

Innmelding av sak

SamUT 16.03.2022

Tittel: Mandat SamUT
Sakseier: Seksjon innføring, Mona Dalsaune

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 tidligere hatt forslag til revidert mandat for SamUT på høring og har tilpasset forslag til mandat basert på innspill. Mandatet er lagt ved.

Norsk helsenett eier mandatet og beslutter dette. Koblinger til forvaltning i Norsk helsenett og Nasjonal styringsmodell er tatt inn, mens omtale av Områdeutvalg er tatt ut. Bakgrunn, Formål, Oppgaver og ansvar og Organisering er oppdatert etter tilbakemeldinger i SamUT.

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

Alle i helse- og omsorgsektoren.

Forslag til vedtak, med tiltak, eier og frist:

SamUT gir sin tilslutning til nytt mandat.

Innretning og tid i møtet:

Mona Dalsaune
Gjennomgang og eventuelle spørsmål –15 min

MANDAT FOR SAMUT
«OPERATIVT SAMORDNINGSUTVALG FOR DIGITAL SAMHANDLING»

Bakgrunn

SamUT ble opprettet gjennom Nasjonalt Meldingsløft, og har i perioden 2013-2021 hatt som mandat å være koordinerende bindeledd mellom forvaltningen på nasjonalt nivå og virksomheter i helse- og omsorgssektoren, knyttet til *e-helsestandarder og fellestjenester for elektronisk samhandling*. I 2022 utvides SamUT sitt mandat ut over meldingsutveksling, til å omfatte samordning av operativt arbeid med behov og problemstillinger knyttet til *digital samhandling innen e-helseområdet*. Med digital samhandling menes all bruk av digitale løsninger til å dele informasjon knyttet til pasientbehandling på tvers av virksomheter og organisasjonsnivå i helse- og omsorgssektoren. Dette kan for eksempel være nasjonale e-hesløløsninger, komponenter i felles grunnmur, nasjonale komponenter i grunndataplattformen eller nasjonale løsninger for eller praktiske forhold knyttet til utveksling og deling av pasientinformasjon. SamUT eies og forvaltes av Norsk helsenett.

Formål

SamUT skal være et koordinerende bindeledd for identifisering og vurdering av behov eller problemstillinger knyttet til digital samhandling innen e-helseområdet, på tvers av virksomhetsnivå og mellom virksomheter innen samme nivå.

SamUT skal gi innspill på operativt og taktisk nivå innen løsninger som benyttes til samhandlingsformål, og være pådriver for nasjonal innføring av funksjonalitet og løsninger innen digital samhandling.

SamUT skal bidra til at helse- og omsorgssektoren når sine mål og oppnår gevinster gjennom

- dialog med helsesektoren ved behov for tilpasning av løsninger
- forankring av endringer i helsesektoren
- involvering og koordinering av helsesektoren
- deling av erfaring og kompetanse
- samhandling med Norsk helsenett om aktuelle saker i behovskør

Oppgaver og ansvar

Oppgaver og ansvarsområder for SamUT er å:

- drøfte behov eller problemstillinger i helse- og omsorgssektoren angående digital samhandling innen e-helseområdet
- behandle og eventuelt samlet vedta anbefaling til videre håndtering
- gi innspill til
 - prioriteringer
 - kost/nytte- og konsekvensanalyser
 - plan for begrenset bredding
 - evaluering av begrenset bredding
 - risikovurderinger
 - planer for nasjonal bredding
 - gjennomføring av nasjonal bredding

Medlemmene har ansvar for å

- melde inn saker til sekretariatet. Saker kan meldes inn til SamUT fra medlemmene, basert på egne behov eller problemstillinger. Saker kan også meldes inn fra medlemmene basert på innspill fra tilknyttede utvalg og møtearenaer.
- drøfte saker som skal behandles i SamUT med sin organisasjon og/eller brukergruppe i forkant av møtene.
- informere virksomhet, organisasjon og/eller brukergruppe man representerer om utfall i saker som tas opp i SamUT, samt følge opp saker der virksomheten og/eller organisasjonen har et ansvar.
- følge opp saker i sitt kundeforhold til leverandører.

Sekretariatet i SamUT har ansvar for å vurdere videre håndtering av saker basert på utfall og innspill fra medlemmene:

- Nye behov meldes inn til aktuelle behovskøer i Norsk helsenett.
- Behov for operativ oppfølging kan følges opp videre i aksjonsgrupper drevet av Norsk helsenett.
- Behov for leverandør oppfølging kan følges opp av Norsk helsenett i deres oppfølgingsmøter med leverandørene, eller av et av de øvrige medlemmene i SamUT som har et kundeforhold til leverandøren.
- Behov knyttet til forvaltningsoppgaver vil bli meldt videre fra sekretariatet til produkt- eller tjenesteeiere i Norsk helsenett, eller i andre virksomheter.
- Behov av en mer strategisk art kan meldes inn til nasjonal styringsmodell for e-helse.

Organisering

SamUT eies av Norsk helsenett og mandatet vedtas av Norsk helsenett. Norsk helsenett vil støtte seg på SamUTs anbefalinger og vurderinger. Som eier av SamUT er Norsk helsenett ansvarlig for å informere relevante parter om innspill fra SamUT.

SamUT kan og bør benyttes i programmer som skal løse behov knyttet til digital samhandling og SamUT kan gi innspill på kapasitet, koordinering og prioritering i ulike innføringsløp.

Nasjonal styringsmodell for e-helse er etablert av Direktoratet for e-helse for å styrke gjennomføringsevnen av IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren og for å bidra til sterkere nasjonal styring. Styringsmodellen har tre nasjonale utvalg; Nasjonalt e-helsestyre (NEHS), Prioriteringsutvalget (NUI) og Fagutvalget (NUFA). Det ingen direkte styringslinjer fra SamUT til Nasjonal styringsmodell for e-helse, men det vil være behov for samarbeid om enkeltsaker.

Sammensetning

De respektive virksomhetene møter med medlemmer som har god kjennskap til egen virksomhets utfordringer, problemstillinger og behov knyttet til digital samhandling, på et operativt nivå. Representanter bør komme fra både IKT-faglig og helsefaglig side, og det forventes at de representerer sin virksomhet, organisasjon og/eller brukergruppe.

Følgende er representert i SamUT:

- Norsk helsenett
- Direktoratet for e-helse
- De regionale helseforetakene
- KS
- Kommunene, oppnevnt av KS
- Den norske legeforening
- Folkehelseinstituttet

Øvrige aktører kan inviteres til SamUT ved behov. Utvalgets medlemmer kan fra sak til sak invitere øvrige deltagere fra egen virksomhet.

Sekretariat og møteplan

Norsk helsenett leder og har sekretariatsfunksjonen for SamUT.

Det skal avholdes minimum fire møter per år, og ellers ved behov.

Sekretariatet forbereder og følger opp saker mellom hvert møte og holder løpende kontakt med berørte aktører. Sekretariatet vurderer hvem som bør involveres, i samarbeid med medlemmene i utvalget. Rett adressat vurderes fra sak til sak.

Innspill til saker sendes samut@nhn.no på avtalt mal, minimum 4 uker før møtetidspunkt. Agenda og saksunderlag sendes medlemmene senest 3 uker før møtetidspunkt. Referat sendes ut senest 3 uker etter møtetidspunkt.

Agenda, saksunderlag, referat og presentasjoner publiseres på <https://www.nhn.no/samhandlingsplattform/samut>.

Innmelding av sak

SamUT 16.03.2021

Tittel: Orientering fra Direktoratet for e-helse

Sakseier: Direktoratet for e-helse, Nina Tranø

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.

Helsefaglig dialog

Helsefaglig dialog er en [anbefalt standard](#), men nasjonalt koordinert innføringsløp er avsluttet. Hovedgrunnen er at det vil ta flere år å få innført standarden hos alle virksomhetene i helse- og omsorgstjenesten. Direktoratet for e-helse orienterer om bakgrunnen for beslutningen og nødvendigheten av å inngå bilaterale avtaler ved bruk av meldingen.

Tjenestebasert adressering

Direktoratet for e-helse orienterer om status på utredningen om bruk av tjenestebasert adressering for private virksomheter.

Innretning og tid i møtet:

Presentasjon: Nina Tranø, Inger Dybdahl Sørby og Annebeth Askevold
20 min (inkludert spørsmål)

Innmelding av sak

SamUT 16.03.2022

Tittel: Program digital samhandling – Organisering av behovskø

Sakseier: Ronny Holten Olsen

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Norsk helsenett har i oppdragsdokument for 2022 fra Helse- og omsorgsdepartementet fått i oppgave å "etablere og forvalte behovskøen for steg 1 i program digital samhandling slik at programstyret kan prioritere behovene for gjennomføring."

I programstyremøte for program digital samhandling 16. februar, la Norsk helsenett frem status for arbeidet med etablering av behovskøen, forslag til prosess for behandling av nye behov, samt første versjon av behovskøen.

I SamUT vil Ronny Holten Olsen presentere status for arbeidet med behovskøen i program digital samhandling.

Hvilken rolle kan SamUT ha og hva kan SamUT bidra med i arbeidet med behovskø?

Innretning og tid i møtet:

Hvor mange/hvem skal presentere? Ronny Holten Olsen

Hvor mye tid ønskes til saken i møtet (presentasjon/drøfting)? 20+10 min

Innmelding av sak

SamUT

Tittel: NILAR – status

Sakseier: NHN

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutnings sak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Nasjonal informasjonstjeneste for laboratorie- og radiologisvar (NILAR) er en del av steg 1 i program digital samhandling. Norsk helsenett samarbeider med Direktoratet for e-helse om planlegging og utvikling av løsningen. Før en kan starte utprøving av løsningen er Norsk helsenett avhengig av anonymiserte, produksjonsnære testmeldinger fra sektoren. Selv om utprøvingen av NILAR i oppstarten kun vil omfatte et begrenset utvalg laboratorie- og røntgenvirksomheter, ønsker vi at alle aktører tar stilling til deltakelse.

Vi vil oppdatere representantene om fremdrift i prosjektet og ønsker innspill for å sikre en god prosess videre:

1. Status i prosjektet
2. Forankring av NILAR

16. februar ble "Behov for forberedelser før innføring av NILAR" løftet til programstyret i program digital samhandling. Behovet ble besluttet til gjennomføring. I dette behovet ble blant annet sektorens ansvar beskrevet:

For å kunne planlegge en koordinert, nyttestyrte innføring av tjenesten må virksomheter som skal sende inn data:

1. Legge til rette for å sende inn testmeldinger til NILAR.
2. Ta stilling til egne endringsbehov, og gi tilbakemelding på om de har kapasitet og mulighet for å delta i begrenset bredding med oppstart høst -22, og gi tilbakemelding på når de vil kunne starte innsending.
3. Avsette ressurser som kreves for å tilrettelegge for innsending av svrappporter av god kvalitet til NILAR innen 2024. (for eksempel HF og private lab/rtg)
4. Ved behov ta i bruk nye versjoner av LIMS/RIS som støtter innsending til NILAR, eller løse dette på annen måte.

Helsevirksomheter (HF, PLO, legevakt) må avsette ressurser for å sikre god informasjon om NILAR og visning av data i kjernejournal til sluttbrukere før det tilgjengeliggjøres (etter innføringsplan).

I RHFenes foretaksmøter i januar ble også NILAR nevnt: *De regionale helseforetakene skal starte utprøving og sørge for innføring av nasjonal informasjonstjeneste for laboratorie- og radiologisvar (NILAR) i egen region.*

3. Veien mot utprøving og innføring

Norsk helsenett vil presentere foreløpige planer for utprøving og innføring av NILAR, og tilhørende avhengigheter, herunder behovet for testmeldinger.

Spørsmål:

- Har representantene i SamUT innspill til hvordan Norsk helsenett kan støtte virksomhetene for å få gjennomført oppgavene skissert over?
- Har representantene i SamUT innspill til hvordan Norsk helsenett bør operasjonalisere sin rolle i det videre arbeidet mot en innføring av NILAR?

Innretning og tid i møtet:

1-2 personer vil presentere
Kristian Berg
Martin Svedal Bergquist

Det ønskes ca. 10-15 minutter til presentasjon og rom for diskusjon/innspill i etterkant.
Totalt ca. 15-20 minutter.

Innmelding av sak

SamUT møte 16.03.22

Tittel: Program digital samhandling steg 2

Sakseier: Direktoratet for e-helse

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

For å skape en effektiv og bærekraftig helsetjeneste, trenger vi bedre digital samhandling og systemer som snakker sammen. Pasientens og brukerens behov og ønsker skal stå i sentrum. Regjeringens overordnede mål for IKT i helse- og omsorgssektoren er beskrevet i Meld. St. 9 (2012-2013), Én innbygger – én journal. Hovedmålene er at helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger, innbyggere skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester og data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning. Målene er fastholdt i senere meldinger og planer og en rekke tiltak er gjennomført for å støtte opp under målene.

Direktoratet for e-helse fikk i desember 2020 oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) om å utarbeide sentralt styringsdokument (SSD) for digital samhandling.

Dokumentet skulle ta utgangspunkt i den delen som omhandlet samhandling i regjeringens konseptvalg for helhetlig samhandling og felles kommunal journal fra 2018, samt vedtatte politiske meldinger og handlingsplaner og beskrive nasjonale samhandlingsløsninger i en helhet. Styringsdokumentet ble ferdigstilt i januar 2022, og det gjennomføres nå i vår en ekstern kvalitetssikring (KS2) i tråd med Statens prosjektmodell.

Forprosjektet for steg 2 i digital samhandling handler om å vurdere hvilke nye tjenester og løsninger som må utvikles for å nå målet om en helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjeneste. Forprosjektet fortsetter i 2022 med forberedelser til oppstart med blant annet konkretisering av gjennomføringsstrategi og løsningsomfang. Arbeidet skjer i tett samarbeid mellom Direktoratet for e-helse, Norsk helsenett SF og helse- og omsorgssektoren.

Omfang for steg 2 i digital samhandling

Innholdet i steg 2 er prioritert innenfor veikartet for nasjonale e-helse-løsninger. Veikartet omfatter tiltak som både er høyt prioritert av sektoren og dekker høyt prioriterte informasjonsbehov. Det har vært ønskelig å prioritere arbeidet med utvikling og innføring av disse løsningene før helt nye tiltak påbegynnes. Steg 2 skal gjennomføres med en smidig og stegvis tilnærming, som vil gi gevinster både på kort og lang sikt.

Foreslåtte samhandlingsområder er knyttet til utvikling og innføring på følgende områder:

- Helsepersonell skal ha tilgang til **pasientens legemiddelliste**
- Helsepersonell skal ha tilgang til **journaldokumenter** uavhengig av hvor pasienten har mottatt helsehjelp
- Helsepersonell skal ha tilgang til en oppdatert og autoritativ beskrivelse av **kritisk informasjon**
- Innbygger skal ha muligheter for **digital hjemmeoppfølging**

Prioriteringen er gjort i tett samarbeid med programstyret for program digital samhandling og Nasjonalt e-helsestyre. Forprosjektet for steg 2 har i samarbeid med programmene og prosjektene ansvarlig for områdene i veikartet vurdert behov og nytte som utgangspunkt for å konkretisere tiltakene.

	Pasientens legemiddelliste	Dokumentdeling	Kritisk informasjon	Digital hjemmeoppfølging
Behov	Helsepersonell har ikke en komplett oversikt over legemidler som pasienten har fått eller som er planlagt.	Helseinformasjon som er registrert hos andre virksomheter er ofte ikke tilgjengelig for helsepersonell som behandler pasienten	Kritisk informasjon om pasienten er ofte ikke oppdatert i kjernejournal og helsepersonell kan derfor ikke være sikker på at de har oversikt over all registrert kritisk informasjon.	Det er ikke tilrettelagt for at data fra medisinsk utstyr som benyttes til digital hjemmeoppfølging kan deles digitalt med de systemer og aktører i helsesektoren som har behov for dem.
Nytte	Tilgang til en oppdatert legemiddelliste vil gi bedre oversikt over pasientens legemidler som vil gi bedre pasientsikkerhet (mindre pasientskade), og helsepersonell vil bruke mindre tid på å lete etter informasjon.	Høyere kvalitet og økt pasientsikkerhet som følge av at helsepersonell får bedre beslutningsgrunnlag, samt at helsepersonell får enklere tilgang til relevant informasjon	Økt pasientsikkerhet ved at oppdatert kritisk informasjon er tilgjengelig, samt tidsbesparelser på å unngå dobbeltregistrering og leting etter informasjon.	Mer effektiv ressursbruk hos oppfølgingsansvarlig, bedre datakvalitet og enklere tilgang til informasjon for behandlere både internt i egen virksomhet, mellom behandlingsnivåer og med innbygger

Innretning og tid i møtet (30 min):

Idunn Løvseth Kavlie og Eivind Wik

Vedlegg(link til ytterligere dokumentasjon)

Se eventuelt linkene under fra ehelse.no for ytterligere dokumentasjon

1	Forprosjekt steg 2 program digital samhandling beskrevet på ehelse.no	Forprosjekt steg 2 program digital samhandling - ehelse
2	Sentralt styringsdokument: Steg 2 for digital samhandling, Direktoratet for e-helse, 2022	Sentralt styringsdokument: Steg 2 for digital samhandling - ehelse

Innmelding av sak

SamUT 16.03.22

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

Sakseier: Seksjon innføring, Kristin S. Wendelbo

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Norsk helsenett vil orientere SamUT om status på pågående innføringer av e-helsestandarder; Nye standarder for henvisning, Innføring av SHA-256 og Overgang til siste versjon.

Innføring av e-helsestandarder nærmer seg slutfasen og det sendes nå flere meldinger på nyeste versjon av Henvisning 2.0, epikrise og pleie- og omsorgsmeldinger (PLO), som viser effekten av et nasjonalt koordinert innføringsløp. Det gjenstår to meldinger i innføringsløpet Overgang til siste versjon, innføring av svarrapport 1.4 og rekvisisjon radiologi 1.6. NHN har nå rettet fokus på innføringen av disse meldingen, og har gjennom leverandørmøter og andre møtefora med sektoren fått bredere status på dette innføringsløpet. Innføringen av SHA-256 er også i slutfasen og sendefristen er passert. Oversikt fra Meldingsvalidator viser at SHA-256 i stor grad er innført i sektoren. NHN vil i SamUT orientere om status på innføringsløpene.

Innretning og tid i møtet:

Kristin S. Wendelbo

Til presentasjon og eventuelle spørsmål fra SamUT, 20 min

Innmelding av sak

SamUT [16.3.2022]

Tittel: Endringer i NHN servicebus

Sakseier: NHN Samhandling, Ketil Parow

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutnings sak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

NHN servicebus er i voksende bruk med nå 1,5 -2 Mill meldinger per dag. Største bruken kommer fra helsenorge.no, men også en rekke andre viktige bruksområder. Servicebus vil i 2022 bytte teknologi fra MS servicebus til RabbitMQ og gjennomføre standardisering på AMQP 1.0, Endringen påvirker svært mange aktører i helsesektoren: Sykehus, kommuner, fastleger og statlige aktører, med sine leverandører. Planlegging, utvikling, testing, pilotering og utrulling av ny løsning må skje godt koordinert mellom alle aktuelle parter innen 1.1.2023

Siden arbeidet har et bredt nedslagsfelt i sektoren og at det ved feil eller problemer vil påvirke mange, ønsker vi å informere godt, og sikre at alle sider ved arbeidet blir belyst og håndtert. Det er ønskelig å ha noe tid til drøfting av saken, etter en innledende presentasjon.

Forslag til vedtak: Norsk helsenett tar med innspill i videre arbeid.

Innretning og tid i møtet:

Ketil Parow eller Jon Tysdahl vil presentere saken.
Om mulig: 10 min presentasjon + 10 min drøfting

Innmelding av sak

SamUT 16.03.2022

Tittel: Krav til fagsystem og versjonsnummer i meldingsstandard

Sakseier: Aslaug Skarsaune Svenning

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Det er i dag utfordrende å finne ut hvilket system de ulike aktørene har. Hadde denne informasjonen vært tilgjengelig ville for eksempel bredding av nye meldinger vært mer effektiv for alle parter, og tid og ressurser spart i feilsøking ift å undersøke om en feil er relatert til ny versjon av et system. Det er behov for at informasjon om fagsystem og versjonsnummer blir krav i meldingsstandarder, slik at dette leveres av alle leverandører. Direktoratet for e-helse oppgir at det ikke noe sted i meldingsstandardene opplysningene om meldingsversjon og meldingsnummer kan oppgis, men «HIS 1210:2018 Overvåking av meldingsversjoner i ebXML» sier at disse opplysningene skal legges inn i ebXML-konvolutten på meldingene. Direktoratet for e-helse oppgir at spesifikasjonen blir i disse dager oppdatert til anbefalt standard, jf. høring gjennomført tidligere i år og at høringsinnspillene viser at DIPS Communicator per i dag ikke har mulighet til å legge inn denne informasjonen.

- Vi ser fra pågående innføringsløp at standarder som ikke er obligatoriske, men anbefalte, ikke følges av alle aktører. Det får ikke konsekvenser at man ikke følger anbefalte standarder. Konsekvensen av dette blir enda mer krevende da man ikke har tilgang til hvilke meldingsversjoner og meldingsnummer de ulike aktører benytter. Hemit kan se meldingsversjon fra kommuner, for eksempel PLO 1.5 og 1.6 i konvolutten, men kan ikke se dette for mange legekantor.
- NHH har oversikter for innføringsløpene, disse inneholder opplysning om i hvilken versjon som inneholder de nye standardene for den enkelte journalleverandør. Da man ikke kan se hvilken versjon samarbeidsparten benytter i praksis, er denne informasjonen i oversikten ikke hensiktsmessig. Det kommer heller ikke frem i oversikten at kundene selv må ha tatt kontakt med leverandør for å få dette ferdigstilt og testet hos den enkelte kunde.
- I dag brukes det mye tid til å feilsøke og feilrette. Det er mange system og versjoner man samhandler med. Ulike kommunikasjonsparter benytter ulike variasjoner av system og meldingsversjoner. Under innføringsløpene har tidsbruken til dette økt. For eksempel er det ei utfordring at legekantor tar i bruk en og en av de nye meldingsstandardene under innføring, uten å varsle samarbeidspartnere om endringer.

At disse opplysningene er obligatorisk i standard vil forenkle feilsøking og være tidsbesparende for alle aktører. Det er uheldig at det kun blir en anbefaling, erfaringsmessig vil ikke alle følge dette. Løsningen må være enkelt tilgjengelig i fagsystemet, slik at man ikke trenger teknisk kompetanse og tilgang til meldingstjener for å avklare hvilken versjon meldingene er på. Visningsfilen i fagsystemet må vise versjon og versjonsnummer.

Regional arbeidsgruppe digital samhandling Midt-Norge ber SamUT om å ta saken videre med mål om at fagsystem og versjon blir et obligatorisk krav i meldingsstandard.

Innretning og tid i møtet:

Hvor mange/hvem skal presentere? Aslaug Skarsaune Svenning

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

Fra: [Svenning, Aslaug Skarsaune](#)
Sendt: mandag 28. februar 2022 16:07
Til: [NHN SamUT](#); [Digitalsamhandling](#)
Kopi: Atle Kristoffer Betten
Emne: Eventuellsak til SamUT 16.03

Regionalt fagråd digital samhandling Midt, for kommune og HF, har en eventuellsak til SamUT 16.3.

Helseforetakene og kommunene har fått krav om å tilrettelegge for nytt pakkeforløp [Hjem for pasienter med kreft](#)

Det er ingen nasjonal løsning, med obligatorisk krav, som er tilpasset kravene som ligger til HF i dette pakkeforløpet. Vi ønsker å ta en runde i SamUT da dette er en prinsipiell sak.

Vi ser at denne saken har ikke Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse vært samkjørte. Helsefaglig dialog ville løst denne utfordringen, men den nasjonale koordineringen av innføring er avsluttet. Det nasjonale pålegg/kravet om pakkeforløp henger ikke sammen med anbefalt standard Helsefaglig dialog som ikke nasjonalt innføres koordinert. Det er forventet at det vil komme flere pakkeforløp fremover som kan kreve løsninger som meldingsstandardene ikke kan ivareta som anbefalte standarder.

Utfordring at det ikke er obligatorisk nasjonal standard på hvordan dette pakkeforløpet skal gjennomføres. Hvordan vil andre RHF og kommuner løse kravet om pakkeforløpet?

Det er også ønskelig med en kort runde i RHF-møtet neste uke om det er tid.

Aslaug Skarsaune Svenning

Tjenesteutvikler | Forvaltning
Mobil +47 412 09 399

Hemit HF | *IKT for liv og helse*
www.hemit.no