

Innmelding av sak

SamUT 20.09.2023

Tittel: Orientering fra Direktoratet for e-helse

Sakseier: Direktoratet for e-helse

Saken fremmes for utvalget som:

☒ Orienteringssak ☐ Drøftingssak ☐ Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Oppdateringer i Referansekatalogen for e-helse

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

Begrepsdefinisjoner for tilgangsbegrensning mv. i behandlingsrettede helseregistre

Det er behov for tydelige definisjoner av begreper for tilgangsbegrensning av registrerte opplysninger. Både innbygger selv og helsepersonell skal kunne sette ulike tilgangsbegrensninger. Begreper for tilgangsbegrensning brukes i dag forskjellig i ulike løsninger og i ulike regioner. Det er derfor behov for å ha en omforent nasjonal forståelse av begreper som benyttes når informasjon skal deles/tilgjengeliggjøres på tvers av regioner og virksomheter.

Begrepene er utarbeidet i samarbeid med fagressurser i pasientens prøvesvar internt og med NHN, og de er forankret i samarbeidsgruppene til pasientens prøvesvar.

Innretning og tid i møtet:

Presentasjon: Annebeth Askevold

15 min (inkludert spørsmål)

Innmelding av sak

SamUT 20.09.2023

Tittel:	Oppfølging av sak 14/2022 Bruk av melding Helseopplysninger på ikke-innlagte pasienter
Sakseier:	Direktoratet for e-helse

Saken fremmes for utvalget som:

☐ Orienteringssak ☐ Drøftingssak ☒ Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Bakgrunn

Denne saken ble meldt inn juni 2022 av interregional nettverksgruppe for meldingsutveksling med deltakere fra de fire RHF-ene. Meldingen Helseopplysninger er sentral, og RHF-ene ønsker at standarden endres for å forenkle samhandling om ikke innlagte pasienter. Det ble foreslått at binding mot innleggelser fjernes, slik at meldingen kan benyttes også på ikke innlagte pasienter. Kodeverk for type innhold i meldingen må justeres slik at dette reflekteres. Det er ønske om at meldingene går til samme mottaker i kommunene. Det er også viktig at dialogmelinger kan benyttes der det er naturlig. SamUT støtter at Helseopplysninger benyttes på ikke innlagte pasienter, og det ble fattet følgende vedtak:

SamUT slutter seg til forslaget og ber Direktoratet for e-helse starte nødvendig arbeid for å justere standarden for Helseopplysninger og tilhørende kodeverk, slik at meldingstypen også kan brukes på ikke innlagte pasienter.

Status

Direktoratet for e-helse har sett på hvordan standarden Helseopplysninger V1.6 his 1144:2014 kan utvides til å dekke utvidet bruk. 16. mai 2023 sendte E-helse en e-post med utkast til oppdatert standard til deltakere i SamUT. E-posten inneholdt også flere spørsmål.

Vi mottok en grundig tilbakemelding fra Helse Sør-Øst som fikk støtte fra Oslo kommune.

Både Oslo kommune og Helse Sør-Øst sier at det kan være utfordrende å endre bruken av en godt innarbeidet melding i en arbeidsflyt til å bli brukt til et annet formål.

Det er ønsket å kunne sende en tilpasset versjon av standarden helseopplysninger for pasienter med poliklinisk omsorg og/eller dagbehandling. Det er viktig at en ny profil ikke har ulogiske valg, og en tilpasset profil vil forenkle arbeidsflyt og oppfølging. Profilen bør bygge på Helseopplysninger, og innholdet bør harmoniseres med IPS slik at overgangen til internasjonale standarder i minst mulig grad påvirker informasjonsinnholdet.

En alternativ tilnærming kan være å bruke Helsefaglig dialog hvis denne blir tatt i bruk nasjonalt. Helsefaglig dialog vil ikke overføre innholdet strukturert.

Forslag til vedtak:

SamUT oppretter en hurtigarbeidende arbeidsgruppe som ledes av Direktoratet for e-hese. Arbeidsgruppen skal utarbeide en ny profil av PLO-standarder tilpasset pasienter med poliklinisk omsorg og/eller dagbehandling. Ny profil sendes på høring før den etableres.

Innretning og tid i møtet:

Presentasjon: Annebeth Askevold
20 min (inkludert spørsmål)

Innmelding av sak

SamUT [14.06.23]

Tittel: Epikriser og henvisninger sendes som dialogmeldinger

Sakseier: Jeanette Wiger/HSØ

Saken fremmes for utvalget som:

☐ Orienteringssak

☒ Drøftingssak

☐ Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Helseforetak i Helse Sør-Øst mottar både epikriser og henvisninger innpakket som dialogmeldinger fra St. Olavs hospital HF. Dette har vært tilfelle siden oppstart av Helseplattformen på St. Olavs.

Det mottas Dialogmelding Forespørsel som inneholder fullt epikriseinnhold fra polikliniske konsultasjoner. Det er tidligere kommunisert fra Helseplattformen at «Dette er polikliniske epikriser, sendes som dialogmeldinger p.t. – besluttet av fagekspertene våre. Tidligere laget vi brev av poliklinisk notat som så ble pakket inn i en epikrisemelding, nå pakkes de inn i en dialogmelding». Det mottas også Dialogmelding Forespørsel med innhold som tyder på at de er henvisninger.

Det er en utfordring at epikriser og henvisninger sendes som en annen meldingstype da håndtering og arbeidsflyt i EPJ er ulik basert på hvilken meldingstype som mottas, og det er ikke de samme som følger opp meldingene. Dette bidrar til merarbeid og forsinkelser, samt at innhold i melding er noe annet enn man forventer basert på meldingstype. Noe som igjen bidrar til usikkerhet og misforståelser. Det handler også om gjenfinnbarhet av journalinformasjon i EPJ.

Vi forstår ikke at Helseplattformen kan velge å benytte dialogmelding-standarden for å overføre slik informasjon når epikrise-standarden og henvisningsstandarden kan/skal benyttes.

Omfang – Alle som mottar epikriser og dialogmeldinger fra St.Olavs hospital.

Hva mener SamUT om en slik praksis? Er det iht nasjonale krav og standarder å gjøre det på denne måten?

Forslag til vedtak: SamUT støtter at epikriser og henvisninger ikke skal sendes som dialogmeldinger og kommer med en anbefaling til St. Olavs/Helseplattformen mtp videre praksis.

Innretning og tid i møtet:

Jeanette Wiger/15 min

Legeforeningen/NFA ønsker å spille inn en sak om bruken av Altinn som kommunikasjonskanal for personsensitiv kommunikasjon om pasienter. Dette er adressert i mange år som et stort problem for legene og vi har den siste tiden hatt flere oppslag i media om dette. Meldingssystemet fremstår som svært uoversiktlig noe den siste tidens mediaoppslag ettertrykkelig har understreket i saken om manglende mottak av meldinger til

Slik fungerer Altinn for legene

Hver lege har typisk et enkeltmannsforetak som fastlege. Man har i tillegg gjerne et driftsselskap for legesenteret der en eller flere av legene har en rolle i Altinn. Man har i tillegg en privat rolle i Altinn. Man kan ha flere selskap med tilsvarende roller i Altinn.

Avsender kan velge å sende meldinger til alle disse rollene i Altinn.

Driftsselskapet

Privat rolle

ENK rolle

Evt andre selskap der legen har en rolle.

Typisk gjelder kommunikasjonen svært personsensitive saker fra Barnevernstjenesten, Sosialkontor, PP-tjeneste, NPE mfl.

Typisk foregår mottak av pasientsensitiv melding på følgende måte:

Melding sendes driftsselskapet (som gjerne bærer legesenteret sitt navn)

- 1) En av legene som har tilgang til Altinn for fastlegekontoret får melding om nytt dokument
- 2) Logger på Altinn med bankID
- 3) Finne og åpne dokument - ser pasient og at det er sensitiv info om barnevern, ansvarsgruppemøte, IP e.l. Oppdager at brevet er stilet til annen behandler.
- 4) Legen laster ned pdf til skrivebord på PC (privat eller på kontoret) = utenfor EPJ
- 5) Printer ut fra PC til papir og gir til kollega eller
- 7) laster pdf på minnepinne og tar med på jobb
- 8) faller for fristelsen å sende dokument som pdf vedlegg med email til jobben/kollega
- 9) Dokumentet havner altså på en eller annen måte opp som Pdf på lokal PC på kontoret (fremdeles utenfor EPJ og ikke på beskyttet rom) , manuelt med mange tastetrykk legger man så dokumentet inn i pasientens EPJ
- 10) husker man å slette dokument fra lagring utenfor EPJ på PC / Minnepinner/ Epostkanal?

Det blir påstått at Altinn kan settes opp til å fungere som en sikker kanal og at dette er noe virksomhetene lett kan gjøre selv. Vi er mange som har forsøkt å sette oss inn i dette for å se om vi skjønner fremgangsmåten uten å lykkes. [I juli stoppet også politiet all oversendelse av dokumenter til kommunene etter at det ble avdekket av viktige meldinger aldri nådde frem til kommunene og barnevernet.](#)

SKIL leder Nicolas Øyane har gjort et anstendig forsøk på å forstå hvordan dette skal settes opp for å fungere:

Han skriver i en epost til referansegruppen for EPJ (NFA):

"Vi kunne nylig lese i *Dagens Medisin* følgende fra representant for Altinn: «Bruk av Altinn forutsetter at tjenesteeier har god kontroll på hvordan man setter opp tjenesten. Det har både Altinn og Digdir tydelige anbefalinger for hvordan det gjøres» (<https://www.dagensmedisin.no/fastleger-legeforeningen-personvern/legeforeningen-slar-alarm-om-bruk-av-altinn-brudd-pa-taushetsplikten-satt-i-system/577801>).

Jeg tenkte det ville være fint å kunne lage en forenklet bruksanvisning på for å publisere til kolleger så lenge vi faktisk må leve med det. Det var lettere sagt enn gjort.

Først gikk jeg inn på Altinns forside:

- *Der valgte jeg «Starte bedrift» først, tenkte det ville være informasjon for bedrifter som ønsker å starte med gode rutiner for håndtering av taushetsbelagt informasjon. Her er det en meny som heter «Tillatelse – regelstyrte bransjer» og «Fallgruver». Etter å ha lest her innså jeg at oppstartsguiden for bedrift såvidt jeg ser ikke inneholder noe om tilgangsstyring i Altinn.*
- *Når jeg går inn på hjelp → Profil → Be om tilgang får jeg beskjed om at jeg må ha minst en rolle for å få tilgang. Det hjelper lite når mitt legekontor er kommunalt og er registrert som en underenhet i kommunen.*
- *Inne på roller og rettigheter nevnes «virksomheter som mottar taushetsbelagt post på Altinn», uten å skrive hvilke virksomheter dette er, om dette er noe bedriften selv må etablere eller ikke. Det står ikke noe her om at alle bedrifter automatisk mottar dette.*
- *Det står heller ikke om den som tildeles mottak av taushetsbelagt informasjon kan lese alle bedriftens taushetsbelagte post eller kun den som adresseres til den personen.*

Så går jeg inn på Digdir.no

- *Her er det en meny med 31 punkter hvorav ingen virker veldig relevante for et legekontor som ønsker å endre innstillinger. Jeg gir opp."*

Vi mener derfor det er utopi å kreve at alle fastleger skal klare å gjøre dette og selv om man klarte dette ville det fremdeles medføre en manuell nedlasting av PDF til PC for påfølgende overføring til EPJ med dertil hørende unødvendig ressursbruk, fare for lekkasje av personopplysninger og forsinkelser i kommunikasjonen.

Vi har krevd at man stopper bruk av Altinn umiddelbart og nå sender på papir mens man jobber for en integrasjon mellom Altinn (egentlig SvarUt & e-formidling) og Norsk helsenett. Altinn er feil postkasse, personvernmessig og praktisk.

Hvordan kan SamUT bidra her?

Innmelding av sak

SamUT [20.09.23]

Tittel: Tillitsrammeverket – hvordan bør vi gå videre?

Sakseier: PDS Behovsteam ved Ronny Holten Olsen

Saken fremmes for utvalget som:

☐ Orienteringssak

☒ Drøftingssak

☐ Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Pasientens journaldokumenter er først ut med å prøve ut tillitsrammeverket. Målbildet for tillitsrammeverket er at det skal brukes i alle tjenester der en skal dele data mellom helsevirksomheter.

Vi orienterer om erfaringene så langt, og hva vi har gjort knyttet til Pasientens journaldokumenter. Tillitsrammeverket skal gjenbrukes på Pasientens prøvesvar, og det er skissert flere behov fremover knyttet til datadeling. Vi orienterer om områder som vil påvirke dette, slik som endringen i medlemstjenesten hos NHN og involvering av leverandørmarkedet

Hvordan bør vi bygge dette stegvis slik at vi får hentet ut nytte fortløpende? Vi ønsker SamUT sine innspill til prioriterte tiltak for at vi kan komme raskt videre knyttet til dette? Tjenestene skal tilgjengeliggjøres enklere, raskere, sikkert og lovlig for å understøtte digitaliseringen i helse i stort.

Vi har startet tidlig med en leveranseplan for 2024 i program digital samhandling, og SamUT sine innspill tas med inn i dette arbeidet.

Forslag til vedtak, med tiltak, eier og frist.

SamUT gir sine innspill til Norsk helsenett og programmene i det videre arbeidet.

Innretning og tid i møtet:

Ronny Holten Olsen mfl

Omfang – 2 timer; Innlegg 30 min, gruppearbeid og plenumsoppsummering 1 t 30 min

Berørte - Alle i sektoren som er opptatt av at helsepersonell skal ha tilgang til riktig informasjon til riktig tid og kvalitet til sine pasienter.

Innmelding av sak

SamUT [22.08.23]

Tittel: Elektronisk løsning for fri flyt av rekvisisjoner
(Rekvisisjonshotell)

Sakseier: FRESK/ FSL ESI UNN, Majbrit Kragh

Saken fremmes for utvalget som:

☒

Orienteringssak

☐

Drøftingssak

☐

Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Med stadig mer digitalisering av helsevesenet er det oppstått et behov for på en smidig måte å kunne dele rekvisisjoner på tvers av spesialisthelsetjenesten og kommunale enheter og på tvers av regionene. Innføring av de digitale innkallingsbrevene i Helse Nord har fremskyndet behovet for en rask løsning.

Løsningen for fri flyt av rekvisisjoner bør være nasjonal, men det vil avhjelpe mye å få laget en løsning som i første omgang kommunisere regionalt og som på sikt kan videreutviklet til å bli en nasjonal løsning.

Løsningen skal eksempelvis løse følgende utfordringer:

1. Prøvetaking på legekantor i forkant av innleggelse eller poliklinikktime.
2. Prøvetaking for legekantor på sykehus.
3. Bestillinger mellom sykehus i Helse Nord:
4. Bestillinger mellom sykehus i Norge.
5. Oppfølging av stikkskader og vaksine

En løsning for å dele rekvisisjoner på tvers av primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten og på tvers av regioner er essensiell for å ivareta pasientsikkerheten. Den vil i tillegg bidra til mindre arbeidsbelastning både for legekantorer, andre kommunale enheter og sykehuslaboratorier over hele landet.

Vi ønsker å orientere om behovet for en slik løsning, slik at alle relevante instanser har kjennskap til det.

Innretning og tid i møtet:

Saken legges frem av Majbrit Kragh

Det ønskes 20-30 minutter til presentasjon og eventuelle spørsmål

Innmelding av sak

SamUT [14.06.23]

Tittel: Negativ apprec dersom det er feil på tjenestebasert adresse

Sakseier: Oslo kommune Helseetaten, Anne Marit Rennemo

Saken fremmes for utvalget som:

☐ Orienteringssak

☒ Drøftingssak

☐ Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Pleie og omsorgstjenestene i Oslo kommune har oppdatert vår meldingstjener og har nå streng validering på meldinger. Det vil si at alle elektroniske meldinger vi mottar må inneholde korrekt informasjon om tjenesteadresse nivå 1 og 2. Vi opplever at det fortsatt er noen kommunikasjonspartnere som sender enkelte meldinger med mangler på nivå 2 og hvor meldingene feiler og ikke kommer inn i vårt system.

Det returneres kun positiv transportkvittering og ikke negativ apprec på disse meldingene. Vi bruker derfor mye tid på å fortelle kommunikasjonspartneren eller leverandørene de at de sender enkelte meldinger feil. Hadde vi returnert den informasjonen i negativ apprec tilbake når det sendes feil tjenestebasert så hadde vi sluppet mye manuell jobb med å ringe eller sende mail til kommunikasjonspartneren.

Jeg har lest [standard for apprec](#) og det er ikke noe entydig der på bruk av negativ apprec på at avsender ikke sender ting korrekt tjenestebasert på nivå en og to.

Vi har et ønske om at standarden oppdateres slik at leverandørene kan lage støtte for å returnere negativ apprec ved feil på avsenderfeltet, og slipper å følge opp dette manuelt mot leverandør eller legesenter? Eller er det noe annen løsning på denne utfordringen?

Omfang - Hvem er berørt og hvem er saken særlig interessant for.
Alle som samhandler elektronisk.

Forslag til vedtak, med tiltak, eier og frist.

Standard for applikasjonskvittering oppdateres med at det skal sendes negativ apprec dersom meldingen ikke validerer på grunn av feil på adressering nivå en og to. Ønsker helst en egen feilkode på dette for å informere avsender

Innretning og tid i møtet:

Hvor mange/hvem skal presentere? Anne Marit Rennemo

Hvor mye tid ønskes til saken i møtet (presentasjon/drøfting)? 5 min presentasjon 15 min. drøfting