPro/klargjøring til sending via vedlegg/pdf.
- Aktuelle vedlegg for HsPro f.o.m v 16:
Ulike dokument fra scanningområde på lukket sone, samt ulike målinger, vedlegg v/ «Henvising ny tilstand» + Helsefagligdialog», samt INN vedlegg ved Epikrise v 1.2 + Svarrapport v 1.4



8. Et estimat rundt tidsforbruk og «tidstyver» som følge av at vedlegg ikke kan brukes i samhandlingen.

Hvordan kan vi få oversikt, måle og beregne tidsbruk som følge av manglende vedleggsfunksjonalitet. Skal vi finne eksakte tall og beregninger på dette må en større kartlegging og arbeid initieres. Dette ligger ikke innenfor ambisjonene til denne saken.

Tilnærmingen vi har valgt er hvor mange brev som sendes og mottas fra 3 mellomstore og store kommuner: Kristiansund, Stjørdal og Ålesund. De to førstnevnte benytter Hspro, mens Ålesund benytter CGM Helsestasjon. Tallene viser følgende for 2022

Kommune	Brev ut	Brev inn	Fysisk journaler ut	Fysisk Journaler inn	Sum dialogmeldinger inn og ut	Forholdet brev/meldinger
Kristiansund	2860	3286	83	83	871	7.2
Stjørdal	1542	1919	96	133	1214	4.2
Ålesund	7125 ⁽²⁾	1800	120	110		

(2: Helsestasjonen i Ålesund kommune benytter ikke Helse-Norge til utsending av bl.a. informasjonsbrev til foreldre.

Tallene viser et omfattende bruk av brev. 19174 brev hvor informasjon i de fleste tilfeller skal sammenfattes, skrives ut, pakkes, sendes, mottas, åpnes, leses og arkiveres osv. Det ligger derfor et stort tids- og kvalitetspotensial hvis vedleggsfunksjonalitet blir en realitet. Innføring og bruk av Digi-helsestasjon vil også virke positivt inn på behovet for å sende brev ut.

9. Hvilke leverandører herunder versjoner har fulgt normeringsnivået «Anbefalt» vedlegg i E-meldinger

Ved å følge denne lenken <https://samsvar.nhn.no/godkjenninger/sammenlign> kommer man inn i NHN sin oversikt over hvilke system på det norske markedet som har gjennomført samsvarstest på de meldingstyper hvor vi vedlegg kan sendes.

Overordnet viser oversikten at det er svært få leverandører som har levert i hht til anbefalt standard. Dette innebærer at bruk av vedlegg i samhandling i praksis er ikke-eksisterende og forbundet med stor risiko hvis den tas i bruk.

Det stilles også spørsmålstegn ved om listen i lenken over er oppdatert og viser et korrekt bilde av status?



10. Oppsummering og diskusjon

Innledningsvis kan vi konstatere at E-meldinger er kommet for å bli. Dette er og vil bli den viktigste samhandlingskanalen mellom alle aktører på kort og lang sikt. Dette gjelder også for det Midt-norske EPJ-prosjektet Helseplattformen. De politiske signalene fra årets statsbudsjett 2023 forsterker denne påstanden at e-meldinger er og fortsatt vil være den viktigste informasjonsbæreren mellom fastleger, kommune og HF mv.

Vi ser av tallene i saken at det er vesentlig mer bruk av brev inn og ut enn bruk av dialogmeldinger inn og ut. Tall fra Kr. sund og Stjørdal tilsier at forholdet mellom brev/dialogmeldinger er hhv 1:7.2 og 1:4.2. Noen forbehold må tas. Ikke alle brev inn og ut kan erstattes direkte med vedleggsfunksjonalitet i e-meldinger, men tallene og det relative forholdet indikerer at en vesentlig del av brev-bruken kan erstattes. Dette støttes også opp av mulighetsrommet som kommer fram i pkt 7 når det gjelder informasjon i dag som er tilrettelagt for vedlegg, men hvor brev benyttes. Dette gjelder spesielt for Visma HsPro. I CGM Helsestasjon ser vi at det må gjøres systemendringer.

Tallene i saken kan også tyde på at kommuner som har tatt i bruk Digi-Helsestasjon benytter brev ut i mindre grad enn kommuner som ikke har tatt i bruk denne løsningen.

Spørsmål 1:

Hva gjør vi fram til vi har et annet alternativ gjennom en sømløs informasjonsdeling på tvers mellom de ulike EPJ-ene? Skal vi fortsette å behandle e-meldinger som en midlertidig samhandlingsløsning på «sparebluss» inntil et alternativt foreligger, eller skal vi konsolidere, videreutvikle og legge en plan også for denne «kanalen» hvor det i 2021 som tidligere nevnt i gikk 288 mill. meldinger?

Spørsmål 2:

Hvis svaret på spørsmål 1 er ja, hva blir da en fornuftig plan/strategi videre?

Legger vi oversikten over samsvartester til grunn har de aller fleste leverandører funnet svært gode grunner til **ikke** å følge normeringsnivået «Anbefalt» når det gjelder vedlegg i e-meldinger. Dette er et inntrykk som også deles fra praksisfeltene. Er det normeringsnivået det er noe feil med, eller er det at aktørene selv skal definere hva som er «svært gode grunner»?

Hvis ikke «svært gode grunner» klargjøres mer tydelig og følges opp av de som skal forvalte normeringsproduktene, kan vi i realiteten stå i en situasjon hvor vi aldri kommer i mål med vedlegg i e-meldinger. Burde man kanskje «hoppe over» normeringsnivået «Anbefalt» og prioritere en prosess mot en obligatorisk normering?

Når vi ser hvilke samhandlingssituasjoner og -behov som framkommer i tabellen i pkt 6 og 7: kan man spørre seg hvor og hvordan denne informasjonen i dag formidles/samhandles mellom aktørene? Er det pr brev, fax, telefon, sms eller kopieres informasjonen inn/skrives i en dialogmelding, eller er situasjonen at deler av denne informasjonen faktisk ikke formidles og understøtter helsehjelpen?

Både NHN og Direktoratet for E-helse anbefaler at det gjøres avtaler mellom aktører i bruk av vedlegg. Diskusjoner i SamUT i flere runder viser at dette ikke er praktisk mulig og heller ikke å anbefale. Her er det for mange røde soner i ROS-vurderingen.



KS-eKomp region Midt

Avslutningsvis: Utsetter vi oss selv som helsevesen for omdømmeutfordringer i samhandling og kvalitet når det ligger et mulighetsrom her som ikke realiseres av mangel på plan, tydelighet og kanskje feil bruk av normeringsnivå?

Kjør debatt!



Vedlegg 1: Oversikt over vedleggsfunksjonalitet og normeringsnivå

Type melding	Versjon	Vedlegg/Normeringsnivå
E-resept-meldinger (forskrivning, multidose)	2.5	Obligatorisk
Pleie- og omsorgsmeldinger	1.6	Noen er Obligatorisk å sende for pleie- og omsorgstjenesten, andre motta Noen er obligatorisk å motta for spesialisthelstenesten, andre motta. Stort sett i motfase disse to. Se lenkene og tabellene under
Profiler av Dialogmelding: <ul style="list-style-type: none">• Dialogmelding/Overføring av journal• Helsefaglig dialog med vedlegg	1.0 og 1.1	Anbefalt Anbefalt
Henvisning ny tilstand		Obligatorisk å sende og motta for spesialisthelsetjenesten og pleie- og omsorgstjenesten
Viderehenvisning		Anbefalt
Svarrapport patologi	1.4	Samme prinsipp som for medisinsk biokjemi. Obligatorisk å motta for de fleste, og patologiavdelinger skal sende
Epikrise	1.2	Spesialisthelsetjenesten: Obligatorisk å sende Pleie- og omsorgstjenesten: Obligatorisk å sende og motta
Svarrapport medisinsk biokjemi Prinsippene er like for alle områdene	1.4	Virksomheter som utfører undersøkelser innen medisinsk biokjemi Obligatorisk å sende Helseforetak og private sykehus Obligatorisk å motta Allmennlegetjenesten Obligatorisk å motta Kommunal pleie- og omsorgstjenesten Obligatorisk å motta Andre virksomheter som rekvirerer undersøkelser innen medisinsk biokjemi Anbefalt å motta
Rekvisisjon radiolog	1.6	Virksomheter som henviser til bildediagnostiske undersøkelser: Anbefalt Virksomheter som tilbyr radiologiske undersøkelser: Obligatorisk
Rekvisisjon laboratorie Medisin	1.6	Virksomheter som rekvirerer tjenester innen laboratoriemedisin: Anbefalt Virksomheter som tilbyr tjenester innen laboratoriemedisin: Anbefalt



KS-eKomp region Midt

[Epikrise v1.2 - ehelse](#)

VIRKSOMHETSTYPE	OBLIGATORISK	ANBEFALT
Spesialisthelsetjenesten	Sende	
Helseforetak og private sykehus	Sende og motta	
Allmennlegetjenesten	Motta	
Kommunal pleie- og omsorgstjeneste	Motta	Sende
Øvrige virksomheter som sender epikriser		Sende
Øvrige virksomheter som mottar epikriser		Motta

[Henvisning ny tilstand - ehelse](#)

VIRKSOMHETSTYPE	OBLIGATORISK	ANBEFALT
Allmennlegetjenesten	Sende	
Kommunal helse- og omsorgstjeneste	Motta	Sende
Spesialisthelsetjenesten	Motta	Sende
Andre virksomheter som henviser til spesialisthelsetjenesten		Sende
Andre virksomheter som mottar henvisninger		Motta

[Viderehenvisning - ehelse](#)

VIRKSOMHETSTYPE	ANBEFALT
Spesialisthelsetjenesten	Sende / Motta
Private virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester	Sende / Motta

[Innleggelsesrapport v1.6 - ehelse](#)

VIRKSOMHETSTYPE	OBLIGATORISK	ANBEFALT
Pleie- og omsorgstjenesten	Sende	
Helseforetak og private sykehus	Motta	
Kommuner, i forbindelse med heldøgns medisinsk akuttberedskap		Motta
Andre relevante døgntilbud		Motta

Resten av PLO-meldinger finner du ved å gå inn på den enkelte profil, men det er mye likt (sjekk med Anita Lorck hvis du har konkrete spørsmål)

[Standard for elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten v1.6 - ehelse](#)



KS-eKomp region Midt

[Radiologi v1.6 \[Rekvisisjon\] - ehelse](#)

VIRKSOMHETSTYPE	OBLIGATORISK	ANBEFALT
Virksomheter som henviser til bildediagnostiske undersøkelser		Sende
Virksomheter som tilbyr radiologiske undersøkelser	Motta	

[Laboratoriemedisin v1.6 \[Rekvisisjon\] - ehelse](#)

VIRKSOMHETSTYPE	ANBEFALT
Virksomheter som rekvirerer tjenester innen laboratoriemedisin	Sende
Virksomheter som tilbyr tjenester innen laboratoriemedisin	Motta

Innmelding av sak

SamUT [22.03.2023]

Tittel: Status utprøving av Pasientens prøvesvar

Sakseier: Linn Eidem, seksjon innføring

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutnings sak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Ønsker å holde SamUT orientert om status på utprøvingen, og hvilke aktiviteter som pågår. Vi er i tett dialog med de regionale helseforetakene nå, og noen er begynt å sende testmeldinger. I tillegg er det lansert flere funksjonaliteter for innbygger på Helsenorge, og det er planlagt utprøving mot noen få utvalgte i løpet av nærmeste framtid. Kort informasjonsrunde med mulighet for å stille spørsmål.

Innretning og tid i møtet:

10 min inkl. tid til noen få spørsmål/kommentarer underveis og avslutningsvis.