

MØTEREFERAT SamUT

Møtedato	Tid	Møtested
16.3.2022	10:00– 15:00	Radisson BLU Gardermoen
Deltakere	Bente Øvnsen, Anne Marit Rennemo, Atle Kristoffer Betten, Torolf Slettevoll, Aslaug Skarsaune Svenning, Gunn Holm Sørensen, Jeanette Wiger, Runar Erstad Slethei, Annebeth Askevold, Inger Dybdahl Sørby, Nina Tranø, Kristin Steigedal Wendelbo, Mona Dalsane, Ronny Holten Olsen, Ståle L. Tunang-Nybakk, Kristian Berg (sak 04/2022), Idunn Løvseth Kavlie (sak 05/2022), Eivind Vik (sak 05/2022), Jon Tysdahl (sak 07/2022), Linn Eidem (observatør), Ragnhild Varmedal (observatør)	
Fravær	Susanne Prøsch, Heidi Slagsvold, Egil Rasmussen, Gro Karstensen, Hans Christian Berstad, Peter Dortch Holmes	
Referent	Ståle L. Tunang-Nybakk	

Sak		Ansvar
	<p>Velkommen</p> <p>Nina Tranø erstatter Inger Dybdahl Sørby fra Direktoratet for e-helse. Ragnhild Maske, Norsk helsenett, går inn i sekretariatet i SamUT.</p> <p>Det var kommentarer fra Direktoratet for e-helse som blir rettet i referat fra forrige møte. Det var ingen andre kommentarer til referatet. Møtereferatet blir publisert på https://www.nhn.no/samhandlingsplattform/samut.</p> <p>Sak 07/2020 om Meldingsutveksling med barn som pårørende: KS bes følge opp sak i neste møte.</p> <p>Det er invitert til Arbeidsgruppe for kartlegging av nye behov samhandling med nye standarder for henvisning 27.4.</p> <p>Det var to saker til eventuelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pakkeforløp "Hjem for pasienter med kreft", Aslaug Skarsaune Svenning • Behov for befolkningstall fra SSB, Norsk helsenett <p>Møtetidspunkt i 2022: 16.3, 8.6, 14.9, 30.11. Møtene holdes fortrinnsvis på Gardermoen.</p>	<p>Norsk helsenett</p> <p>v/Mona Dalsane</p>
01/2022	<p>Mandat SamUT</p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>KS påpekte viktigheten av at Norsk helsenett samarbeider med sektoren, spesielt KS e-Komp.</p> <p>Deltagerne ga uttrykk for at sektoren tas med i møter med leverandørene.</p> <p><i>"Behov for leverandør oppfølging kan følges opp av Norsk helsenett i deres oppfølgingsmøter med leverandørene, og/eller av et av de øvrige medlemmene i SamUT som har et kundeforhold til leverandøren."</i></p> <p>Deltagerne påpekte også viktigheten av at SamUT forblir operativt.</p>	<p>Norsk helsenett</p> <p>v/Mona Dalsane</p>

	<p><u>Vedtak:</u></p> <p>SamUT gir sin tilslutning til nytt mandat.</p>	
02/2022	<p>Orientering fra Direktoratet for e-helse</p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>Normering</p> <p>Direktoratet for e-helse understreker at anbefalt standard skal etterleves, med mindre det finnes svært gode grunner til å ikke gjøre det. Det er behov for å gjøre forskjellen mellom anbefalt standard og obligatorisk standard kjent, og Direktoratet for e-helse ønsker å skape bedre forståelse for dette i sektoren.</p> <p>Tjenestebasert adressering</p> <p>Det er gjennomført utredning av adressering i private virksomheter. Foreløpig konklusjon er at tjenestebasert adressering blir anbefalt for private virksomheter som fastleger, fysioterapeuter og tannleger. Direktoratet har identifisert felles tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • økt bruk av eksisterende standarder • bedre mekanismer for orden i Adresseregisteret • tydeliggjøring i Normen <p>Det gis uttrykk for at så lenge dette står på vent, må sektoren forholde seg til flere ulike adresseringsmåter.</p> <p>Helsefaglig dialog</p> <p>Nasjonal koordinert innføring av helsefaglig dialog er avsluttet med bakgrunn i at det er usikkert når alle aktørene vil være i stand til å ta standarden i bruk. Det kan ta flere år før alle er klare. Helsefaglig dialog er anbefalt standard, og skal benyttes med mindre det finnes svært gode grunner til ikke å gjøre det. For å sikre at mottaker er i stand til å åpne og lese meldingen, må det opprettes bilaterale avtaler mellom samhandlende virksomheter.</p> <p><i>SamUT mener at normeringsnivåene er utydelige.</i></p> <p>Uten forskriftsfesting er det vanskelig å få prioritering internt. Det sies at høyere normering, gjerne gir høyere prioritering. Enkelte har avtalefestet med egen leverandør at obligatoriske krav skal støttes, mens anbefalte krav er gjerne ikke avtalefestet.</p> <p>Krav med rapporteringsplikt får også høy prioritet, da rapportering gjerne belyser eventuelle mangler.</p> <p><i>SamUT mener at bilaterale avtaler som foreslått ikke fungerer.</i></p> <p>Sektoren vil ikke kunne forholde seg til bilaterale avtaler. Meldingene vil bli forsøkt sendt der det er mulig, og det er for stor risiko knyttet til å ta i bruk en anbefalt standard.</p> <p><i>SamUT savner at Direktoratet for e-helse tar myndighetsrollen.</i></p> <p>Det sies at samstyringsmodellen gir grunnlag for samarbeid og felles beslutninger, og kan være en god mulighet til å løfte dette. Samordning er viktig i gjennomføring av nasjonale tiltak.</p> <p><u>Vedtak:</u></p> <p>Direktoratet for e-helse vil ta initiativ til informasjon til sektoren om normering.</p>	<p>Direktoratet for e-helse</p> <p>v/Nina Tranø, Inger Dybdahl Sørby og Annebeth Askevold</p>
03/2022	<p>Program digital samhandling (PDS) – Organisering av behovskø</p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p>	<p>Norsk helsenett</p> <p>v/Ronny Holten Olsen</p>

	<p>Norsk helsenett presenterte status for etablering av behovskø i PDS. Det er etablert PDS behovsteam med flere deltagere fra Norsk helsenett. Det etableres nå også en behovsgruppe med deltagere fra sektoren, for å koordinere og forankre behovene i køen.</p> <p>Det er etablert en prosess for bearbeiding av nye behov fra mottak frem til eventuell beslutning om gjennomføring, med status og læring underveis. Gjennom dialog med sektoren beskrives ansvar mellom Norsk helsenett, Direktoratet for e-helse og sektoren for øvrig. Behovsteamet behandler behov og legger disse frem for programstyret. 16.2 var første gang behovsteamet la frem behov til beslutning for gjennomføring i programstyret, og det ble besluttet at 3 behov skal gjennomføres og at ytterligere 2 behov skulle modnes frem til neste møte. Neste møte i programstyret er 6.4.</p> <p>Behovsteamet har etablert behovsgruppe PDS med representanter fra sektoren, som har som oppgave å følge opp arbeid som sektoren har ansvaret for. Norsk helsenett vil jobbe videre for å bygge opp behovsgruppen til å ta ansvar for å følge opp oppgavene sektoren har ansvar for å gjennomføre.</p> <p>Det gis tilbakemelding om at det er viktig å være tydelig på hvilket nivå et behov skal være. Det gis også tilbakemelding om at det er viktig å involvere leverandørene, selv om det bare er virksomhetene selv som bestiller endringer eller utvikling i egne systemer.</p> <p>Behovsteamet ber om innspill på hvordan SamUT kan involveres i dette arbeidet. Det kommer tilbakemelding om at flere nå innretter seg med egne behovskøer.</p> <p>PDS behovsteam vil også informere om sitt arbeid på nhn.no.</p> <p><u>Vedtak:</u></p> <p>SamUT kan være en arena for å drøfte nye behov, samt en arena for å behandle behov i prosess. SamUT kan gi innspill på erfaringer på operativt nivå. Diskusjon i SamUT kan også gi nyttig nyanser i behovene i behovskøen.</p>	
<p>04/2022</p>	<p>NILAR – informasjon og oppdatering</p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>NILAR har som mål å samle data fra laboratorier og røntgen hvor svar formidles til rekvirenter gjennom meldinger, samt data fra prøver som tas lokalt.</p> <p>Norsk helsenett har lagt ut informasjon på nhn.no om NILAR og ønsker tilbakemelding på ønsker om innhold.</p> <p>Til tross for at utprøving og innføring av NILAR er en del av foretaksprotokollen fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene, og til tross for at innføring er besluttet i programstyret for digital samhandling hvor sektoren er representert, gir deltagerne i SamUT innspill til at det er en fordel med bestilling når det er nødvendige tiltak som skal gjøres hos virksomhetene i sektoren. Virksomhetene har gjerne avgitt ressurser i andre sammenhenger, og for at de skal forstå at det er nye oppgaver er det viktig med bestilling. En formell bestilling til virksomhetene vil også behandles annerledes enn om det bare står i referat fra et programstyre. Det gis også uttrykk for at en bestilling vil gi en tydelig ramme å forholde seg til.</p> <p>PDS Behovsteam vil følge opp tiltak som er sektoren har ansvar for å gjennomføre i behovsgruppe. Behovsgruppen hadde sitt første møte 17.3, og det vil bli holdt 2 møter i forkant av hvert programstyremøte.</p>	<p>Norsk helsenett v/Kristian Berg</p>
<p>05/2022</p>	<p>Program digital samhandling steg 2</p>	<p>Direktoratet for e-helse</p>

	<p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>I steg 2 av program digital samhandling er målet å bygge videre på det som fungerer. Direktoratet for e-helse har Utreddet steg 2 av digital samhandling og utarbeidet sentralt styringsdokument. Direktoratet har også sett til veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger. Steg 2 har også blitt behandlet i nasjonalt e-helsestyre.</p> <p>Et bredt sammensatt programstyre digital samhandling har besluttet 4 samhandlingsområder i steg 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasientens legemiddelliste • Dokumentdeling • Kritisk informasjon • Datadeling for digital hjemmeoppfølging <p>Under tiltak under de fire samhandlingsområdene var tilbakemeldingen at det er synd at kommunetjenester er på kuttlista.</p> <p>Under samhandlingsområdet pasientens legemiddelliste, ønsker kommunene fokus på mangler i administrasjonsmodulen for legemidler. Det er ikke en del av PLL, og det er viktig å kommunisere til leverandørene at dette ikke løses i PLL alene. Det er enighet om at administrasjonsmodulen må løftes.</p> <p>Under diskusjon om hva som bør med i steg 3 kom det innspill om</p> <ul style="list-style-type: none"> • At det er viktig med kontinuitet mellom stegene. Det som påbegynnes i steg 2 må fullføres i steg 3 • Helsefaglig dialog • Kommunikasjonsparametre • Gode grensesnitt i journalsystemene • Satsing på kritisk informasjon i kjernejournal • Krav til kjernejournal 	<p>v/ Idunn Kavli og Eivind Vik</p>
<p>06/2022</p>	<p>Status på innføring av e-helsestandarder – Nye standarder for henvisning og Overgang til siste versjon</p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>335/356 kommuner er klare for mottak av nye standarder for henvisning, epikrise 1.2 og pleie- og omsorgsmelding 1.6. Volum av meldinger på siste versjon øker jevnt. Flere leverandører jobber med å ta over sine kunder til nye versjoner. Det jobbes også med utvikling av nye standarder for henvisning i Dips Arena.</p> <p>Hittil i år er 64% av sendte henvisninger er sendt på versjon henvisning ny tilstand, 70% av sendte epikriser sendt på versjon 1.2 og 94% av sendte pleie- og omsorgsmeldinger er sendt på versjon 1.6.</p> <p>Rekvisisjon og svarrapport blir obligatorisk i forskrift fra 1. juli 2022. Det er sendt 1,8 millioner svarrapporter hittil i år. De fleste leverandørene er klare med støtte for mottak av nye versjoner av rekvisisjon og svar. Visma skal ha klar støtte for mottak i oktober, hvilket vil bety at kommuner som benytter Profil vil være i brudd med forskrift frem til de har tatt denne versjonen av Profil i bruk.</p> <p>Helse Vest konsoliderer sine løsninger og ikke vil være klare til frist. Sending av svarrapport v1.4 vil heller ikke startes, før alle kan motta. Helse Nord har også forsinkelser i arbeidet med rekvisisjon og svarrapport.</p> <p>Innføring av SHA-256 har også hatt bra økning i 2022. I uke 9 ble ca 60% av alle meldinger signert med SHA-256. Ytterligere bredning pågår, og som eksempel skal Helse Vest legge over til SHA-256 16.3.</p>	<p>Norsk helsenett v/Kristin Steigedal Wendelbo</p>

07/2022	<p>Endringer i NHN servicebus</p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>Servicebus binder mange tjenester sammen. Det går 1,5-2 millioner meldinger via Servicebus daglig, og Helsenorge er største bruker. 1.1.2023 skal Servicebus erstattes av Tjenestebuss (RMQ).</p> <p>Tjenestebussen er utviklet og skal settes i produksjon. Det er arbeidet mye med å gjøre overgangen så enkel som mulig. Planlegging, utvikling, testing, pilotering og utrulling må skje godt koordinert mellom de aktuelle parter.</p> <p>Både Servicebus og Tjenestebuss er i produksjon gjennom 2022. Migrering til Tjenestebuss vil skje i 2022, og ulike tjenester migreres puljevis. Overgang skal ikke påvirke tjenester eller kvalitet hos sluttbrukerne. I kommunene er det leverandørene som må teste før overgang til Tjenestebuss.</p> <p>Ved spørsmål, kontakt jon.tysdahl@nhn.no.</p>	<p>Norsk helsenett</p> <p>v/Jon Tysdahl</p>
08/2022	<p>Krav til fagsystem og versjon i meldingsstandard</p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>HIS 1210:2018 Overvåkning av meldingsversjoner</p> <p>Det bes om at krav til informasjon om journalsystem og versjon av journalsystem gjøres obligatoriske felt i HIS 1210:2018. Dette er en anbefalt standard og skal benyttes med mindre det finnes svært gode grunner til å ikke gjøre det.</p> <p>Flere gir uttrykk for at dette vil ha nytte. Helse Sør-Øst er usikker på gevinsten. KS gir uttrykk for at dette burde ligge i hodemeldingen, hvilket krever nye versjoner av meldinger.</p> <p>Årsaken til at dette ble gjort til et anbefalt krav er at noen av leverandørene ikke ville kunne støtte dette. Dette vil også bli vanskelig i de regionale helseforetakene. Dette er fortsatt ikke praktisk gjennomførbart. En endring av hodemelding vil kreve et større standardiserings- og innføringsarbeid.</p> <p>Meldingsversjon i visningsfil</p> <p>Det bes om at meldingsversjon også vises i visningsfil.</p> <p><u>Vedtak:</u></p> <p>SamUT gir ikke tilslutning til forslaget om endring av HIS 1210:2018.</p> <p>Norsk helsenett tar med innspill til ønske om endring av visningsfil, for å vise meldingsversjon, i videre arbeid.</p>	<p>HEMIT</p> <p>v/Aslaug Skarsaune Svenning</p>
Eventuelt	<p>Pakkeforløp "Hjem for pasienter med kreft"</p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>Hvordan løser RHFene krav til pakkeforløp "Hjem for pasienter med kreft"?</p> <p>Det var ingen som har tatt stilling til hvordan dette skal løses. Flere tenker at helsefaglig dialog kan være en løsning på problemet, men da er man tilbake til utfordringen med at denne ikke er tatt i bruk i sektoren i utstrakt grad. Direktoratet for e-helse spør om veileder for helsefaglig dialog ville være til nytte.</p> <p>Det er også spørsmål til hvordan dialogen mellom Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse har vært i denne prosessen. Direktoratet for e-helse har bedt om å være involvert når det stilles krav til bruk av meldinger.</p> <p><u>Vedtak:</u></p>	<p>Regionalt fagråd for digital samhandling i Midt</p> <p>v/Aslaug Skarsaune Svenning</p>

	De regionale helseforetakene vil gi samlet tilbakemelding til Helsedirektoratet om krav om tilrettelegging for pakkeforeløpet "Hjem for pasienter med kreft".	
	Behov for befolkningstall fra SSB Saken ble ikke behandlet	