

MØTEREFERAT SamUT

Møtedato	Tid	Møtested
5.12.18	10:00– 16:00	Park Inn, Gardermoen
Deltakere	Bente Øvansen, Anne Marit Rennemo, Atle Betten, Kari Støfringsdal, Mona L Pedersen, Heidi Slagsvold, Aslaug Skarsaune Svenning, Bjørnar Hamre, Gunn Sørensen, Jeanette Wiger, Annebeth Askevold, Eirik Aronsen, Kjersti Drøsdal Vikøren, Magnus Alsaker, Rune Røren, Thomas Raad Bjørnstad, Astrid Økland, Mona Dalsauve, Lars Sandstad og Ståle L. Tunang-Nybakk	
Fravær	Susanne Prøsch, Bjørn Larsen, Irene H Aune, Peter Dortch Holmes, Nina Bjørlykke	
Referent	Ståle L. Tunang-Nybakk	

Sak		Ansvar
	<p>Velkommen v/NHN, Mona Dalsauve</p> <p>Det var ingen kommentarer til møtereferat fra 26. september 2018.</p> <p>Det ble kort orientert om mandatet til SamUT. SamUT er et koordinerende bindeledd og ikke et beslutningsorgan. SamUT trenger ikke være enige i alle saker, og skal ivareta ulike synspunkt. I fremtiden må rammene til SamUT vurderes, spesielt med tanke på eventuelle oppgaver utover elektronisk meldingsutveksling.</p> <p>Endelig beslutning om hva som skjer KomUT i 2019 er ikke avklart.</p> <p>Møtetidspunkt i 2019 blir 13.mars, 12. juni, 18. september, 4. desember.</p>	NHN
29/2018	<p>Orientering fra avdeling for standardisering v/Direktoratet for e-helse, Annebeth Askevold</p> <p><i>Se presentasjon.</i></p> <p>I referanse katalogen er dokumenter for fødselsepikrise og PLO 2.0 fjernet siden videre arbeid med standardene er terminert. Det er ellers gjort flere oppdatering, blant annet på Helsefaglig dialog, Henvisning ny tilstand og Viderehenvisning (informasjon om målgrupper).</p> <p>Direktoratet for e-helse ser det som hensiktsmessig å forlenge unntaket for Henvisningsmelding ved mottak og sending av henvisninger til BUP, til Henvisning 2.0 er innført.</p> <p>Sekretariatet for Normen vil prioritere å oppdatere dokumentet "Krav til meldingsutveksling" i 2019. Dokumentet vil ikke gjøres obligatorisk, med bakgrunn i at man ikke ønsker ytterligere obligatoriske krav uten hjemmel i lov/forskrift..</p> <p>For å sikre stabil innføring av tjenestebasert adressering, planlegges det ingen endringer i tjenestetyper for spesialist- og kommunehelsetjenesten i 2019.</p> <p>Vedtak: Til orientering</p>	Direktoratet for e-helse
30/2018	<p>Orientering fra Produktstyret v/Direktoratet for e-helse, Magnus Alsaker</p> <p><i>Se presentasjon.</i></p> <p>https://ehelse.no/standarder-kodeverk-og-referanse katalog/produktstyre-e-helsestandarder</p> <p>Nasjonal henvisningsveileder ble diskutert i Produktstyret. Pleie og omsorgstjenesten i kommunene benytter også henvisning og har også behov for henvisningsveileder. Direktoratet for e-helse ser om funksjonell kravspesifikasjon som er utarbeidet i regi av EPJ-løftet kan gjøres tilgjengelig for andre grupper.</p> <p>Behov meldt inn i SamUT angående Fødselsepikrise er drøftet i Produktstyret. Standarden tas ut av forvaltning inntil videre og behovet vurderes på nytt når DIPS Arena er innført.</p> <p>Vedtak: Til orientering</p>	Direktoratet for e-helse

31/2018	<p>Presentasjon av nasjonal plan for innføring av Henvisning 2.0 og Status på henvisning v/NHN, Lars Sandstad</p> <p><i>Se egen presentasjon.</i></p> <p>Innføring av Henvisning 2.0 og Status på henvisning skal slutføres innen 31.12.2020 da alle må støtte både mottak og sending av aktuelle meldinger.</p> <p>Det vil være krav til støtte av mottak av flere versjoner av henvisning. Flere leverandører vil kun støtte sending av én versjon.</p> <p>Innføringen er avhengig av innføring av DIPS Arena. HSØ er skeptisk til om planen er realistisk. Nasjonal koordinering er nødvendig for å kunne følge planen. Det er viktig at alle parter følges opp aktivt og har eierskap til egen innføring.</p> <p>KomUT er viktig for innføring av ny versjon av EPJ i kommunene. Det vil ta ti for kommunene å ta i bruk oppgradert versjon av systemene etter at Henvisning 2.0 og Status på henvisning er gjort tilgjengelig.</p> <p>Det påpekes at innføring krever opplæring, og det er spørsmål til hvor store endringene er fra Henvisning 1.1 til 2.0 er. For de som henviser trenger ikke forskjellen være stor, men dette vil være avhengig av implementering. For mottaker av henvisning og sender av viderehenvisning vil endringen trolig være større. Det er mulighet for mer strukturert informasjon, og avhengig av implementering vil bruker kunne oppleve endring. Innføring av Henvisningsveilederen vil kunne gi større endringer for brukeren enn endringen av den tekniske standarden.</p> <p><u>Vedtak:</u></p> <p>Norsk Helsenett tar med innspill i arbeidet med nasjonal plan for innføring av Henvisning 2.0 og Status på henvisning.</p>	NHN
32/2018	<p>Status på Tjenestebasert adressering i Meldingsvalidator v/NHN, Svein Olav Olden</p> <p><i>Se egen presentasjon.</i></p> <p>Meldingsvalidator har nå fått funksjonalitet for å vise statistikk over meldingsversjoner og kommunikasjonsløsning.</p> <p>Fysioterapeuter skal kommunisere tjenestebasert, men overgangen har avhengighet til avklaringer for fastlegene. Overgang fra personbasert til tjenestebasert adressering avhenger også av andre forhold, som samhandling med NAV, Helfo og e-resept. Innen 1.3.2019 skal det avklares hvordan virksomhetsgruppen fastlege skal oppføres i AR, og hvilke konsekvenser dette har for andre virksomhetsgrupper.</p> <p>E-resept starter forprosjekt etter nyttår, som skal se på behov for endringer og konsekvenser ved innføring av tjenestebasert adressering. Det er mulig det kan gjennomføres endringer i Reseptformidleren i andre halvår av 2019.</p> <p>NAV har startet gjennomgang av meldingstypene for å kartlegge hvilke endringer som kreves for overgang til tjenestebasert adressering.</p> <p>HSØ skal gjøre endringer i slutten av jan 2019 (Biztalk 2020). De er avhengig av støtte for dynamisk CPAid i Visma Profil. Oppgraderingen i HSØ går uansett. NHN skal ha workshop med Visma om dette i 22.1.2019. Kommunene har også hatt møte med Visma om dette, og Visma uttaler at dette har høyeste prioritet. Ønsker pilot i jula (Melhus og Rælingen). Det er viktig å gjøre dette riktig når det gjøres tester. Dette er avgjørende dersom CPAid skal benyttes.</p> <p>Feil i kopimottaker forekommer fortsatt med CGM (Vision og i noen grad Journal) og Visma.</p> <p>KomUT ønsker tilgang til å undersøke status for sine kommuner i Meldingsvalidator. Dette meldes inn som behov til testsenter@nhn.no.</p> <p><u>Vedtak:</u></p> <p>Til orientering</p>	NHN
33/2018	<p>HealthTerm v/Direktoratet for e-helse, Thomas Raad Bjørnstad</p> <p><i>Se egen presentasjon.</i></p>	Direktoratet for e-helse

	<p>HealthTerm er valgt som fremtidig løsning for kodeverk, terminologi, registervariabler og metadata. HealthTerm ble satt i produksjon 3.12, og det planlegges flere aktiviteter i 2019 for å ta dette i bruk.</p> <p>Volven inneholder ca 1000 kodeverk, som skal flyttes til HealthTerm. Håpet er at disse kodeverkene blir gjort tilgjengelig på nyåret med nødvendige grensesnitt for integrasjon.</p> <p>Oppslag i kodeverk kommer i 2019 med utvidet funksjonalitet. Tekniske grensesnitt er klare, men det må blant annet utarbeides dokumentasjon. Håpet er å ha dette klart i tidlig i 2019. Dette åpner for bedre funksjonalitet for oppslag i kodeverk, direkte fra journal. I dag skjer dette kanskje i parallelt oppslag.</p> <p>Volven.no vil utvikles kontrollert, og tas ikke ned foreløpig. Varsel om avvikling skal sendes ut i etablerte kanaler. Direktoratet for e-helse vil varsle i god tid før avvikling (6 eller 9 mnd). Enkelte grupper/aktører følges spesielt opp (for eksempel RHF, KS).</p> <p><u>Vedtak:</u> Til orientering</p>	
34/2018	<p>Orientering og status om «Felles samarbeidsprosjekt for modernisering av Folkeregisteret i helse- og omsorgssektoren» v/ Direktoratet for e-helse, Rune Røren</p> <p><i>Se egen presentasjon.</i></p> <p>Prosjektet er tredelt med fokus på bruk av Folkeregister, Registrering av dødsfall og registrering av fødsler.</p> <p>Nytt folkeregister – overgang til ny løsning (FREG). Gammelt Folkeregister (PREG) stenges 31.12.21. Sektoren må orienteres om overgang til ny løsning. Det kan også bli behov for endring av grunddata (Grunddata 2.0).</p> <p>Melding om dødsfall - fra papir til elektronisk løsning. Målet er at fastlege skal sende informasjon direkte til Skatt (melding om dødsfall) og FHI (melding om dødsårsak). I dag tar dette 16-20 dager. Utprøving pågår (Halden, Gjøvik, OUS og Hamar sykehus). Krav til PKI kan medføre lang innføringstid. Bør samkjøre innføring av flere funksjoner som krever PKI. Det vil være behov for lovhemmel for løsningen.</p> <p>Melding om fødsel - Til nytt Folkeregister. Denne delen blir nedprioritert grunnet mangel på finansiering.</p> <p>Felles hjelpenummer. Kommunene opplever mangel på hjelpenummer som et kjempeproblem. For eksempel er nyfødte, asylsøkere og turister en gruppe som vil ha behov for midlertidig personnummer. Dette kan også være behov i tilfelle katastrofer (ref. Utøya). Målet er å lage plan for innføring av Felles Hjelpenummer i 2019</p> <p><u>Vedtak:</u> Til orientering</p>	Direktoratet for e-helse
35/2018	<p>Status fra arbeid med nasjonal plan for innføring av Helsefaglig dialog v/NHN, Ståle Tunang-Nybakk</p> <p><i>Se egen presentasjon.</i></p> <p>Det legges vekt på behov for gradvis innføring. Dette kan for eksempel være å skille på behov innen PLO og behov innen lege-lege-meldinger. NHN ønsker utfyllende informasjon utover milepæler.</p> <p><u>Vedtak:</u> Til orientering</p>	NHN
36/2018	<p>Innføring av Helsefaglig dialog v/KomUT, Anne Marit Rennemo</p> <p><i>Se egen presentasjon.</i></p> <p>Helsefaglig dialog er utviklet for bruk mellom fastlege og helseforetak (lege-lege), og er senere utvidet til andre deler av sektoren. Kommunens behov er, etter kommunenes syn, ikke godt nok tatt hensyn til i standarden før oppdrag om å lage innføringsplan ble oversendt til NHN. Det er behov for å be om legeopplysninger til søknader fra fastlege (men ikke som default valg), med strukturert svar tilbake fra fastlege. Det er også behov for en type svar på melding om utskrivningsklar pasient (forskriftsfestet informasjon). Andre behov</p>	KomUT

	<p>vil være forespørsel om medisinske opplysninger og spørsmål om tjenestetilbud. Kommunene ønsker at man bruker mer tid på å kartlegge behovene og lager kravspesifikasjon for disse. Det er viktig at man tvinges til å velge type melding ved sending.</p> <p>Funksjonalitet for automatisk uttrekk av opplysninger i EPJ er skrudd av i enkelte fastlegesystem, grunnet feil bruk av forespørsel.</p> <p>Brukerhistorier må tas med ved bestilling til leverandørene.</p> <p>Utover behov for kobling mellom type forespørsel og automatisk uttrekk, har også HF behov for sortering til arbeidsflyt, når eksterne initierer dialog på ikke inneliggende pasienter.</p> <p>Direktoratet for e-helse er åpen for videre diskusjon om bruk av koder i standarden. Det er ønske om krav til at bestemte forespørsler trigger automatisk uttrekk av data fra journal. Endring av kodeverk/koder i standard kan få følger for de som allerede har utviklet støtte for Helsefaglig dialog.</p> <p><u>Vedtak:</u></p> <p>SamUT ber Direktoratet for e-helse om å vurdere de ulike behovene sektoren har i tilknytning til Helsefaglig dialog.</p>	
37/2018	<p>Overføring journal v/Direktoratet for e-helse, Kjersti Drøsdal Vikøren</p> <p><i>Se egen presentasjon.</i></p> <p>Dagens bruk hos fastleger er etablert som en spesifikasjon, men ikke som en standard. Løsningen er arbeidet frem i EPJ-løftet.</p> <p>Det gjøres utredning med utgangspunkt i tre alternativer. Mål om behandling i Produktstyret i mars 2019.</p> <p>Kommunene ønsker at det i utredningen vurderes om man kan gå i gang med dagens spesifikasjon, og deretter ta i bruk ny standard når den er klar. Kommunene ønsker å komme i gang raskt, fordi det er stor verdi i å overføre journal elektronisk.</p> <p><u>Vedtak:</u></p> <p>Direktoratet for e-helse tar med innspill i det videre arbeid og gir ny orientering i neste SamUT-møte.</p>	Direktorat3et for e-helse
38/2018	<p>Erfaringer med bruk av innleggelsesrapport v/HEMIT, Aslaug Skarsaune Svenning og Helse Sør-Øst, Jeanette Wiger</p> <p><i>Se egen presentasjon.</i></p> <p>I HMN er det to ulike praksiser for innsending av innleggelsesrapport før/etter melding om innlagt pasient, og kommunene har ulik praksis for oppfølging av innleggelsesrapport. Det er gjennomført risikovurdering av bruk av meldingene. Det må gjøres tiltak på både kommune- og foretakssiden for å få tilfredsstillende risiko.</p> <p>I HSØ er det støtte for å kunne motta innleggelsesrapport før melding om innlagt pasient. Ved melding som gjelder ikke innlagt pasient, er det ikke mulig å skille på om pasienten skal følges opp somatisk eller psykiatrisk. Dette løses på ulike måter for eksempel ved å knytte pasienten til flere journalgrupper (somatikk/psykiatri), ved å gi utvidet tilgang til en journalgruppe, ved å legge meldingen til udefinert gruppe med manuell oppfølging eller annet.</p> <p>HN vil se på om DIPS har funksjonalitet som kan løse dette. Problemet er hovedsakelig at det ikke er mulig å skille på somatikk/psykiatri.</p> <p><u>Vedtak:</u></p> <p>SamUT stiller seg bak felles nasjonale rutiner for bruk av innleggelsesrapport og melding om innlagt pasient, og at Veiviser for bruk av PLO-meldinger skal etterleves. SamUT ber alle helseforetak om å tilpasse seg nasjonale rutiner.</p>	HSØ/HMN
39/2018	<p>Behov for retningslinjer knyttet til adressering av epikriser fra HF til kommuner v/Helse Sør-Øst, Jeanette Wiger</p> <p><i>Se egen presentasjon.</i></p> <p>Oslo kommune mottar epikriser med mye ulik informasjon Det virker ikke som at mottaker har problem med å forstå hvor informasjonen skal.</p>	HSØ

	<p>Melding om barn som pårørende til helsestasjon er et problem, og dette bør følges opp av Direktoratet for e-helse.</p> <p>Dette oppleves ikke som et like stort problem i HMN eller HV. HN har ikke klart å kartlegge problemstillingen,</p> <p>Det bør også vurderes retningslinjer for adressering av epikrise ved bruk av kopimottaker. Direktoratet for e-helse har planer om å ta opp problemstillingen med Helsedirektoratet.</p> <p>Det er ønske om at KomUT ser på problemstillingen, og om det er mulig å samkjøre rutiner.</p> <p><u>Vedtak:</u></p> <p>SamUT støtter at det er behov for nasjonale retningslinjer for sending av meldinger om barn som pårørende. SamUT ber Direktoratet for e-helse se på dette med oppfølging i neste møte i SamUT.</p> <p>SamUT ber KomUT vurdere om det er mulig å sette nasjonale retningslinjer for adressering av epikrise til kommune.</p>	
40/2018	<p>Rekvirenter som «mangler» i NHH Adresseregister v/Helse Sør-Øst, Jeanette Wiger</p> <p><i>Se egen presentasjon.</i></p> <p>HMN har manuell papiradressekatalog, selv om dette ikke er en god løsning. HV har opprettet mange rekvirenter. Mottaksklinikken er et sted for rask behandling, men har ingen logisk parallell i AR.</p> <p>Viderehenvisning (elektronisk) løser noe av dette, men dette er langt frem i tid. Dette tas opp i neste RHF-møte.</p> <p><u>Vedtak:</u></p> <p>Temaet tas opp i neste møte med RHFene i mars 2019.</p>	HSØ
	Eventuelt	
	<p>Behov for nasjonal plan for overgang til én versjon v/HMN, Aslaug Skarsaune Svenning</p> <p>Det er foreslått å endre Forskrift for IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten til å inneholde kun en versjon av pleie- og omsorgsmeldinger, epikrise, rekvisisjon- og svarrapport. Overgang til én versjon av disse standardene krever koordinering og det etterspørres at det utarbeides en nasjonal plan for disse endringene på lik linje med andre innføringsprosjekter.</p> <p><u>Vedtak:</u></p> <p>SamUT stiller seg bak at det er behov for koordinering og nasjonal plan.</p>	HMN