

**MØTEREFERAT SamUT**

<b>Møtedato</b>	<b>Tid</b>	<b>Møtested</b>
09.06.2021	10:00– 15:00	Videokonferanse
<b>Deltakere</b>	Bente Øvensen, Susanne Prøsch, Gro Karstensen, Anne Marit Rennemo, Hans Christian Berstad, Torolf Slettevoll, Marianne Sætehaug, Runar Erstad Slethei, Gunn Holm Sørensen, Aslaug Skarsaune Svenning, Jeanette Wiger, Peter Dortch Holmes, Magnus Alsaker, Annebeth Askevold, Inger Dybdahl Sørby, Mona Dalsaune, Ronny Holten Olsen, Anna Marit Tokle, Lars Sandstad, Ståle L. Tunang-Nybakk, Martin Svedal Bergquist, Nina Linn Skou Ulstein	
<b>Fravær</b>	Heidi Slagsvold, Trine Hansen, Bjørnar Hamre	
<b>Referent</b>	Ståle L. Tunang-Nybakk	

<b>Sak</b>		<b>Ansvar</b>
	<p><b>Velkommen</b></p> <p>Det var ingen kommentarer til referat fra forrige møte. Møtereferatet blir publisert på <a href="https://www.nhn.no/samhandlingsplattform/samut">https://www.nhn.no/samhandlingsplattform/samut</a>.</p> <p>Det var ingen saker til eventuelt. HEMIT meldte inn en sak om behov for kartlegging av bruk av henvisning ny tilstand til kommune. Saken tas opp i neste møte 15. september.</p> <p>Jeanette Wiger deltar for Bjørnar Hamre i møtet.</p> <p>Videre møtetidspunkt for 2021 er: 15. september og 1. desember. Møtene holdes fortrinnsvis på Gardermoen hvis forholdene tillater det.</p>	<p><b>Norsk helsenett</b> <b>v/Mona Dalsaune</b></p>
<b>09/2021</b>	<p><b>Mandat SamUT</b></p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>Utkast til revidert mandat for SamUT ble sendt ut på høring 19. mars, etter forrige møte i SamUT. Det har kommet flere innspill etter høringen, og disse ble gjennomgått.</p> <p>Videre prosess er å definere omfang bedre, avklare tydeligere forholdet til områdeutvalg og styringsmodell, presentere SamUT i Områdeutvalg for digital samhandling og legge frem revidert mandat for vedtak i SamUT.</p> <p>I møtet ble det diskutert behov for å fungere delvis uavhengig, og behov for å drøfte saker og løfte saker dit de hører hjemme. Saker drøftet i SamUT kan for eksempel ved behov tas videre i linja, i ulike styringsorgan eller i de enkelte virksomheter.</p> <p>Navn på SamUT er også viktig for ikke å blande dette sammen med øvrige fora. SamUT ønsker å beholde "SamUT" som navn, fordi dette er godt innarbeidet. Det er behov for et nytt navn i full form.</p> <p>Rammer for SamUT og representasjon må sees i sammenheng. Det må fortsatt være mulig å trekke med nødvendige ressurser i enkeltsaker der det er behov for dette. Frekvens på møter og behov for ekstraordinære møter vil også vurderes etter behov.</p> <p><b><u>Vedtak:</u></b></p>	<p><b>Norsk helsenett</b> <b>v/Mona Dalsaune</b></p>

	NHN tar med innspill i det videre arbeidet med mandatet.	
10/2021	<p><b>Orientering fra Direktoratet for e-helse</b></p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p><b>Status for dokumentet krav til elektronisk meldingsutveksling</b></p> <p>Det er gjennomført høring på dokumentet, og innspill ble presentert i forrige møte. Dokumentet er nå publisert som retningslinje.</p> <p>I møtet ble det gitt tilbakemelding om ønske om at krav i retningslinjen blir gjort obligatorisk. Direktoratet for e-helse peker på utfordringer knyttet til dette. Helse Sør-Øst peker på muligheten for å ta dette inn som bruksvilkår i avtale med Norsk helsenett.</p> <p>Dokumentet publiseres i først eomgang som en retningslinje, og man må komme tilbake til eventuell endring av normering.</p> <p><b>Status for revidert IKT-forskrift</b></p> <p>Det forventes at revidert forskrift vedtas innen sommeren 2021 og at den trer i kraft 1.7.2021. Krav til siste versjon av rekvisisjon og svar, samt eResept, ventes å gjelde fra 1.7.2022.</p> <p><b>Utredning adressering elektroniske meldinger for private virksomheter</b></p> <p>I revidert forskrift vil krav til tjenestebasert adressering ikke gjelde private aktører (fastleger, fysioterapeuter o.l.). Videre anbefaling vedrørende adressering for private aktører skal komme i 2. kvartal 2021.</p> <p>I møtet ble funn i utredning av adressering til private aktører presentert, samt relevante tiltak for riktig adressering. Videre ble det informert om hovedkonseptene for adressering som vurderes.</p> <p><b>Fastlegeknappen</b></p> <p>Det ble kort informert om tjenesten fastlegeknappen, som er en spørretjeneste utviklet av Norsk helsenett som henter informasjon gjennom integrasjon mellom EPJ og grunndata. Som eksempel skal man kunne søke etter pasientens fastlege i Fastlegeregisteret og få returnert adresseinformasjon fra Adresseregisteret.</p> <p><b>Vedtak:</b></p> <p>Til orientering</p>	<p><b>Direktoratet for e-helse</b> v/Magnus Alsaker og Annebeth Askevold</p>
11/2021	<p><b>Tilgang til KJ for personell som ikke har HPR-nummer</b></p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>Det legges opp til stadig større bruk av Kjernejournal med utvikling av nye tjenester, for å ivareta ulike behandleres behov for tilgang til informasjon om pasienten. Helse Vest IKT og KS e-Komp Vest la frem utfordringen med at kun helsepersonell med HPR-nr har tilgang til Kjernejournal, men at også annet personell har behov for tilgang til Kjernejournal.</p> <p>Eksempler på helsepersonell uten HPR er medisinske sekretærer uten helsesekretærutdannelse, sosionomer, barnevernspedagoger, Ansatte med kursing og lang erfaring og pasientkoordinatorer uten helsefaglig bakgrunn. I møtet ble det også pekt på at fysio- og ergoterapeuter ikke har tilgang.</p> <p>Det er liten tvil om at det er ulike profesjoner med behov for tilgang. Dette vil imidlertid kreve god tilgangsstyring. Det vil være behov for en juridisk vurdering av hva som kan deles og hvem som kan ha tilgang. Tilgang til KJ må skje gjennom journalsystemet.</p> <p>NHN er positive til og anerkjenner problemet. Det jobbes med hvem som skal ha tilgang og hva slags type opplysninger som skal deles. Det sees på om det er behov for en full virksomhets- og personellstruktur. Det vil også bli delt data</p>	<p><b>Helse Vest IKT</b> v/Runar Slethei og KS e-komp Vest v/Hans Christian Berstad</p>

	<p>uten Kjernejournal, for eksempel ved radiologi eller andre bildeundersøkelser. Innbyggerperspektiv er viktig – som innbyggers mulighet til å styre hvem som skal ha tilgang. Det må også avklares hvilken type informasjon sektoren ønsker å dele.</p> <p>Dokumentdeling er i en tidlig fase, sammenlignet med meldingsutveksling. Pågående utredninger må fullføres før videre vurdering av hvilke tiltak som er godt nok for å gå videre med dokumentdeling.</p> <p><b><u>Vedtak:</u></b></p> <p>Innspill i SamUT sammenstilles av Helse Vest og bringes videre inn i samarbeidet med Kjernejournal.</p>	
12/2021	<p><b>Status på innføring av e-helsestandarder – Nye standarder for henvisning og overgang til siste versjon</b></p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p><b>Nye standarder for henvisning</b></p> <p>348/356 kommuner har svart at de oppgraderer sine systemer for å støtte nye meldingsversjoner. Mottak av nye meldinger støttes hos de aller fleste. Kommunene jobber med oppgradering av sine systemer. Spesialisthelsetjenesten støtter mottak med noen få unntak.</p> <p>Det jobbes med å gjøre klar for sending av meldinger. For noen krever dette utvikling av nye versjoner av journalsystem. Helse Midt-Norge har så smått begynt å bruke nye meldinger. Flere andre leverandører planlegger å aktivere bruk av ny versjon for sine kunder.</p> <p>Helse Midt-Norge melder om behov for å kartlegge bruk av henvisning ny tilstand, og om denne brukes innen områder hvor andre meldinger var tenkt brukt. I kommunene benyttes for eksempel henvisning istedenfor Medisinske opplysninger. Det kan være behov for en innstramming med mål om å benytte meldingene til det de er tenkt brukt til. Dette meldes inn som sak til neste SamUT av Helse Midt-Norge/KS e-Komp Midt-Norge.</p> <p><b>Overgang til siste versjon</b></p> <p>Helse Nord går over til Pleie- og omsorgsmeldinger v1.6 og epikrise v 1.2 14.6. Helse Vest kommer tilbake til sending over sommeren. Flere andre leverandører planlegger også her å aktivere siste versjon for sine kunder. I Helse Nord utarbeides egne veiledere for overgang til siste versjon, til bruk ved aktivering av PLO 1.6 og epikrise 1.2.</p> <p>Rekvisisjon og Svar har fått frist 1.2.2022 for mottak og 1.6 2022 for sending. Dette følges videre opp i leverandørmøter.</p> <p><b><u>Vedtak:</u></b></p> <p>Til orientering</p>	<p><b>Norsk helsenett</b> v/Lars O. Sandstad</p>
13/2021	<p><b>Status på innføring av SHA-256</b></p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>Det er ingen endring i fristene som er satt 1.9.2021 for mottak og 1.1.2022 for sending. Mottak støttes i stor grad i sektoren.</p> <p>Virksomhetene må være oppmerksomme på at lokale installasjoner kan være på eldre versjoner.</p> <p>NHN følger opp utfordringer og publiserer status for støtte av SHA-256 på sine nettsider.</p>	<p><b>Norsk helsenett</b> v/Martin S. Bergquist</p>

	<p><b><u>Vedtak:</u></b></p> <p>Til orientering</p>	
14/2021	<p><b>Orientering fra Direktoratet for e-helse – NILAR</b></p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>Med bakgrunn i behov for bedre tilgang til laboratorie- og radiologisvar, etableres NILAR. NILAR er i dag en del av program digital samhandling.</p> <p>NILAR vil ha FHIR-API som Kjernejournal og Helsenorge vil nyttiggjøre seg av. Journalssystem vil også kunne gjøre nytte av dette, og det kan også bety integrasjon fra LIMS/RIS. Det er tett samarbeid med FHI for å se på behov knyttet til MSIS. NILAR skal dekke flere fagområder innen laboratorium og radiologi.</p> <p>Det må gjøres juridiske avklaringer ved etablering av NILAR. Forskriftsendring vil være en forutsetning.</p> <p>Det er bred dialog med sektoren gjennom samarbeidsgrupper, møter med interessenter (virksomheter, nasjonale aktører og leverandører) og dialog med andre aktuelle prosjekter for samhandlingstiltak. Sykehjemslegene er også ivaretatt i arbeidsgruppene.</p> <p>Enkelte søk i NILAR vil kreve bruk av nasjonalt laboratoriekodeverk (NLK). Det gjøres oppmerksom på at enkelte opplever at prøvesvar kan gå med egen labkoder, ikke NLK. Prosjektet er klar over varierende bruk, som kan skyldes for eksempel manglende koder.</p> <p>Det antas at utprøving kan ta til våren 2022 med testdata. Utvikling gjøres smidig for å få løsning i test ganske raskt.</p> <p>Det er viktig å etablere god arkitektur for samhandling mellom laboratorier, FHI (MSIS), NILAR, kjernejournal og lokale journalssystem.</p> <p><b><u>Vedtak:</u></b></p> <p>Til orientering</p>	<p><b>Direktoratet for e-helse</b> <b>v/Annebeth Askevold</b></p>
15/2021	<p><b>Informere om eksisterende bildediagnostikk i henvisninger</b></p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>Når Helse Vest mottar en henvisning på en ortopedisk pasient, så kan pasienten allerede ha vært henvist til lab/rad med svar tilbake. Henvisning til spesialisthelsetjenesten følges opp med påfølgende brev til pasient om time, og spesialisthelsetjenesten begynner forberedelse for å få oversendt bilder fra lab/rad.</p> <p>Utfordringen ligger i at etterlysning av bilder fra lab/rad kommer sent i gang. Ulempen med dette er at det mangler mulighet for å vurdere hvilke ressurser som er nødvendig. Man mister mulighet for å velge beste mulig behandlingsmåte. Ønsket er å automatisere innhenting av bilder fra lab/rad. På denne måten kan bilder være på plass før legene leser henvisning og de settes i stand til å avgjøre om oppfølging kan gjøres på tlf, video eller annet.</p> <p>Susanne Prøsch fremmet en mulig løsning kan være standardisert tekst i henvisning som peker på at det er gjort undersøkelse hos lab/rad.</p>	<p><b>Helse Vest IKT</b> <b>v/Runar Slethei</b></p>

	<p>Helse Midt-Norge kjenner igjen utfordringen. Dette må imidlertid ikke ta fokus vekk fra NILAR. HMN lurert også på om for eksempel robotteknologi kan løse dette.</p> <p><b>Vedtak:</b></p> <p>Helse Vest ser videre utfordringen lokalt og tar det eventuelt opp igjen nasjonalt på et senere tidspunkt.</p>	
16/2021	<p><b>Innføring av Persontjenesten</b></p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>MF Helse/Norsk helsenett (NHN) orienterte SamUT om innføring av Persontjenesten. Persontjenesten vil bli kilden for folkeregisterinformasjon (FREG) i helse- og omsorgssektoren, og erstatter dagens bruk av PREG. Persontjenesten skal møte helsetjenestens høye krav til tilgjengelighet, ytelse og sikkerhet, samt krav til bruk av kliniske standarder. Med bakgrunn i dette har man sett behov for å lage en egen kopi av FREG til helsetjenesten.</p> <p>Mer informasjon om Persontjenesten finnes på <a href="https://www.nhn.no/samhandlingsplattform/grunndata/persontjenesten">https://www.nhn.no/samhandlingsplattform/grunndata/persontjenesten</a>.</p> <p>Overgang fra PREG til Persontjenesten må skje innen 31.12.2023, når PREG fases ut. Det er virksomhetenes ansvar å bestille nødvendig endring hos sine leverandører. Det er leverandørenes ansvar å utvikle nødvendig integrasjon med Persontjenesten. Det oppfordres til at leverandørene starter arbeidet uavhengig av bestilling fra virksomhetene, for å være klar for nasjonal bredding fra mai 2022.</p> <p><b>Vedtak:</b></p> <p>Til orientering</p>	<p><b>MF Helse/NHN v/Ståle Tunang-Nybakk</b></p>
17/2021	<p><b>Samhandling om oppfølging av timer til pasienter med utvidet helsehjelp</b></p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>Sektoren opplever høy bruk av ressurser på pasienter som ikke møter til avtaler. Kommunene bruker tid på å avtale nye timer. Når pasienten ikke får møtt til sin time kan dette også skape følgeproblemer med ny time. Noe kan skyldes at pasientene ikke er "digitale aktive", og har behov for hjelp eller oppfølging.</p> <p>Kommunen har behov for innsyn i avtaler/innkallinger. Ønsket er å få dette inn i journalsystemet, med eget varsel. Samtidig må også en slik løsning støtte brukere som ikke benytter journalsystem, som assistenter og støttekontakter.</p> <p>Det er ønske om ny rolle med fullmakt for personer som har en organisert oppgave/ansettelse med oppfølging av en bestemt pasient, hvor disse personene ikke nødvendigvis har HPR-nr.</p> <p>Direktoratet for e-helse tar opp at det ved utskrivning fra helseforetak til kommunen er ønsket at det trigges informasjon om at en pasient har kommunale tjenester. Kunne dette ligge i Kjernejournal?</p> <p>Personvernet må ivaretas. Man ønsker ikke alltid at kommunen skal se alle timer.</p> <p>Norsk helsenett spiller inn at utfordringen er drøftet i løsningsgruppe for Helsenorge. Helsenorge vurderes ikke som en aktuell kanal da dette er ment for innbygger og ikke helsepersonell. Det har vært drøftet om det skal innføres</p>	<p><b>Helse Vest IKT v/Runar Slethei og KS e-komp Vest v/Hans Christian Berstad</b></p>

	<p>såkalt "nabofullmakt" som kan være et bidrag til oppfølging av pasientene. Dette løser imidlertid ikke helsepersonell sitt behov for tilgang til oversikt over timer. Dette krever annen tilgangsstyring og logging. Det spørres også her om Kjernejournal eller Samhandlingsplattformen kan være en bedre løsning.</p> <p><b><u>Vedtak:</u></b></p> <p>Helse Vest og KS e-komp tar med innspillene tilbake og gjør en ny vurdering av utfordringen og mulig løsning.</p>	
--	--	--