

Innmelding av sak

SamUT 15.09.2021

Tittel: Mandat SamUT
Sakseier: Seksjon innføring, Mona Dalsaune

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak Drøftingssak Tilslutningssak

Revidering av mandat SamUT

Hensikten med revidering av mandatet til SamUT er å gjenspeile det omfang som SamUT allerede ivaretar i dag. Mandatet er utdatert både i henhold til organisatorisk tilhørighet og avgrensning.

Norsk helsenett (NHN) har hatt forslag til revidert mandat for SamUT på høring, med frist for tilbakemelding 16. april. Norsk helsenett har utarbeidet forslag til mandat basert på innspill. Mandatet er lagt ved.

Nytt mandat er også lagt frem for Områdeutvalg for digital samhandling 25.09.2021. Områdeutvalget ga positive tilbakemeldinger på endringene og arbeidet som gjøres i SamUT.

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

Alle i helse- og omsorgsektoren.

Forslag til vedtak, med tiltak, eier og frist:

Nytt mandat for SamUT vedtas.

Innretning og tid i møtet:

Mona Dalsaune
Gjennomgang og eventuelle spørsmål – inntil 30 min

MANDAT FOR SAMUT

«OPERATIVT SAMORDNINGSUTVALG FOR DIGITAL SAMHANDLING»

Bakgrunn

SamUT ble opprettet gjennom Nasjonalt Meldingsløft, og har i perioden 2013-2020 hatt som mandat å være koordinerende bindeledd mellom forvaltningen på nasjonalt nivå og virksomheter i helse- og omsorgssektoren, knyttet til *e-helsestandarder og fellestjenester for elektronisk samhandling*. I 2021 utvides SamUT sitt mandat ut over meldingsutveksling, til å omfatte samordning av operativt arbeid med behov og problemstillinger knyttet til *digital samhandling innen e-helseområdet*. Med digital samhandling menes all bruk av digitale løsninger til å dele informasjon knyttet til pasientbehandling på tvers av virksomheter og organisasjonsnivå i helse- og omsorgssektoren. Dette kan for eksempel være nasjonale e-helseløsninger, komponenter i felles grunnmur, nasjonale komponenter i grunndataplatteform eller nasjonale løsninger for eller praktiske forhold knyttet til utveksling og deling av pasientinformasjon. SamUT eies og forvaltes av Norsk helsenett.

Formål

SamUT skal være koordinerende bindeledd for identifisering og vurdering av behov eller problemstillinger knyttet til digital samhandling innen e-helseområdet, på tvers av virksomhetsnivå og mellom virksomheter innen samme nivå.

SamUT skal gi innspill på operativt og taktisk nivå innen løsninger som benyttes til samhandlingsformål, og være pådriver for nasjonal innføring av funksjonalitet og løsninger innen digital samhandling.

SamUT skal bidra til at helse- og omsorgssektoren når sine mål og oppnår gevinster gjennom

- forankring av endringer i helsesektoren
- dialog med helsesektoren for tilpasning av løsninger
- deling av erfaring og kompetanse
- involvering og koordinering av helsesektoren

Oppgaver og ansvar

Oppgaver og ansvarsområder for SamUT er å:

- drøfte behov eller problemstillinger i helse- og omsorgssektoren angående digital samhandling innen e-helseområdet
- behandle og eventuelt samlet vedta anbefaling til videre håndtering
- gi innspill til
 - prioriteringer
 - kost/nytte- og konsekvensanalyser
 - plan for begrenset bredding
 - evaluering av begrenset bredding
 - risikovurdering ved nasjonal innføring
 - planer for nasjonal innføring
 - gjennomføring av nasjonal innføring

Medlemmene har ansvar for å

- drøfte saker som skal behandles i SamUT med sin organisasjon og/eller brukergruppe i forkant av møtene
- informere virksomhet, organisasjon og/eller brukergruppe man representerer om utfall i saker som tas opp i SamUT, samt følge opp saker der virksomheten og/eller organisasjonen har et ansvar

Saker kan meldes inn til SamUT fra medlemmene, basert på egne behov eller problemstillinger. Saker kan også meldes inn fra medlemmene basert på innspill fra tilknyttede utvalg og møtearenaer. Sekretariatet i SamUT vurderer videre håndtering av saker basert på utfall og

innspill fra medlemmene. For en ytterligere operativ oppfølging kan saker følges opp videre i aksjonsgrupper drevet av Norsk helsenett. Ved behov for leverandøroppfølging kan medlemmene be om at Norsk helsenett løfter problemstillinger i deres oppfølgingsmøter med leverandørene. Når problemstillinger eller ønskede tiltak bør tas opp på strategisk nivå, kan saker meldes til Områdeutvalg for digital samhandling, eller til nasjonal styringsmodell for råd og faglige vurderinger knyttet til samordning, prioritering og arkitektur innen e-helse.

Tilknyttede kontaktpunkter

SamUT vil kunne ha behov for å ta opp saker i andre fora avhengig av problemstillingens art og behov for beslutning på strategisk nivå.

Områdeutvalg for digital samhandling er etablert av Direktoratet for e-helse, og utvalget skal bidra

- til økt digital samhandlingsevne og mulighet for å skape effektive og sammenhengende helse- og omsorgstjenester på tvers av virksomheter og forvaltningsnivå
- til å angi strategisk retning og helhetlig prioritering for Kjernejournal og Felles grunnmur
- til å sikre en god forankring av Direktoratet for e-helses arbeid for å styrke samhandlingsevnen i sektoren, herunder gi retning for direktoratets normerende arbeid
- til utarbeidelse av planer for gjennomføring, samt innføring av tiltak i sektoren slik at gevinster kan hentes ut
- i arbeidet med forutsigbar finansiering og rammebetingelser for tiltakene knyttet til området

Nasjonal styringsmodell for e-helse er etablert av Direktoratet for e-helse for å styrke gjennomføringsevnen av IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren og for å bidra til sterkere nasjonal styring. Styringsmodellen har tre nasjonale utvalg; Nasjonalt e-helsestyre (NEHS), Prioriteringsutvalget (NUIT) og Fagutvalget (NUFA).

Det ingen direkte styringslinjer fra SamUT til Områdeutvalg for digital samhandling eller Nasjonal styringsmodell for e-helse, men det vil være behov for samarbeid om enkeltsaker.

Sammensetning

De respektive virksomhetene møter med medlemmer som har god kjennskap til egen virksomhets utfordringer, problemstillinger og behov knyttet til digital samhandling, på et operativt nivå. Representanter bør komme fra både IKT-faglig og helsefaglig side, og det forventes at de representerer sin virksomhet, organisasjon og/eller brukerguppe.

Følgende er representert i SamUT:

- Norsk helsenett
- Direktoratet for e-helse
- De regionale helseforetakene
- KS
- Kommunene, oppnevnt av KS
- Den norske legeforening
- Folkehelseinstituttet

Øvrige aktører kan inviteres til SamUT ved behov. Utvalgets medlemmer kan fra sak til sak invitere øvrige deltagere fra egen virksomhet.

Sekretariat og møteplan

Norsk helsenett leder og har sekretariatsfunksjonen for SamUT.

Det skal avholdes minimum fire møter per år, og ellers ved behov.

Utvalgets medlemmer er ansvarlig for innmelding av saker til sekretariatet.

Sekretariatet forbereder og følger opp saker mellom hvert møte og holder løpende kontakt med berørte aktører. Sekretariatet vurderer hvem som bør involveres, i samarbeid med medlemmene i utvalget. Rett adressat vurderes fra sak til sak.

Innspill til saker sendes samut@nhn.no på avtalt mal, minimum 4 uker før møtetidspunkt.

Agenda og saksunderlag sendes medlemmene senest 3 uker før møtetidspunkt. Referat sendes ut 2 uker etter møtetidspunkt.

Agenda, saksunderlag, referat og presentasjoner publiseres på <https://www.nhn.no/samhandlingsplattform/samut>.

Innmelding av sak

SamUT 15.09.2021

Tittel: Orientering fra Direktoratet for e-helse

Sakseier: Direktoratet for e-helse, Inger Dybdahl Sørby

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinmeldingen:

Status for dokumentet Krav til elektronisk meldingsutveksling

Dokumentet er publisert på e-helse. Les dokumentet [her](#).

Forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger

Forskrift om IKT-standarder for helse- og omsorgstjenesten endret navn til forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger 1. juli.

De viktigste endringene er at tjenestebasert adressering skal brukes ved registrering av elektroniske adresser i Adresseregisteret (paragraf 4) og at standardene Henvi-ning ny tilstand og Epikrise 1.2 og PLO-meldinger 1.6 skal brukes mens eldre versjoner av disse standardene er utgått (paragraf 6).

Utredning adressering elektroniske meldinger for private virksomheter

Direktoratet for e-helse informerer om status for utredning av adressering til fastleger og andre private virksomheter.

Status på høring om endring av normeringsnivå på 7 dokumenter

Direktoratet for e-helse oppsummerer status etter høringen.

Innretning og tid i møtet:

Presentasjon: Inger Dybdahl Sørby

15 min (inkludert spørsmål)

Innmelding av sak

SamUT 15.09.2021

Tittel:	Status etter høring på Bruk av standarden Tilbakemelding om feil i mottatt melding
Sakseier:	Direktoratet for e-helse, Annebeth Askevold

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak Drøftingssak Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinmeldingen:

Bakgrunn

Dokumentet Bruk av standarden Tilbakemelding om feil i mottatt melding, som er utarbeidet av en arbeidsgruppe i regi av SamUT, har vært på høring i regi av Direktoratet for e-helse. Direktoratet vurderer å normere dokumentet som en retningslinje. Høringsfrist var 24. juni 2021.

Status etter høringen

Følgende virksomheter har gitt tilbakemeldinger på dokumentet:

- Apotekerforeningen
- Legeforeningen
- Helse Vest IKT (Inkluderer Helse Vest RHF og alle HF i Helse Vest)
- Sykehuspartner
- DIPS
- KS
- Oslo universitetssykehus

De aller fleste høringssvarene er positive til å normere produktet som en retningslinje.

KS mener at konsekvensene av forslaget til veileder må utredes nærmere, spesielt i forhold til betydning for dokumentasjon og oppfølging av avvik. KS skriver at forslaget baserer seg i stor grad på hva helseforetakene vil og ikke vil akseptere, og at dette er et for tynt grunnlag sammenholdt med de overordnede mål for og reguleringer av sektoren. Dagens funksjonalitet i noen av helseforetakenes journalsystem kan ikke være det styrende i denne sammenhengen.

Alle høringssvar kan leses på [denne siden](#).

Drøfting med SamUT

Vi har to tilbakemeldinger som vi ønsker at SamUT tar stilling til:

1. Helse Vest IKT ønsker å inkludere et vedlegg som beskriver en rutine som skal sikre at mottaker gir beskjed til avsender når det er feil i en mottatt melding og meldingen «Tilbakemelding om feil i mottatt melding» ikke kan benyttes. Rutinen gjelder

spesialisthelsetjenesten.

Vurderingen fra e-helse er at denne rutinen må publiseres på annen måte. En retningslinje kan ikke beskrive en alternativ metode.

Rutinen kan leses [her](#), og hele høringsvaret fra Helse Vest IKT ligger [her](#).

Hva mener SamUT om innspillet fra Helse Vest IKT?

2. KS har gitt et innspill på både navn på meldingen, og generell bruk av meldingen.

Vurdering fra e-helse:

- Meldingen skiftet navn i 2018, og dette gjenspeiles i den reviderte forskriften som trådte i kraft 1.07.2021.
- Dokumentet som har vært på høring understøtter dagens bruk av meldingen. Utvidet bruk av denne meldingen er ikke planlagt. Behov for en ny melding for å melde avvik som KS skriver at noen kommuner ønsker, må eventuelt meldes inn som et nytt behov.

Høringsvaret fra KS ligger [her](#).

Hva mener SamUT om forslaget fra KS?

Innretning og tid i møtet:

Presentasjon: Annebeth Askevold
20 min

Innmelding av sak

SamUT 15.09.2021

Tittel:	Status på innføring av e-helsestandarder – Nye standarder for henvisning og overgang til siste versjon
Sakseier:	Seksjon innføring, Lars O. Sandstad

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutningssak

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 og overgang til siste versjon.

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

Det er høy aktivitet rundt innføringen av e-helsestandarder. Før sommeren hadde NHN fokus på verifiseringsperioden og sikre mottak av standarder som er under innføring. Fremover vil fokus være på sending av standardene. På SamUT vil NHN gi en oppdatert status på innføringen av e-helsestandarder basert på tilbakemeldinger fra møteserier med sektoren, tilbakemeldinger på verifiseringsperioden og uttrekk fra Meldingsvalidator.

Nye standarder for henvisning, PLO v1.6 og epikrise v1.2

På SamUT vil NHN orientere om status for sending og mottak av standardene, og kort status på eventuelle utfordringer og risikoer man ser i innføringsprosjektet.

Over sommeren viser tall fra Meldingsteller at flere begynner å ta i bruk sending av nyeste versjon av PLO og epikrise. Det er noe mer trafikk på de nyeste henvisningsmeldingene, men NHN forventer at det øker utover høsten. Før sommeren meldte flere fastlegeleverandører om pilotering og bredding av henvisningsmeldingene i eller korttid etter avviklet sommerferie.

Hos kommunene ser vi at flere oppgraderer EPJ-system og meldingstjenere til versjoner som støtter henvisningsmeldingene.

NHN holder dialogen med leverandører oppe for å kartlegge statusen for innføringsprosjektene og planene for bredding av nye versjoner av EPJ-system.

Overgang til svarrapport v1.4 og rekvisisjon radiologi v1.6

Sist SamUT ble det informert om at koordinert innføring av Svarrapport v1.4 (medisinsk biokjemi, mikrobiologi, immunologi, patologi og radiologi) og Rekvisisjon radiologi v1.6 er utsatt, med første milepæl i februar 2022.

Gjennom arbeid som pågår med NILAR innhenter NHN status fra lab- og røntgenleverandører på overgangen til Svrrapport v1.4 og Rekvisisjon radiologi v1.6.

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

Alle i helse- og omsorgsektoren.

Forslag til vedtak, med tiltak, eier og frist:

-

Innretning og tid i møtet: Lars O. Sandstad,
Til presentasjon og eventuelle spørsmål fra SamUT, totalt 30 min

Innmelding av sak

SamUT [15.09.21]

Tittel:	Innføring av nye standarder- Henvisning ny tilstand og Epikrise v1.2
Sakseier:	Atle Betten KS e-komp og Aslaug Skarsaune Svenning HMN RHF

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinmeldingen:

Regional arbeidsgruppe digital samhandling i Midt-Norge har etter innføring av Henvisning ny tilstand hatt diskusjoner rundt bruken av de nye standardene Henvisning ny tilstand og Epikrise v1.2.

Det er en utfordring at det nasjonalt ikke er tydelig avklart bruken av meldinger og oppdatert dokumentasjon som avklarer bruken når nye standarder innføres. For eksempel ser det ut til at [Henvisningsveilederen](#) kun gjelder for spesialisthelsetjenesten. [Nasjonal plan for innføring](#) beskriver at standardene skal benyttes for alle virksomheter.

Det er også uklart hvem som har ansvar for oppfølging leverandørenes kunder, samt status hos den enkelte leverandør. Det oppleves ikke å være samsvar mellom hvem som er klare med ny standard i [NHN oversikt](#) og faktisk innføring hos aktører. Spesielt er opplevelsen at de nasjonale innføringsplanene og standardene er ukjent hos fastleger.

Ny henvisning TIL kommunale tjenester

Eldre henvisningsmeldinger blir benyttet mellom fastlege og kommune (ØHD, KAD, fysioterapi) og mellom kommune og HF (jordmor, helsesykepleier, psykolog).

Det mangler en oppdatert kartlegging av sektorens behov knyttet til henvisning. De nye standardene for henvisning har kodeverk som er tilpasset spesialisthelsetjenesten med hastegrad. For kommunal sektor må de nye standardene enten tilpasses med eget kodeverk eller en presisering av bruk av eksisterende koder.

Epikrise v1.2

I dag mottar fastlege Helseopplysning til lege etter behandling i kommunen og Epikrise etter behandling i spesialisthelsetjenesten. Hvis alle aktører benyttet epikriser ville dette gi en helhetlig oversikt for legene. Det er behov for at det gjøres en kartlegging av mulighet for at Epikrise kan benyttes etter alle typer behandling, også døgnopphold i kommune/interkommunalt, for eksempel ØHD.

Oppsummert er ønskelig med samstemming av meldingsflyt for henvisning og epikriser innad i kommuner, tilvarende meldingsflyt mellom kommuner og HF.

Forslag til vedtak:

SamUT stiller seg bak at det snarest gjennomføres en kartlegging i sektorens behov for Henvisning ny tilstand og Epikrise v1.2. Det må raskt gå ut en presisering til sektoren på hvordan disse meldingen skal benyttes.

SamUT ber også om at det tydeliggjøres hvem som har ansvar for å følge opp leverandørens kunder slik at man får fortløpende i innføringsløpene.

Innretning og tid i møtet:

30 minutter

Innmelding av sak

SamUT [15.09.21]

Tittel: Nytt navn på type Helseopplysning – varsel om innlagt pasient

Sakseier: KS e-Komp Anne Marit Rennemo

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinmeldingen:

Under eventuelt på SamUT møte den 12.06.19 tok vi opp utfordring med at de som jobber ute ikke ser forskjell på meldingstypen Melding om innlagt pasient, og Helseopplysning med type Varsel om innlagt pasient. Det ønskes derfor endring av navn på type Helseopplysning Varsel om innlagt pasient til noe som er litt mindre likt Melding om innlagt pasient.

KS e-Komp fikk oppdrag med å inkludere innspill fra helseforetakene til kodetekst, og komme med innspill til E-helse hva dette eventuelt skal endres til, i forkant av neste møte i SamUT 18.9. Dette har blitt liggende, men er nå tatt opp igjen.

Det er sjekket med kommunene og spesialisthelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten er vant til å benytte tittelen tidlig melding på første Helseopplysningsmelding. Det er derfor ønskelig å endre navn på type Helseopplysninger – varsel om innlagt pasient til Helseopplysninger – tidligmelding for å lettere skille denne fra Melding om innlagt pasient

Omfang – Berører alle som benytter PLO helseopplysningsmelding.

Forslag til vedtak: Helseopplysning - Varsel om innlagt pasient endrer navn til Helseopplysning - tidligmelding.

Innretning og tid i møtet:

Hvor mange/hvem skal presentere? Anne Marit Rennemo

Hvor mye tid ønskes til saken i møtet (presentasjon/drøfting)?15 min (5min /10 min)

Innmelding av sak

SamUT 15.09.2021

Tittel:	Status på innføring av SHA-256 og informasjon om innføring av SEID 2.0
Sakseier:	Seksjon innføring, Martin S. Bergquist

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 (NHN) vil orientere SamUT om status på pågående innføringer av SHA-256. I tillegg vil det informeres kort om innføring av SEID 2.0 for sertifikatene som brukes i sektoren.

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

SamUT vil få en oppdatert status på innføringen av SHA-256 basert på tilbakemeldinger fra leverandørmøter og kartlegging i sektoren.

Kartlegging av status i sektoren – SHA-256

NHN har løpende kontakt med sektoren rundt status for når funksjonalitet for mottak og sending av meldinger kryptert og signert på SHA-256 vil være implementert og rullet ut i sektoren.

Nye nasjonale sertifikatprofiler, SEID versjon 2.0, erstatter de tidligere sertifikatprofilene basert på SEID versjon 1.0, og åpner for bruk av PKI og digitale sertifikater på tvers av Europa. De nye sertifikatprofilene omfatter både person- og virksomhets sertifikater. SamUT vil få informasjon om konsekvenser for helsesektoren og planene som er lagt for innføring.

NHN vil fortelle om status og eventuelle risikoer og avhengigheter knyttet til innføringsløpene.

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: Martin S. Bergquist

Hvor mye tid ønskes til saken i møtet (presentasjon/drøfting): Gjennomgang og eventuelle spørsmål – totalt 20 min.