

Table of Contents

20200610_Sak_10-2020_SamUT_Innmelding_Orientering_E-helse	2
20200610_Sak_11-2020_Innmelding_Status_Referanse katalogen	3
20200610_Sak_12-2020_SamUT_Innmelding_Områdeutvalg_digital_samhandling	4
20200610_Sak_13-2020_Errata_i_dokumentasjon_til_Hodemelding	5
20200610_Sak_14-2020_Meldingsvalidator_Meldingsteller_og_Test-og-Godkjenning_ny heter_og_planlagte_endringer	7
20200610_Sak_15-2020_Innføring_e-helsestandarder	8
20200610_Sak_16-2020_Sluttrapport tjenestebasert adressering	10
20200610_Sak_17-2020_Bruk av obligatoriske tjenestetyper for kommuner_oppdatert innmelding	13

Sak 10/2020

Innmelding av sak

SamUT 10.06.2020

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:

Utsettelse av innføringsplan

Direktoratet for e-helse besluttet 30. mars 2020 i samråd med Norsk Helsenett at planene for koordinert innføring i 2020 må endres. Årsaken er manglende kapasitet til å håndtere innføring i virksomhetene, samt at det er særlig viktig å opprettholde stabiliteten i den elektroniske meldingsflyten i dagens situasjon. Det blir derfor utsatt frist for mottak av meldinger som er under innføring som følge av Covid-19.

Ny frist er 1. oktober 2020 for mottak av følgende standarder:

- [Henvisning ny tilstand](#)
- [Status på henvisning](#)
- [Epikrise v1.2](#)

Se mer informasjon på ehelse.no.

Status og videre prosess for dokumentet *Krav til elektronisk meldingsutveksling*
Informasjon om videre prosess for oppdatering og publisering av dokumentet.

Innretning og tid i møtet:

Presentasjon: Magnus Alsaker
10 min (inkludert spørsmål)

Sak 11/2020

Innmelding av sak

SamUT 10.06.2020

Tittel: Status Referansekatalogen m.m.

Sakseier: Direktoratet for e-helse, Annebeth Askevold

Saken fremmes for utvalget som:

☒ Orienteringssak ☐ Drøftingssak ☐ Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Status Referansekatalogen for e-helse
Status om endringer i standarder mv.

Status Utvalg for tjenestetyper.
Oppsummering fra utvalgsmøtene

Informasjon om normerende dokumenter som er på innspillsrunder etc.:

- [Veileder for helse- og omsorgssektoren om bruk av DigDir's nasjonale arkitekturprinsipper](#)
- [Målarkitektur for nasjonal datadeling i helse- og omsorgssektoren](#)

Innretning og tid i møtet:

Presentasjon: Annebeth Askevold
20 min (inkludert spørsmål)

Sak 12/2020

Innmelding av sak

SamUT 10.06.2020**Tittel:** Orientering om Områdeutvalg digital samhandling**Sakseier:** Direktoratet for e-helse, Inger Dybdahl Sørby**Saken fremmes for utvalget som:**☒ Orienteringssak ☐ Drøftingssak ☐ Tilslutningssak**Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:**

Områdeutvalg for digital samhandling er etablert og erstatter Produktstyre e-helsestandarder.

Formålet med områdeutvalget for digital samhandling å bidra til økt digital samhandlingsevne og gi mulighet for å skape effektive og sammenhengende helse- og omsorgstjenester på tvers av virksomheter og forvaltningsnivå. Områdeutvalget skal understøtte den nasjonale styringsmodellen for e-helse.

Områdeutvalget skal bidra til å angi strategisk retning for Kjernejournal og Felles grunnmur, samt sikre en god forankring av Direktoratet for e-helses arbeid for å styrke samhandlingsevnen i sektoren, herunder gi retning for direktoratets normerende arbeid.

Første møte i områdeutvalget avholdes 8. juni.

Saksunderlag, presentasjoner, oversikt over representanter og mandatet for utvalget finnes her: <https://ehelse.no/styrer-og-utvalg/omradeutvalg-digital-samhandling>.

Innretning og tid i møtet:

Presentasjon: Inger Dybdahl Sørby
10 min (inkludert spørsmål)

Sak 13/2020

Innmelding av sak

SamUT 10.06.2020**Tittel:** Errata i dokumentasjonen til Standard for Hodemelding**Sakseier:** Direktoratet for e-helse, Annebeth Askevold

Saken fremmes for utvalget som:

☒ Orienteringssak ☐ Drøftingssak ☐ Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Det er oppdaget feil i dokumentasjonen i Standard for Hodemelding (HIS 80601:2006). Feilen gjelder bruk av identifikatorer i klassen Dialogreferanse (ConversationRef).

Feilen har konsekvenser for kobling av følgende meldinger når disse inngår i en dialog:

- Rekvirering av medisinske tjenester 1.5 (HIS 80821:2008)
- Svarrapportering av medisinske tjenester 1.3 (HIS 80822:2008)
- Henvisning 1.0 (HIS 80517:2005)
- Epikrise 1.1 (HIS 80226:2006)

Beskrivelsen av hvilke identifikatorer som skal oppgis i elementene RefToConversation og RefToParent blir feil for meldingene som er listet opp over.

I dokumentasjonen står det at

- RefToConversation skal benytte den samme id-en som benyttes i tilhørende applikasjonskvittering for meldinger som ikke benytter Hodemeldingen
 - dette blir feil fordi det ikke blir en entydig referanse ved for eksempel endringer
- RefToParent skal benytte den gjeldende id-en til den aktuelle meldingen hvis ikke hodemeldingen benyttes.
 - Dette er en upresis beskrivelse som kan bli feil for meldingene som er listet opp over.

I oppdatert dokumentasjon vil det bli

- presisert at Klassen Dialogreferanse (ConversationRef) skal benyttes når meldingen inngår i en dialog.
- Korrigert beskrivelsen av RefToConversation:
 - Referanse til første melding i dialogen. Elementet MsgId fra første melding i dialogen skal benyttes.

- Korrigert beskrivelsen av RefToParent:
 - Referanse til forrige melding i dialogen. Elementet MsgId fra forrige melding i dialogen skal benyttes.

Vi planlegger å oppdatere dokumentasjonen 15. juni 2020. Alle kan benytte korrekte identifikatorer fra i dag av. Etter 15. desember 2020 er det krav om at alle må benytte korrekte identifikatorer.

Innretning og tid i møtet:

Presentasjon: Annebeth Askevold
10 min (inkludert spørsmål)

Sak 14/2020

Innmelding av sak

SamUT [10.06.2020]

Tittel: Meldingsvalidator, Meldingsteller og Test- og Godkjenning – nyheter og planlagte endringer

Sakseier: Digital Samhandling NHN – Martin Svedal Bergquist

Saken fremmes for utvalget som:

☒ Orienteringssak

☐ Drøftingssak

☐ Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Kort presentasjon av nyheter og planlagte endringer for denne produktporteføljen.

Innretning og tid i møtet:

15 minutter – Martin Svedal Bergquist

Sak 15/2020

Innmelding av sak

SamUT 10.06.2020

Tittel:	Status på innføring av e-helsestandarder Nye standarder for henvisning, Overgang til siste versjon og Helsefaglig dialog
Sakseier:	Digital samhandling, Anna Marit Tokle

Saken fremmes for utvalget som:

☐ Orienteringssak ☒ Drøftingssak ☐ Tilslutningssak

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, overgang til siste versjon og helsefaglig dialog.

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

Det er høy aktivitet rundt innføring av e-helsestandarder. Nye standarder for henvisning og epikrise v1.2 skal innføres i løpet av 2020.

Direktoratet for e-helse har i samråd med Norsk Helsenett besluttet at planene for koordinert innføring i 2020 må endres som følge av COVID-19. Dato for mottak av Henvisning ny tilstand, Status på henvisning, Viderehenvisning og Epikrise v1.2 er utsatt fra 01.07.2020 til 01.10.2020.

Koordinert innføring av siste versjon av PLO-meldinger, svarrapport og rekvisisjon radiologi fortsetter inn i 2021 og skal være innført i helse- og omsorgssektoren innen utgangen av 2021.

NHN har i tillegg påbegynt oppdraget med å innføre Helsefaglig dialog, og standarden skal være innført i helse- og omsorgssektoren innen utgangen av 2021.

Nye standarder for henvisning

Nye standarder for henvisning skal innføres i 2020 og det er viktig at alle er klar for mottak av henvisning ny tilstand, viderehenvisning og status på henvisning den 01.10.2020.

Det er fortsatt enkelte risikoelementer i innføringen som NHN og Direktoratet for e-helse jobber for å redusere. Dette gjelder blant annet oppfølging av leverandører som ikke har gjennomført mottakstester for henvisning ny tilstand, oppfølging av bredding hos virksomhetene, samt oppfølging av innføring hos regionale helseforetak som benytter DIPS. NHN vil gi SamUT en kort status på innføringen.

Overgang til siste versjon

Nasjonalplan for Overgang til siste versjon starter med mottak av epikrise v1.2 den 01.10.2020 og skal være innføring innen utgangen av året. Arbeidet fortsetter i 2021 hvor man har som mål å innføre PLO-meldinger v1.6, svarrapport v1.4 og rekvisisjon radiologi v1.6 innen utgangen av året.

NHN vil gi SamUT en kort status på innføringen.

Helsefaglig dialog

Overgangsperiode for Helsefaglig dialog starter 01.06.2021 og NHN vil informere SamUT om status på innføringen.

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

Alle i helse- og omsorgssektoren.

Forslag til vedtak, med tiltak, eier og frist:

-

Innretning og tid i møtet:

Hvor mange/hvem skal presentere: Mona Pedersen

Hvor mye tid ønskes til saken i møtet (presentasjon/drøfting): Til presentasjon og eventuelle spørsmål fra SamUT, totalt 45 min.

Sak 16/2020

Innmelding av sak

SamUT 10.06.2020

Tittel:	Sluttrapport for koordinert innføring av Tjenestebasert adressering
Sakseier:	Digital samhandling, Anna Marit Tokle

Saken fremmes for utvalget som:

☐ Orienteringssak ☒ Drøftingssak ☐ Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

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

Norsk Helsenett vil gi SamUT en avsluttende status for koordinert innføring av tjenestebasert adressering.

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

Koordinert innføring av tjenestebasert adressering ble avsluttet 01.06.20 og NHN ønsker å gi en status på måloppnåelse samt hvordan vi vil følge opp gjenstående avvik fra standarden.

Figurene under viser adresseringsavvik fra månedene april 2018 og mars 2020 for alle virksomheter samt graf for utvikling i adresseringsavvik og utvikling i antall korrekte meldinger. Kakediagrammene viser adresseringsavvik registrert for basismeldinger, dialogmeldinger og PLO-meldinger (mange-til-mange-kommunikasjon).

Adresseringsavvik april 2018:



Adresseringsavvik mars 2020:



Utvikling i adresseringsavvik (oransje) og antall korrekte meldinger (grønn) for perioden april 2018 – mars 2020:



For mars måned i 2020 viser statistikken at 67% av alle meldinger benyttet i mange-til-mange kommunikasjon er sendt uten adresseringsavvik. Dette er en betydelig økning fra april 2018, hvor det var kun 18% uten avvik, men målsetningen satt for innføringsprosjektet om at 75% av meldingene benyttet i mange-til-mange kommunikasjon var adressert riktig i henhold til del 2 av standarden ble ikke oppnådd.

Man kan trekke frem to punkter som årsak til manglende måloppnåelse for koordinert innføring av del 2 av standarden;

- En stor andel av avvikene i Meldingsvalidator er meldinger sendt til/fra små virksomheter – fastleger, fysioterapeuter, og avtalespesialister. Det er knyttet mye arbeid til endring av oppsett mot én og én av disse virksomhetene.
- En annen bidragsyter er svarrapporter og rekvisisjoner sendt enten til eller fra private laboratorium og røntgeninstitutt eller helseforetak. I gjennomsnitt sendes 50% av disse meldingene enten til eller fra virksomhetsnivå (HER-id nivå 1).

Målsetningen om at 80% av virksomhetene inkludert i nasjonal plan for innføring skal ha korrekt oppføring i Adresseregisteret er oppnådd for spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste. De øvrige aktørene innen virksomhetstype *Fastlege og annen privat virksomhet som yter helsetjenester* og *Tannlege/Tannhelse* er i hovedsak fortsatt registrert med personlige kommunikasjonsparter. Målsetningen om 80% korrekt oppføring i Adresseregisteret er ikke oppnådd for disse virksomhetene.

NHN ønsker å trekke frem følgende punkter som vi ønsker å følge opp videre i 2020 og inn i 2021, og ønsker innspill fra SamUT på hvilke områder som bør prioriteres:

- Oppfølging av fastlege- og fysioterapi- og tannlegeleverandører – i forbindelse med tilrettelegging i systemene for tjenestebasert adressering og retting av avvik.
- Oppfølging av kommunene sammen med KS e-Komp for å rette avvik mot små virksomheter.
- Oppfølging av private laboratorium og røntgeninstitutt – i forbindelse med overgang fra sending til/fra HER-id nivå 1 til HER-id nivå 2.
- Oppfølging av nasjonale aktører – NAV, FHI.
- Oppfølging av regionale helseforetak - retting av adresseringsavvik knyttet til svarrapporter og rekvisisjoner.
- Oppfølging av private sykehus og deres leverandører.

- Oppfølging av utgåtte og utgående koder i Adresseregisteret, samt sending til/fra deaktiverte parter.
- Oppfølging av feilregistreringer og kvalitet på registreringer i Adresseregisteret.

Til diskusjon

Er de foreslåtte prioriterte områdene for videre forvaltning av tjenestebasert adressering dekkende, eller er det annet å ta hensyn til?

Hvilke konsekvenser har det at fastleger og annen privat virksomheter som yter helsetjenester (les spesielt fysioterapeuter) i mindre grad har gått fra personlige kommunikasjonsparter til tjenester?

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

Alle i helse- og omsorgssektoren.

Forslag til vedtak, med tiltak, eier og frist:

-

Innretning og tid i møtet:

Hvor mange/hvem skal presentere: Ståle L. Tunang-Nybakk

Hvor mye tid ønskes til saken i møtet (presentasjon/drøfting): Til presentasjon og eventuelle spørsmål fra SamUT, totalt 45 min.

Sak 17/2020

Innmelding av sak

SamUT [10. juni 2020]

Tittel: Anbefalte tjenestetyper i Adresseregisteret for kommunal helse- og omsorgstjeneste og generell kvalitet på publisering i NHN Adresseregister

Sakseier: Jeanette Wiger, HSØ

Saken fremmes for utvalget som:

☐ Orienteringssak☐ Drøftingssak☒ Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Retningslinje for hvilke tjenestetyper som er obligatorisk for kommuner å publisere, samt hvilke de skal publisere når de tilbyr tjenesten ble utgitt 06/2019.

<https://www.nhn.no/media/2712/anbefalte-tjenestetyper-i-adresseregisteret-for-kommunal-helse-og-omsorgstjeneste.pdf>

[Standard for tjenestebasert adressering del 3](#) inneholder krav til bruk av tjenestetyper i den elektroniske meldingsutvekslingen og sier også noe om hvordan feltet sted/funksjon skal benyttes i NHN Adresseregister.

Bakgrunn og problemstilling: Det oppleves utfordringer med at kommuner ikke publiserer de såkalte obligatoriske tjenestene og det er ønskelig at det legges mer påtrykk på å få dette på plass i alle kommuner. Det skaper usikkerhet og feilsituasjoner at dette er ulikt og det er lite robust med tanke på meldingsutveksling regionalt og nasjonalt. Som et eksempel kan det nevnes at kommuner lar være å publisere tjenester de faktisk tilbyr selv om det er en tjeneste de kan motta elektroniske meldinger til og at vi da får beskjed om at f.eks meldinger til ØHD skal sendes til Legetjeneste ved sykehjem.

Det oppleves også utfordringer med at noen kommuner fremstår med uheldig publisering i NHN Adresseregister som f.eks:

- Uheldig bruk av sted/funksjon og flere instanser av samme tjenestetype. Vanskelig å skille de ulike fra hverandre.
- Manglende bruk av dekningsområde for interkommunale tjenester og/eller virksomheter
- Samme tjeneste publisert med både elektronisk mottak og papirmottak
- Daglegevakt vs «annen» legevakt og hvordan dette blir publisert og ikke
- Noen restanser/behov for opprydding etter Kommunesammenslåingene

Det vil i møtet tas opp eksempler på utfordringer som ses/oppleves, samt vises i hvilken grad kommuner har tatt i bruk de obligatoriske tjenestetypene.

Tabell 1 Oversikt over tjenestetyper som alle kommuner skal publisere

Kode	Tjenestetype	Kodeverk
KA02	Legevakt	8663
KP01	Legetjeneste ved sykehjem mv	8663
KP02	Sykepleietjeneste	8663
KP03	Psykisk helsetjeneste	8663
KP04	Økonomi og oppgjør	8663
KF01	Helsestasjons- og skolehelsetjeneste	8663
KF0104	Jordmortjeneste	8663
KD0501	Saksbehandling	8663
KX05	Øyeblikkelig hjelp døgntilbud (ØHD)	8663
A02	Ergoterapi	8666
A03	Fysioterapi	8666
R	Rus og avhengighet	8666

Det kan i denne forbindelse også nevnes at det medfører utfordringer at kommuner ikke synliggjør tjenesten i NHN Adresseregister selv når de ikke har mulighet til elektronisk mottak. Det vil da ikke være synlig for de som skal sende meldinger om kommunen faktisk har den aktuelle tjenesten eller ikke (uavhengig av kommunikasjonsmetode).

Man er omforent i HSØ at det savnes at kommunene publiserer de obligatoriske tjenestene, fremstår mer likt i NHN Adresseregister og at bruk/bruksområde av de publiserte tjenestene er definert tilnærmet likt.

Omfang – Alle i sektoren, meldingsutveksling til/fra kommuner.

Forslag til vedtak: At SamUT stiller seg bak at kommunene skal forholde seg til retningslinjen og at det også settes fokus på kvaliteten på eksisterende oppføringer i NHN AR. At man gjennom KS e-komp nettverket ber alle kommuner om å forholde seg til dette med en satt frist for gjennomføring.

Innretning og tid i møtet:

Jeanette Wiger, 15-20 min (10/5-10)