

Innmelding av sak

SamUT 09.06.2021

Tittel: Mandat SamUT
Sakseier: Seksjon innføring, Mona Dalsauve

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak Drøftingssak Tilslutningssak

Revidering av mandat SamUT

Hensikten med revidering av mandatet til SamUT er å gjenspeile det omfang som SamUT allerede ivaretar i dag. Mandatet er utdatert både i henhold til organisatorisk tilhørighet og avgrensning.

Norsk helsenett (NHN) har hatt forslag til revidert mandat for SamUT på høring, med frist for tilbakemelding 16. april. Norsk helsenett vil orientere SamUT om status på revidering av SamUTs mandat.

Tilbakemelding etter høring

- Formålet og gevinstene med endring av mandat for SamUT bør beskrives.
- SamUT sitt forhold til Områdeutvalg for digital samhandling bør beskrives. Skal skillet for eksempel gå på operativt/taktisk nivå og strategisk nivå? Mandatet bør presenteres i Områdeutvalget.
- Proesser og innretning av SamUT bør sees i sammenheng med vurdering av Nasjonal styringsmodell som gjennomføres i år.
- SamUT – "Samordningsutvalg for digital samhandling" - bør ha et annet navn i full form for å unngå sammenblanding med Områdeutvalg for digital samhandling.
- Rammene for SamUT bør beskrives. Hva ligger i digital samhandling?
- Betydning for sammensetning av SamUT må vurderes.
- Betydning for frekvens på møtene må vurderes.

Norsk helsenett informerer om videre prosess for arbeid med mandatet.

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

Alle i helse- og omsorgsektoren.

Forslag til vedtak, med tiltak, eier og frist:

Norsk helsenett tar med innspill i det videre arbeidet med mandatet,

Innretning og tid i møtet:

Mona Dalsaune

Gjennomgang og eventuelle spørsmål – inntil 30 min

Innmelding av sak

SamUT 09.06.2021

Tittel: Orientering fra Direktoratet for e-helse
Sakseier: Direktoratet for e-helse, Magnus Alsaker

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak Drøftingssak Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Status for dokumentet Krav til elektronisk meldingsutveksling

Krav til meldingsutveksling er overtatt av Direktoratet for e-helse. En arbeidsgruppe med representanter fra Norm for informasjonssikkerhet, Norsk helsenett og E-helse har oppdatert dokumentet. Det er tilrettelagt for publisering som et web-dokument. Dokumentet får normeringsgrad retningslinje. Les mer om normeringsnivåene [her](#).

Status og info om revidert IKT-forskrift

Direktoratet for e-helse informerer om status for IKT-forskriften (forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten). Forskriften var på høring i 2020 og det er forventet at endret forskrift kan vedtas i løpet av andre kvartal 2021.

Følgende endringer er foreslått i forskriften:

- Nye standarder for henvisning (Henvisning ny tilstand, Viderehenvisning og Status på henvisning)
- Helsefaglig dialog
- Overgang til siste versjon for epikrise, pleie- og omsorgsmeldinger og rekvisisjon/svarrapport
- Tjenestebasert adressering
- E-resept v2.5

Utredning adressering elektroniske meldinger for private virksomheter

Direktoratet for e-helse informerer om status for utredning av adressering til fastleger og andre private virksomheter. Utredningen har som mål å finne hensiktsmessige tiltak på området og avklare om tjenestebasert adressering skal benyttes også for adressering av meldinger til fastleger og andre private virksomheter. Avklaring av juridiske problemstillinger har også vært en del av arbeidet.

Innretning og tid i møtet:

Presentasjon: Magnus Alsaker og Annebeth Askevold
30 min (inkludert spørsmål)

Innmelding av sak

SamUT 09.06.2021

Tittel: Tilgang til KJ for personell som ikke har HPR-nummer

Sakseier: Helse Vest og KS e-komp Vest

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Utfordring:

Det legges opp til større bruk av kjernejournal med utvikling av nye tjenester som ivaretar forskjellige behandles behov for tilgang til informasjon om pasienten. Per i dag er det kun helsepersonell med HPR-som har tilgang til Kjernejournal. Det finnes personer rundt en pasient/tjenestebruker som har/kan ha behov for tilgang til informasjon fra kjernejournalen men som i dag ikke har tilgang. Dette kan for eksempel være medisinske sekretærer uten helsesekretærutdannelse, sosionomer, barnevernspedagoger, ansatte med kursing og lang erfaring, og pasientkoordinatorer uten helsefaglig bakgrunn.

Etter hvert som dokumentdeling via kjernejournal blir en mer og mer sentral metode for å utveksle og tilgjengeliggjøre informasjon vil behovet for tilgang for denne gruppen bli større.

Mulig løsning:

Tilrettelegge for å gi en tilgangsstyrt/begrenset, eventuelt også tidsbegrenset, tilgang til kjernejournal for denne gruppen. Dette kan gjøres ved å definere en ny tilgangsgruppe for personer uten HPR-nummer, eller det kan gjøres en revisjon av hvilke typer utdannelse som skal gi en autorisasjon med HPR-nummer.

Vi ønsker en diskusjon rundt behovet og mulige løsninger, samt innspill fra direktoratet og NHN om de ser for seg at en slik løsning er formålstjenlig og realiserbar.

Forslag til vedtak:

SamUT stiller seg bak utfordringsbildet og ber NHN komme tilbake til SamUT med en skisse for hvordan en slik tilgang kan realiseres.

Innretning og tid i møtet:

Runar Slethei og Hans Christian Berstad
15 min

Innmelding av sak

SamUT 09.06.2021

Tittel: Status på innføring av e-helsestandarder – Nye standarder for henvisning og overgang til siste versjon

Sakseier: Seksjon innføring, Lars O. Sandstad

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutningsak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Bakgrunn for saksinnmeldingen med kort informasjon om aktivitet/prosjekt eller hendelse/problem:

Norsk helsenett vil orientere SamUT om status på pågående innføringer av e-helsestandarder; Nye standarder for henvisning og overgang til siste versjon.

Problemstilling med beskrivelse av tema til orientering, tema til drøfting, endringsbehov, beslutningsbehov eller avvik:

SamUT vil få en oppdatert status på innføringen av e-helsestandarder basert på tilbakemeldinger fra møteserier med sektoren og resultater fra verifikasjonsperioden.

Verifikasjonsperiode for Nye standarder for henvisning, PLO v1.6 og epikrise v1.2

Norsk helsenett har gjennomført verifikasjon av støtte for mottak av Nye standarder for henvisning, epikrise v1.2 og pleie- og omsorgsmeldinger v1.6. Verifikasjonen har blitt gjennomført gjennom kontakt med aktuelle virksomheter og leverandører og resultatene fra verifikasjonen er publisert på <https://www.nhn.no/samhandlingsplattform/innforing-av-e-helsestandarder/verifikasjonsperiode-for-nye-standarder-for-henvisning-epikrise-og-pleie-og-omsorgsmeldinger>. Norsk helsenett har gjennom verifikasjonen vært i kontakt med leverandører, kommuner, helseforetak og private sykehus. Private aktører følges opp gjennom kontakt med leverandører og Norsk helsenett har kartlagt omfang av lokale installasjoner og skyinstallasjoner. Norsk helsenett holder en tett dialog med leverandørene for å kartlegge eventuelle utfordringer knyttet til oppgradering.

Norsk helsenett vil orientere SamUT om status for overgang til sending av Nye standarder for henvisning, epikrise v1.2 og PLO v1.6, samt status for støtte for mottak hos leverandører som har meldt om forsinkelser i utvikling av Nye standarder for henvisning.

Norsk helsenett vil i tillegg gi en kort status på eventuelle utfordringer eller risikoer man ser ved overgang til sending av Nye standarder for henvisning, epikrise v1.2 og PLO v1.6.

Overgang til svarrapport v1.4 og rekvisisjon radiologi v1.6

Koordinert innføring av Svarrapport v1.4 (medisinsk biokjemi, mikrobiologi, immunologi, patologi og radiologi) og Rekvisisjon radiologi v1.6 er besluttet utsatt.

Direktoratet for e-helse har i samråd med Norsk helsenett besluttet at planene for koordinert innføring av Svarrapport v1.4 og Rekvisisjon radiologi v1.6 skal utsettes. Planene utsettes med bakgrunn i den krevende situasjonen vi befinner oss i med koronaviruset. Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett ønsker ikke å pålegge sektoren økt belastning gjennom innføring av nye svarrapporter og rekvisisjon radiologi.

Innføring av Svarrapport v1.4 og Rekvisisjon radiologi v1.6 utsettes til 2022, med frist for støtte av mottak 1.februar 2022. 1.juni 2022 skal alle aktuelle aktører sende Svarrapport v1.4 og Rekvisisjon radiologi v1.6.

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

Alle i helse- og omsorgsektoren.

Forslag til vedtak, med tiltak, eier og frist:

-

Innretning og tid i møtet:

Lars O. Sandstad

Til presentasjon og eventuelle spørsmål fra SamUT, totalt 30 min.

Innmelding av sak

SamUT 09.06.2021

Tittel: Status på innføring av SHA-256
Sakseier: Seksjon innføring, Martin S. Bergquist

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak Drøftingssak Tilslutnings sak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen: Bakgrunn for saksinnmeldingen med kort informasjon om aktivitet/prosjekt eller hendelse/problem.

Norsk helsenett (NHN) vil orientere SamUT om status på pågående innføringer av SHA-256.

Problemstilling med beskrivelse av tema til orientering, tema til drøfting, endringsbehov, beslutningsbehov eller avvik:

SamUT vil få en oppdatert status på innføringen av SHA-256 basert på tilbakemeldinger fra leverandørmøter og kartlegging i sektoren.

Kartlegging av status i sektoren

NHN har løpende kontakt med sektoren rundt status for når funksjonalitet for mottak og sending av meldinger kryptert og signert på SHA-256 vil være implementert og rullet ut i sektoren.

NHN vil fortelle om status og eventuelle risikoer og avhengigheter knyttet til innføringsløpet.

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

Alle i helse- og omsorgsektoren.

Forslag til vedtak, med tiltak, eier og frist:

Innretning og tid i møtet:

Hvor mange/hvem skal presentere: Martin S. Bergquist

Hvor mye tid ønskes til saken i møtet (presentasjon/drøfting): Gjennomgang og eventuelle spørsmål – totalt 15 min.

Innmelding av sak

SamUT 09.06.2021

Tittel: Orientering fra Direktoratet for e-helse
Sakseier: Direktoratet for e-helse, Annebeth Askevold

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak Drøftingssak Tilslutnings sak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

NILAR er forkortelsen for nasjonal informasjonstjeneste for oppslag i laboratorie- og radiologisvar. NILAR er én av flere informasjonstjenester som inngår i målbildet for helhetlig samhandling.

Arbeidet er videreført fra forprosjektet for Akson til et prosjekt i program digital samhandling.

Hensikten med prosjektet er å gjøre prøvesvar fra alle landets laboratorier og radiologiske virksomheter lettere tilgjengelig for helsepersonell ved ytelse av helsehjelp (gitt tjenstlig behov), uavhengig av hvem som har rekvirert (eller henvist til) undersøkelsen, og å gjøre dem lettere tilgjengelig for innbygger. NILAR er ment å være en felles kilde til supplerende bruk av prøvesvar for hele helsetjenesten, og sikre at informasjonen i prøvesvarene utnyttes best mulig i helsehjelpen. Løsningen er ment å inneholde alle prøvesvar, men tar ikke sikte på å erstatte svarrapportering, som i dag skjer med rekvisisjon og svar. Hensikten er å gjøre tjenstlig begrunnet bruk av prøvesvar lettere på tvers av virksomheter.

Prosjektet omfatter bl.a. prøvesvar innen medisinsk biokjemi, klinisk farmakologi (og toksikologi), immunologi og transfusjonsmedisin, patologi, medisinsk mikrobiologi, radiologi og nukleærmedisin.

For helsepersonell er fordelene at de ved behov kan sammenligne prøvesvar med tilsvarende undersøkelser utført tidligere i andre deler av helsetjenesten.

For innbygger kan NILAR gi raskere tilgang til egne prøvesvar, ved at de slipper å vente på brev fra helsepersonellet som har rekvirert undersøkelsen.

Innretning og tid i møtet:

Presentasjon: Annebeth Askevold
20 min (inkludert spørsmål)

Innmelding av sak

SamUT 09.06.2021

Tittel:	Informere om eksisterende bildediagnostikk i henvisninger
Sakseier:	Helse Vest

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak
 Drøftingssak
 Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Utfordring:

Fastlege henviser pasient til røntgen hos privat aktør og får tilsendt beskrivelse når bildene er tolket. Fastlegen vurderer beskrivelsen og henviser til sykehuset via eget journalsystem dersom det er behov for spesialistvurdering. Fastlege skriver eventuelt i fritekstfelt i henvisningen at det er tatt bilder privat og på hvilket institutt. I helseforetaket vurderes henvisningen av ortoped uten tilgang til bilder tatt ved privat institutt, og time til oppmøte fastsettes av helsesekretær. Noen avdelinger skrives det i innkallingsbrevet til pasienten at han/hun selv må be privat røntgeninstitutt sende bilder til sykehuset. Andre avdelinger skriver ikke dette i innkallingsbrevet men baserer seg på at foretaket innhenter bildene. Før oppmøte sjekker medarbeider i poliklinikken om bildene er kommet inn. Helsesekretær kan ringe til privat institutt direkte og bestille inn bilder som ikke er kommet eller ber radiologisk avdeling bestille opp bilder.

Dette medfører at:

- Pasienten må selv være budbringer av informasjon mellom helseaktørene. Dette er ikke i tråd med at helsetjenesten skal framstå effektive og koordinerte.
- Bilder foreligger ikke ved vurdering av henvisningen. Spesialist mister dermed muligheten til å velge digital konsultasjon framfor fysisk oppmøte.
- Innhenting av bilder tar mye tid for planleggerne

Det hadde vært sterkt ønskelig om bilder foreligger *før* vurdering av henvisning i stedet for etter. I første omgang er det slik vi har forstått ikke planlagt at NILAR skal inneholde bilder fra bildediagnostikk, om dette kommer på plass på et senere tidspunkt vil en et oppslag i NILAR ved vurdering av henvisning dekke behovet. Frem til dette eventuelt kommer på plass trenger vi en annen løsning. Våre vurderinger sier at det mest hensiktsmessige er å inkludere informasjon om foreliggende bilder i henvisningen.

Hvordan fastlegen dokumenterer i henvisningen at det er tatt bilder hos private aktører varierer veldig, og det finnes ingen fast struktur på dette. Det vil være tidkrevende å manuelt gå inn og sjekke alle henvisninger for referanser til eksterne bilder. Det er heller ikke hensiktsmessig at fastlegen har oppgaven med å kontakte private institutt og be dem sende bilder til sykehuset.

Mulig løsning:

Om det hadde vært mulig å sende informasjon om at det foreligger bildediagnostikk hos en privat aktør, og hvilken aktør, på en strukturert måte sammen med henvisningen kunne vi ha automatisert innhenting av bilder. En automatisert prosess kunne scannet henvisninger for denne informasjonen og automatisk opprettet en forespørsel om oversending av bilder.

Forslag til vedtak:

SamUT stiller seg bak utfordringen og ber om at man ser på hvilke muligheter man har for å kunne forbedre informasjon om foreliggende bilder

Innretning og tid i møtet:

Runar Slethei
10 min

Innmelding av sak

SamUT 09.06.2021

Tittel: Innføring av Persontjenesten

Sakseier: MF Helse/Norsk helsenett

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutnings sak

Bakgrunn for saksinnmeldingen med kort informasjon om aktivitet/prosjekt eller hendelse/problem.

MF Helse/Norsk helsenett (NHN) vil orientere SamUT om innføring av Persontjenesten, som blir kilden for folkeregisterinformasjon for helse- og omsorgssektoren i Norge.

Problemstilling med beskrivelse av tema til orientering, tema til drøfting, endringsbehov, beslutningsbehov eller avvik:

SamUT vil få en overordnet informasjon om Persontjenesten, tidsplan for innføring og oppdatert status for arbeidet med innføring. Persontjenesten vil tilby nær sanntidsoppdaterte folkeregisteropplysninger og tilrettelegge for ny personidentifikator.

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

Alle i helse- og omsorgssektoren.

Forslag til vedtak, med tiltak, eier og frist:

Til orientering

Innretning og tid i møtet:

Hvor mange/hvem skal presentere: MF Helse/Norsk helsenett

Hvor mye tid ønskes til saken i møtet (presentasjon/drøfting): Gjennomgang og eventuelle spørsmål – totalt 15 min.

Innmelding av sak

SamUT 09.06.2021

Tittel: Samhandling om oppfølging av timar til pasientar med utvida helsehjelp.

Sakseier: Helse Vest og KS e-komp Vest

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutningssak

Bakgrunn

I dag har vi ikkje ei god løysing for samarbeide mellom primær- og spesialisthelsetenesta om å følgje opp at pasientar som treng hjelp til å administrere/passe på timane sine. Ikkje alle har pårørande som kan hjelpe dei, og dersom pasientane ikkje er digitalt aktive og i periodar ikkje bur på folkeregisteradresse, når i verste fall ikkje innkallinga fram før timen er forbi.

Det vil krevje ein del tilpassingar både i primærhelsetenesta og i spesialisthelsetenesta for å få til ei slik løysing. Mekanismane som må til for å dele denne type informasjon er ikkje på plass.

Vi har ikkje tal på kor stort problemet er med at timar ikkje blir fanga opp i tide, men etter kvart som det blir fleire pasientar med kognitiv svikt som bur heime, vil mest truleg problemet auke. Det vil bli fleire som treng hjelp til å koordinere kvardagane sine. Og det er ikkje sjølvsgatt at det er pårørande eller primærhelsetenesta som har ansvar for slik koordinering. I dag har vi mellom anna ordninga med brukarstyrt personlig assistent (BPA) som har ei slik rolle. I framtid vil kanskje «frivilligheita» bli ein viktigare part for å ivareta koordinering av kvardagen til personar med slike behov.

Partane sine behov og utfordringar

Pasienten:

- Pasientar som er innlagt på korttidsplass i kommunen har behov for hjelp dersom til dømes:
 - Ikkje er digitalt aktiv og kan ta i mot påminningar enten på Helsenorge eller på SMS.
 - Ikkje har andre på folkeregisteradresse som hentar posten og kan opne personlege brev.
 - Ikkje har pårørande med fullmakt til innsyn på Helsenorge.

- Det at pasienten har sjukepleieteneste eller anna teneste frå kommunen, betyr ikkje at kommunen utan vidare treng/skal ha informasjon om timar hjå fastlege eller hjå spesialisthelsetenesta. Dette kan i ytterste fall vere brot på teieplikta.
- Heimebuande pasientar som er kognitivt svekka, og ikkje har pårørande som kan hjelpe, vil ha behov for hjelp til å administrere/følgje opp timane sine.
- Pasienten har behov for å kunne gje ei «gruppe av organiserte hjelparar» til å sjå timane sine. Døme på dette kan vere :
 - Pasientar med brukarstyrt personleg assistent (BPA)
 - Pasient med psykisk/rus-diagnose som ynskje hjelp til å administrere/ følgje opp timane sine mm
 - Pasientar som har oppfølging av andre typer organiserte tenester som ikkje er i kommunal regi

Kommunen:

- Har behov for å kunne hjelp pasientar med å administrere, følgje opp og gjere seg klar/førebu seg til timane både hjå fastlege og i spesialisthelsetenesta for mellom anna dei som er på korttidsopphald.
 - Timar frå fastlege og spesialist er ikkje kjend for helse og omsorg i kommunen.
- Det å «administrere og følgje opp timar» inngår ofte i andre tenester som kommunen tilbyr, men det er ikkje saksbehandla som eiga teneste. Eit alternativ kan vere å legge til rette for at «administrere og følgje opp timar» blir eiga IPLOS-teneste og publisert på Kjernejournal. Utfordringar her er fleire:
 - Dette vil ta lang tid å få på plass, og før alle kommunar saksbehandlar likt og kommunar er kopla på Kjernejournal.
 - Kun tilsette med HPR-nummer har tilgang til kjernejournal
- Ikkje alle helseregionar har lagt til rette for at kommunen kan bruke dialogmeldingar til sjukehus, for eventuelt å etterspørje informasjon rundt timar og førebuingar til timar.
- Det kan det vere andre enn helse og omsorgstenesta i kommunen som organiserer slike koordinering.

Spesialisthelsetenesta:

- Behov for å sikre at ein ikkje varslar aktørar som ikkje skal ha desse opplysningane.
 - Det finnest i dag ingen mekanismar for å få oversikt over kven som har behov for støtte til å følgje opp timane sine og eventuelt kven som støttar dei.
- Det finnest heller ikkje informasjon tilgjengeleg for spesialisthelsetenesta om at pasienten ikkje oppheld seg på folkeregisteradresse for ein kortare periode? Til dømes har fått korttidsopphald i kommunen.
- Medarbeidarar som tildeler og administrerer timar til pasientar vil ikkje ha tilgang til informasjonen på Kjernejournal dersom dei ikkje har HPR-nr.

Forslag til vidare arbeid

Det er behov for å løfte denne diskusjonen inn i fora rundt Helsenorge.

Det bør vere mulig å lage ein rolle og ei fullmakt som gjev aktørar frå helse og omsorgstenesta i kommunen eller eventuelt andre, ein tilgang inn til timar og innkallingsbrev gjennom Helsenorge-plattformen.

- Denne «koordineringstenesta» vert då ei sak mellom pasienten, kommunen eller eventuelt andre aktørar som organiserer tiltak rundt personen. Andre treng ikkje å bli involvert. Varsling og påminning av timar vil gå gjennom allereie etablerte kanalar og der denne «rolla» enkelt kan inkluderast.
- Rolla må kunne representere ein funksjon i kommunen eller eventuelt anna organisasjon. Det bør ikkje vere spesifikt knytt til person av omsyn til fleksibilitet og sårbarheit.
- Tilgangen bør kunne støtte BPA-funksjonane (brukarstyrt personleg assistent) sine behov i dei tilfelle der det er naturleg.
- Formidling og vidarevarsling av pasient-timar og innkallingsbrev vil då gå gjennom eksisterande løysingar og «koordinatortenenesta for pasienten» vil bli varsla dersom det er gjort slik avtale mellom pasienten og kommunen.
- Det vil også vere behov for ei slik rolle i ei framtid der ein ser føre seg at «frivilligheita» eller andre tek eit koordinert ansvar for oppfølging av kvardagen til denne gruppa innbyggjarar.

Omfang og nytte

Tilrettelegging av denne typen funksjonalitet vil gje følgjande nytte for:

Pasienten:

- Sikre at pasienten og eventuell koordinator for pasienten vert varsla om timar i tide.
- Pasienten kjem raskare til undersøking og behandling.
- Tar ned risikoen for at sårbare grupper av innbyggjarar gjev frå seg BankId-en sin til utanforståande.

Spesialisthelsetenesta:

- Færre timar der pasienten ikkje møter på sjukehuset.
- Betre bruk av ressursar.
- Medarbeidarar brukar mindre tid til å replanlegge for ny time.

Kommunen:

- Medarbeidarar slepp ekstraarbeid med å etterspør informasjon om eventuelle timar.

Forslag til vedtak:

SamUT stiller seg bak utfordringsbildet og forslag til vidare arbeid, og ber NHN ta med seg problemstillinga inn i arbeidet med Helsenorge-plattformen.

SamUT ber NHN komme tilbake med status og eventuelt nye moment i saka i neste SamUT-møte.

Innretning og tid i møtet:

Runar Slethei og Hans Christian Berstad
15 min