

MØTEREFERAT SamUT

Møtedato	Tid	Møtested
13.3.19	10:00– 15:00	Park Inn, Gardermoen
Deltakere	Bente Øvensen, Susanne Prøsch, Anne Marit Rennemo, Atle Betten, Kari Støfringsdal, Mona L Pedersen, Bjørn Larsen, Irene H Aune, Trine Hansen, Heidi Slagsvold, Kjell Aasheim, Bente Monika Bredholt, Hilde Grimnes Olsen, Bjørnar Hamre, Gunn Holm Sørensen, Jeanette Wiger, Peter Dortch Holmes, Annebeth Askevold, Kjersti Drøsdal Vikøren, Astrid Økland, Mona Dalsaune, Lars Sandstad, Sveinar Andersen og Ståle L. Tunang-Nybakk	
Fravær	Magnus Alsaker, Nina Bjørlykke	
Referent	Ståle L. Tunang-Nybakk	

Sak		Ansvar
	<p>Velkommen v/NHN, Mona Dalsaune</p> <p>Det var ingen kommentarer til møtereferat fra 5. desember 2018.</p> <p>Atle Betten går ut av SamUT og erstattes av Trine Hansen.</p> <p>Irene H Aune går ut av SamUT.</p> <p>Neste møte er 12. juni.</p>	NHN
01/2019	<p>Orientering fra avdeling for standardisering v/Direktoratet for e-helse, Annebeth Askevold</p> <p><i>Se presentasjon.</i></p> <p><i>Helsefaglig dialog</i></p> <p>Det legges opp til at det blir krav om å ha støtte for feltet profesjon, men ikke obligatorisk å bruke det.</p> <p>Innføring av Helsefaglig dialog følges videre opp i nasjonal plan av Norsk Helsenett. Det er viktig å følge opp pågående aktiviteter rundt Helsefaglig dialog i EPJ-løftet, siden meldingen allerede er implementert i flere EPJ-system etter avtale med EPJ-løftet. Disse avvises nå av kommuner og sykehus.</p> <p><i>Status Referanse katalogen for e-helse</i></p> <p>Virksomhetstype 116 utgår. Virksomhetstype 103 videreføres og døpes om til "Fastlege og annen privat virksomhet som yter helsetjenester". Endringen følges opp av NHN gjennom innføringsprosjektet.</p> <p><i>Status Utvalg for tjenestetyper</i></p> <p>Det er endringsfrys for koder i forbindelse med innføring av tjenestebasert adressering for Helseforetak og kommuner.</p> <p>Det er god progresjon i arbeidet med tjenestebasert adressering i EPJ-løftet og behov for tjenestetyper der. Utkast til kravspesifikasjon til funksjonalitet i EPJ-systemene som skal understøtte innføring av TBA hos brukergrupper i EPJ-løftet er utarbeidet. Det er nytt møte i EPJ-løftet 9. april der oppdatert kravspesifikasjon skal gjennomgås.</p> <p>Fastlegene har gitt uttrykk for at det er viktig med kobling av meldinger med meldingsID.</p> <p>Det pågår arbeid med NAV og eResept.</p> <p>Meldeordning for uønsket hendelse og reseptomtak ligger i kodeverk 8658. Disse tjenestene benyttes av helseforetakene. Viktig å ta hensyn til disse når endringer skal gjøres.</p> <p><u>Vedtak:</u></p> <p>Til orientering</p>	Direktoratet for e-helse
02/2019	<p>Orientering fra Produktstyret v/Direktoratet for e-helse, Kjersti Drøsdal Vikøren</p> <p><i>Se presentasjon.</i></p>	Direktoratet for e-helse

	<p>https://ehelse.no/standarder-kodeverk-og-referanse katalog/produktstyre-e-helsestandarder</p> <p><i>Kort oppsummering etter møtet 10. desember 2018</i></p> <p>Plan for innføring Henvisning 2.0 ble behandlet</p> <p>Avvikling av KomUT - Følges opp 25. mars v/KS</p> <p>Status innføring av TBA - Risiko i NAV/eResept. Bør kunne vurdere endring av tjenestetyper ved behov</p> <p>Orientering om standard for strukturert føring av elektronisk pasientjournal.</p> <p>Evaluering av Produktstyre e-helsestandarder - Det blir ny sammensetning i etter sommeren 2019 - Må se på tilpassing til nye samhandlingsmodeller (Dokument- og datadeling).</p> <p><u>Vedtak:</u></p> <p>Til orientering</p>	
03/2019	<p>Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten v/Direktoratet for e-helse, Annebeth Askevold</p> <p><i>Se presentasjon.</i></p> <p>IKT-Forskriften har ikke vært endret siden den trådte i kraft 1.9.2015. Siden 2015 er det blitt utviklet flere standarder som er innenfor IKT-Forskriftens formål, blant annet Tjenestebasert adressering og Helsefaglig dialog. I 2018 leverte Direktoratet for e-helse flere forslag til endringer i IKT-forskriften, blant annet å gjøre nye standarder obligatoriske. Det ble orientert om foreslåtte endringer og status for arbeidet.</p> <p>Det er foreslått å ta inn nye standarder for tjenestebasert adressering, Helsefaglig dialog og Henvisning 2.0. Det er også foreslått utvidelse av grupper som må støtte meldingene.</p> <p>Overgang til én versjon krever koordinert overgang. Det er derfor ikke foreslått endring fra to til en versjon. Helse Vest ga uttrykk for at de ønsker denne endringen inn i forskriften.</p> <p>Forskriften beskriver krav, mens anbefalinger ligger i Referanse katalogen.</p> <p>Det er foreslått dato for endring 1.1.2021.</p> <p>Målet er mer hyppig endring av forskrift i fremtiden.</p> <p>Forslag er sendt til HOD, og det forventes at HOD sender ut forslag til endret forskrift før sommeren 2019.</p> <p><u>Vedtak:</u></p> <p>Til orientering</p>	Direktoratet for e-helse
04/2019	<p>Utredning om overføring av journal v/Direktoratet for e-helse, Kjersti Drøsdal Vikøren</p> <p><i>Se presentasjon.</i></p> <p>Direktoratet for e-helse ga en oppsummering av arbeidet med å utrede behovet for overføring av komplett journal. Bakgrunnen for arbeidet er sak 27/18, der KS meldte om behov fra kommunesektoren for overføring av komplett journal på lik linje med løsning for fastleger.</p> <p>I utredningen har det fremkommet behov for overføring av journal fra fastlege til sykehjem ved langtidsinnleggelse og mellom skolehelsetjeneste eller helsestasjoner ved flytting. Det kan også være behov for overføring av journal mellom flyktninge- og fengselshelsetjeneste, og ved bytte av tannlege.</p> <p>Direktoratet anbefaler å videreføre overføring av journal, utviklet i EPJ-løftet, som teknisk spesifisering. Fordeler med dette er blant annet at det er god tilfredshet med løsningen, fastlegene kan videreføre sin løsning, det blir mindre belastning for sektoren å ta i bruk løsningen nå, det blir lettere å styre tilgang ved bruk av egen meldingstype og det blir lettere å finne frem for brukere i egen arbeidsflyt.</p> <p>Sektoren må selv følge opp dersom de ønsker at flere leverandører/aktører tar i bruk dagens spesifisering, da det ikke legges opp til en nasjonalt koordinert prosess for innføring. Direktoratet anbefaler at det opprettes bilaterale avtaler.</p>	Direktoratet for e-helse

	<p>Det er et ønske om at overføring av journal etableres som standard for å lette dialogen med leverandører.</p> <p>Det gis uttrykk for at valget om å ikke gjennomføre en nasjonalt koordinert prosess vil komplisere innføring da avsendere ikke vet hvem som er i stand til å motta.</p> <p>For Helseplattformen er det også en utfordring at det ikke fastsettes som en standard.</p> <p>Sektoren gir uttrykk for at de ønsker at overføring av journal fastsettes som standard og at gjennomføres nasjonalt koordinert innføring.</p> <p><u>Vedtak:</u> Til orientering</p>	
05/2019	<p>EPJ-system for helsestasjonstjenestene og ulik praksis på bruk av apprec v/KS, Kari Støfringsdal</p> <p><i>Se presentasjon.</i></p> <p>I dag er det fire ulike leverandører som leverer EPJ-system til helsestasjonene i kommunene. Disse leverandørene har lagt opp til ulik praksis på håndtering av apprec på meldinger på ukjente pasienter. Kommunene og helseforetakene har behov for at leverandører av EPJ-løsninger til helsestasjonene har lik praksis på håndtering av apprec på ukjente pasienter.</p> <p>Apprec på meldinger om ukjente brukere håndteres ulikt. HSPro sender automatisk positiv apprec. CGM Journal, Plenario og System X sender apprec etter manuell håndtering.</p> <p>Det ble etterlyst tydelige retningslinjer, spesielt knyttet til ukjent pasient/bruker. Sykehusene er nødt til å vite hvilket fagsystem avsender av meldinger har siden ulike system håndterer apprec ulikt. Helse Vest ønsker også tydeliggjøring av bruk av negativ apprec og Tilbakemelding om feil i mottatt melding. Helse Vest gir uttrykk for at nær 60% av tilfellene av Tilbakemelding om feil i mottatt melding, er feil bruk. HSØ mener det ikke er lett å forstå hvordan apprec skal benyttes ut fra standard, og at det er rom for tolkning.</p> <p>I 2016 ble veileder for bruk av apprec utarbeidet i FIA. Det etterlyses resultat av arbeidet i FIA. Det var lite fokus på meldinger på ukjent pasient i FIA. Det er mange virksomheter som må kunne motta meldinger på ukjent pasient.</p> <p>Det er ulik praksis også på fastlegekontor. Eksempelvis ser HSØ i pilotering av dialogmelding at alle fastlegesystem returnerer negativ apprec på meldinger knyttet til ukjent pasient, unntatt CGM Journal hvor meldingen håndteres manuelt gjennom bruk av karantene før apprec sendes.</p> <p>Det forutsettes at leverandørene som tilbyr løsninger til kommunene holder seg til retningslinjene når de leverer løsninger til helsestasjon, legevakt, smittevern, fengselshelsetjeneste, PLO, psykisk helse, fysioterapeut mm.</p> <p><u>Vedtak:</u> SamUT ber om en tydeliggjøring av standarden for apprec slik at sektoren kan få en mer enhetlig håndtering av apprec på ukjente pasienter, for den delen av sektoren som er pliktige til å ta imot meldinger på ukjente pasienter.</p>	KS
06/2019	<p>Tjenesteyterkopi – hvordan sikre at pasienten er orientert om hvor pasientens data lagres v/KomUT, Anne Marit Rennemo</p> <p><i>Se presentasjon.</i></p> <p>Det vises til SamUT sak 16/2018 – Tjenesteyterkopi – kopi av meldinger internt på HF/sykehus. HSØ vurderer at det ikke er krav til å synliggjøre interne kopimottakere. Kommunene som rekvirerer laboratoriesvar hos helseforetakene ser dette som problematisk. Hvordan sikres det at pasienter får informasjon om hvor pasientens data lagres?</p> <p>Helse Nord har innhentet informasjon om det er nødvendig å informere om at det er sendt blindkopi fra et system i virksomheten til et annet. Svaret var at det ikke er et krav.</p> <p>HSØ har også vurdert at det ikke er krav til å informere eksternt rekvirent om en melding er sendt til andre systemer i virksomheten, basert på innspill fra Ehelse og etter intern vurdering.</p>	KomUT Øst

	<p>Helse Midt-Norge kopierer ikke data fra laboratorier til EPJ med mindre rekvirenten ber om det.</p> <p>Flere laboratorier gjør informasjon tilgjengelig for pasienten, for eksempel i Helsenorge. Denne ordningen vanskeliggjør pasientens rettighet til å sperre for tilgang til egne opplysninger. På den annen side krever tilgjengeliggjøring av for eksempel prøvesvar i Helsenorge at blindkopi sendes til EPJ.</p> <p><u>Vedtak:</u></p> <p>Det er ønskelig med en nasjonal retningslinje, som sikrer at pasienten får informasjon om hvor sine data lagres og at personvernforordningen etterleveres. SamUT ber KS ta opp saken med Helsedirektoratet og be om uttalelse fra dem.</p>	
07/2019	<p>Behov for nasjonale retningslinjer for minimumsinhold på meldingene Innleggelsesrapport, Helseopplysninger og Utskrivingsrapport v/KS, Anne Marit Rennemo</p> <p><i>Se presentasjon.</i></p> <p>Denne saken er en oppfølging av sak 18/2018 «Behov for nasjonale retningslinjer for minimumsinhold på meldingene innleggelsesrapport, Helseopplysninger og Utskrivningsrapport». KS informerte om arbeidsgruppens konklusjon.</p> <p>Arbeidsgruppen har utarbeidet obligatoriske krav i de tre meldingene, mer i detalj enn i opprinnelig veileder.</p> <p>Helse Sør-Øst mener at de ikke har vært involvert, og at arbeidet har ikke vært forankret. HSØ kan ikke stille seg bak dokumentet, og det gis uttrykk for at meldingsansvarlige må få uttale seg. Helse Nord har også behov for å behandle det tekniske aspektet ved forslaget. Helse Midt-Norge støtter forslaget.</p> <p>Innleggelsesrapport og utskrivningsrapport i forhold til feil. Helse Vest ønsker at TOFIM benyttes når en melding er sendt til feil adressat, og dialogmelding forespørsel ved andre forhold. Dette var imidlertid ikke en del av mandatet til arbeidsgruppen, og de tok derfor ikke stilling til dette.</p> <p>Ehelse mener at oppsettet i tidligere veileder var satt opp for å gi samsvar med hvor informasjonen skulle inn i meldingen. Det er nå lagt opp til mer faglig innhold.</p> <p>Det gis uttrykk for at Direktoratet for e-helse må eie dokumentet.</p> <p><u>Vedtak:</u></p> <p>SamUT ber om at KS gjennomfører ny høringsrunde og sørger for nødvendig forankring.</p>	
08/2019	<p>Status innføring av TBA v/NHN, Mona Dalsaune og Sveinar Andersen</p> <p><i>Se presentasjon.</i></p> <p>I følge nasjonal plan for innføring skal tjenestebasert adressering være ferdig innført innen 31.12.2019. Det vil i år derfor foregå stor aktivitet i oppgraderinger av EPJ-system og endringer i Adresseregisteret. Det ble informert om status på innføringen knyttet til planlagte endringer i Adresseregisteret og progresjon på innføring av del 2 av standarden som vist i Meldingsvalidator. Planlagte endringer i Adresseregisteret relaterer seg særlig til kommuner og spesialisthelsetjenesten.</p> <p>For eResept og NAV er ikke standard for tjenestebasert adressering innført. Det er etablert prosjekt for innføring i eResept og det gjennomføres arbeidsmøter med NAV/Helfo. Det er håp om at TBA er innført i 2020. Det innebærer at det vil være behov for en overgangsperiode for TBA i 2020.</p> <p>For EPJ-løftet er det utarbeidet utkast til kravspesifikasjon, og det er mål om å få ut konkurranseunderlag før sommeren.</p> <p>Fysioterapeutene er i stor grad klare med sine systemer, men venter på å aktivere funksjonaliteten.</p> <p>18.3 lanseres ny funksjonalitet i AR for å beholde HERid ved endring av tjenestetype.</p> <p>Region Sør (kommune) har også avtalt endring i AR 17.6. Helse Vest har også datoer klare for omlegging. Dette vil bli oppdatert på nhn.no fortløpende.</p>	NHN

	<p>Retningslinjer for bruk av flere edi-adresser per fagsystem må sees på. Infodoc opererer med en edi-adresse per tjeneste. Doculive i Helse Midt-Norge har flere edi-adresser, for hvert sykehus. Helse Vest har en Dips, men fire edi-adresser. Helseplattformen vil være en EPJ, men vil ha behov for flere edi-adresser.</p> <p>FHI tok opp om det er hensiktsmessig å ha både en kanaler for både SMTP og AMQP knyttet til samme HERid.</p> <p><i>Meldingsvalidator</i></p> <p>Norsk Helsenett mener at det skal være mulig å oppnå 75% riktig bruk av TBA innen årsskifte, men det setter krav til tett oppfølging.</p> <p>HSØ gjennomfører ikke endring før VismaLink er klare.</p> <p>FHI har registrert tjeneste for Sysvak som kan tas i bruk, og de har aktivitet for å rydde opp i sin registrering i AR (april). FHI tok opp om innføringsprosjektet kan bistå FHI med å sette opp FHIs samhandlingsparter til å benytte tjenestebasert adressering med Sysvak, gjennom informasjon og eventuelt annen oppfølging. Dette tas med videre i innføringsprosjektet for tjenestebasert adressering.</p> <p><u>Vedtak:</u> Til orientering</p>	
	<p>Eventuelt</p> <p>Feil i registrering av eResept i Adresseregisteret v/Helse Nord, Gunn Holm Sørensen</p> <p>HN meldte i 2016 at Reseptformidleren har organisasjonsnummer fra Helsedirektoratet, men HERid tilhørende Direktoratet for e-helse, i Adresseregisteret. HN har blitt lovet at dette skal konsekvensutredes og ryddes opp i, men dette har fortsatt ikke skjedd. Dette får nå følger for synkronisering av adresseinformasjon gjennom AR Connector i HN. Digital pasienttjenester kan ikke tas i bruk så lenge Reseptformidleren har denne registreringen. Det er naturlig at eResept må se på dette i sammenheng med innføring av tjenestebasert adressering.</p> <p><u>Vedtak:</u> SamUT ber NHN og Ehelse tar med saken til prosjekt for tjenestebasert adressering i eResept.</p>	<p>Helse Nord</p>