

MØTEREFERAT SamUT

Møtedato	Tid	Møtested
7.6.18	10:00– 15:00	Park Inn, Gardermoen
Deltakere	Bente Øvensen, Susanne Prøsch, Anne Marit Rennemo, Atle Betten, Bjørn Larsen, Irene H Aune, Kari Støfringsdal, Mona L Pedersen, Heidi Slagsvold, Aslaug Skarsaune Svenning, Bjørnar Hamre, Gunn Sørensen, Jeanette Wiger, Nina Bjørlykke, Peter Holmes, Annebeth Askevold, Eirik Aronsen, Magnus Alsaker, Astrid Økland, Henriette K Krogsbøl, Mona Dalsaune, Wenche Aarland, Anna Marit Tokle og Ståle L. Tunang-Nybakk	
Fravær	Sverre Fossen	
Referent	Ståle L. Tunang-Nybakk	

Sak		Ansvar
	<p>Velkommen V/NHN, Mona Dalsaune</p> <p>Endringer i deltagelse ble gjennomgått. Bjørnar Hamre erstatter Anne Bjørlykke fra Helse Vest. Georg Ranhoff fra E-helse går ut. Mona Dalsaune erstatter Sverre Fossen fra Norsk Helsenett. Sekretariatet består inntil videre av Anna Marit Tokle og Ståle Tunang-Nybakk.</p> <p>Det var ingen kommentarer til møtereferat fra 7.mars 2018.</p> <p>Det var ingen saker til eventuelt.</p>	NHN
6/2018	<p>Orientering fra avdeling for standardisering v/E-helse, Annebeth Askevold</p> <p><i>Se presentasjon</i></p> <p>Direktoratet gikk gjennom:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Status Referansekatalogen for e-helse ● Status Utvalg for tjenestetyper ● Svar til Riksrevisjonen <p>Nyhetsbrev fra Direktoratet for e-helse ble sendt ut 6 juni, og det anbefales at alle abonnerer på nyhetsbrev.</p> <p>http://ehelse.us15.list-manage.com/subscribe?u=839e92af7f6daa51007778a71&id=d4b1e544cd</p> <p>Det er flere som ikke har fått nyhetsbrevene som gjelder "E-helsestandarder og referansekatalogen". E-helse følger opp dette.</p> <p>Det planlegges møte i arbeidsgruppen for tjenestetyper i slutten av august, med gjennomgang av obligatoriske koder.</p> <p><u>Vedtak:</u></p> <p>Til orientering</p>	E-helse
7/2018	<p>Utredning om Helsefaglig dialog v/E-helse, Annebeth Askevold</p> <p><i>Se presentasjon</i></p> <p>Helsefaglig dialog erstatter kun forespørsel og svar på forespørsel – det er ikke tenkt som erstatning for medisinske opplysninger og legemiddelopplysninger. Det er viktig at dette flagges i EPJ-løftet.</p> <p>Helsefaglig dialog skal kunne brukes for både kjente og ikke-kjente pasienter. Dette skal presiseres i standarden.</p> <p>Helsefaglig dialog skal kun benyttes ved helsefaglig samhandling om pasienter. Meldingene skal gå inn i en arbeidsflyt om en pasient. Det er ikke tenkt at disse meldingene skal være arkivmeldinger.</p> <p>Bruk av koder i feltet "Tema kodet" ble diskutert. Det ble påpekt at hvis koder skal være obligatorisk, er det viktig at sender av meldingen må ta et aktivt valg av kode, og at det ikke kan være lagt inn et forhåndsvalg. Kodene/kategoriene må være intuitive for både sender og mottaker av meldingen.</p> <p>For helseforetakene er det antatt at det vil bli en utfordring å rute disse meldingene til rett arbeidsflyt. Det foreslås å se på ulike usecase for hvordan man kan sikre god arbeidsflyt. Det er viktig at dette gjøres før det etableres</p>	E-helse

	<p>kravspesifikasjoner til leverandørene og at representanter fra hele sektoren er inkludert.</p> <p>HSØ skal pilotere dialogmeldinger lege-lege i 2019 – for å få erfaringer knyttet til arbeidsflyt. Erfaringer fra dette prosjektet kan være nyttig inn i spesifisering og innføring av helsefaglig dialog.</p> <p>Det gis uttrykk for ønske om å kunne benytte referanse til en annen melding, for eksempel i oppfølging av en epikrise el.l..</p> <p>Fastlegene støtter ny versjon av Helsefaglig dialog. Avtalespesialistene gir også uttrykk for at de har behov for meldingene.</p> <p><u>Vedtak:</u></p> <p>SamUT støtter anbefalingen i utredningen. Direktoratet for e-helse tar med innspill om behov for gjennomgang av retningslinjer for bruk i videre arbeid.</p>	
8/2018	<p>Behov for meldinger i det polikliniske forløp v/KS, Bjørn Larsen og Atle Betten</p> <p><i>Se presentasjon</i></p> <p>Det er langt flere polikliniske forløp enn sykehusinnleggelse med overnatting per år. Det er viktig med dialog rundt ikke innlagte pasienter for oppfølging og overvåking. Det er stor etterspørsel i sektoren etter meldinger som kan løse dette behovet.</p> <p>I Møre og Romsdal utarbeides en veileder for bruk av meldinger mellom fysioterapeuter i kommuner og sykehus, og meldingsutveksling basert på veilederen piloteres. Det tas utgangspunkt i eksisterende meldinger. SamUT ønsker orientering fra arbeid med piloten i løpet av høsten – dette er noe kommune og KS også er interessert i. Piloten vil kunne dekke et midlertidig behov frem til helsefaglig dialog er innført hos alle virksomhetsgrupper.</p> <p>Det er vanskelig for kommunene å vite hvordan de skal følge opp utskrevne pasienter mot sykehuset – det er viktig med kommunikasjon rundt det polikliniske. Behov for oppfølging etter mottak av en epikrise er derfor viktig. Dette kan løses med helsefaglig dialog når denne kommer.</p> <p>Dersom PLO 2.0 skal termineres er det behov for andre måter å håndtere polikliniske forløp. PLO 2.0 inneholdt mye funksjonalitet knyttet til polikliniske forløp, og det er viktig at erfaringer i arbeidet der tas med videre inn i arbeidet med Helsefaglig dialog.</p> <p><u>Vedtak:</u></p> <p>SamUT stiller seg bak behovet og initiativet med å få på plass en bedre elektronisk samhandling mellom kommuner og helseforetak på polikliniske pasienter og oppfordrer KS til å invitere helseforetakene, KomUT og Direktoratet for e-helse til en videre dialog på hvordan meldingsflyten skal være og løses.</p>	KS
9/2018	<p>Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgssektoren v/E-helse, Magnus Alsaker</p> <p><i>Se presentasjon</i></p> <p>Direktoratet for e-helse arbeider med forslag til endringer i Forskriften.</p> <p>Ved krav til overgang fra to til én versjon av meldinger, er det viktig med en overgangsperiode, gjerne 6 mnd. Det er viktig å tidlig fastsette dato for når alle må støtte mottak, for å gi god tid til planlegging av implementering i systemene.</p> <p>Datoen som settes for obligatorisk i forskrift må være realistisk for virksomhetene – 1.1.2020 er ikke realistisk når man ser helheten av alt som skal gjennomføres i løpet av 2019. Det er viktig for de regionale IKT-selskapene at helheten av alt som skal gjennomføres inkluderes i oppdragsbeskrivelsen for å sikre at det kan prioriteres. 1.1.2020 vil kunne føre til flere unntakssøknader.</p> <p>Det er viktig at leverandørene holdes orientert i forkant av at endringer besluttet.</p> <p>E-helse distribuerer informasjon gjennom EPJ-løftet, nyhetsbrev, leverandørkontakt i forbindelse med planlegging av innføring. I tillegg er leverandørene mottakere når standarder kommer på høring. Virksomhetene må selv sørge for bestilling til leverandørene. Kommunene kan benytte KS til å koordinere et leverandørfremstøt.</p>	E-helse

	<p>Det er vanskelig å få innført endringene når det ikke får konsekvenser for de som ikke følger standard og forskrift. Restriktiv unntaksbehandling og koordinert innføring blir viktig. En konsekvens av å sende feil versjon kan være overgang til papir.</p> <p>Det er viktig å se planer for nasjonale tjenester i sammenheng med krav som følge av endringer i Forskriften.</p> <p>Det må være støtte for flere samtidige versjoner i systemene i overgangsperioden. Overgang til én versjon vil frigi ressurser hos leverandørene, siden de slipper å supportere flere versjoner.</p> <p>Det uttrykkes ønske om funksjonalitet tilsvarende CPP (kommunikasjonsparametre).</p> <p>Det uttrykkes at det er massive endringer som skal gjøres i 2019, og det spørres om konsolidering av meldingsversjoner må skje samtidig med andre viktige oppgaver som er planlagt i 2019.</p> <p>Vedtak:</p> <p>SamUT tar saken til orientering. Direktoratet for e-helse tar med seg innspill i det videre arbeidet.</p>	
10/2018	<p>Orientering fra Produktstyre v/E-helse, Magnus Alsaker</p> <p><i>Se presentasjon</i></p> <p>https://ehelse.no/standarder-kodeverk-og-referanse katalog/produktstyre-e-helsestandarder</p> <p>Vedtak:</p> <p>Til orientering</p>	E-helse
11/2018	<p>Terminere videre arbeid med Fødselsepikrise v1.3 og PLO v2.0 v/E-helse, Magnus Alsaker</p> <p><i>Se presentasjon</i></p> <p>Fødselsepikrise</p> <p>Terminering av Fødselsepikrise betyr ikke at innføring av elektronisk meldingsutveksling på helsestasjonene nedprioriteres.</p> <p>Det er viktig at helsestasjon nå får et løft. Strukturerte data med viktige parametre om barn er en del av dette.</p> <p>KS sier de kan støtte terminering dersom epikrise vil komme opp på hodemeldingsstandard samt at det kommer en ny profil for informasjonen i fødselsepikrise. KS ber om mer tid til å utvikle dette før fødselsepikrisen termineres. Epikriseversjonen per i dag er ikke god nok. Det kan være mer hensiktsmessige å utvikle en ny epikriseprofil enn en ny standard. Fødselsepikrise inneholder standardiserte opplysninger som er viktige og som bør gjenbrukes i en eventuell ny profil av epikrisemelding.</p> <p>Arendal og Sørlandet sykehus har allerede benyttet epikrise for mor og epikrise for barn, og det er ikke registrert klager på at disse dataene ikke er strukturert.</p> <p>PLO 2.0</p> <p>Det som var lagt til rette for i PLO 2.0, er etter tatt inn i andre sammenhenger som Kjernejournal, Helsefaglig dialog, felles legemiddelliste, m.m. Det er ikke lagt til rette for PLO 2.0 i fagsystem. Erfaringer og funksjonelle krav i PLO 2.0 tas med i kommende prosesser i forbindelse med Helsefaglig dialog og meldinger i polikliniske forløp.</p> <p>Sektoren ønsker å bli involvert for å gi tilbakemelding i forkant av at det foreslås at standarder skal trekkes tilbake.– begrunnet i en klar strategi fra Direktoratet for e-helse for hvordan det polikliniske forløpet skal håndteres.</p> <p>SamUT ønsker at det lages en oversikt over hvor det som avvikles blir ivaretatt – slik at man ser hva som blir med videre og hva man mister.</p> <p>Vedtak:</p> <p>Direktoratet for e-helse tar med innspill i det videre arbeid frem mot neste møte i produktstyre.</p>	E-helse
12/2018	<p>Nasjonal plan for innføring av tjenestebasert adressering, v/NHN, Henriette Kolbeinsen Krogsbøl</p>	NHN

	<p><i>Se presentasjon</i></p> <p>Plan for innføring er oversendt Direktoratet for e-helse og skal behandles i Produktstyret 18.juni. Planen vil sendes ut til virksomhetsgruppene og deles på infoside på nhn.no etter behandling i Produktstyret og hos Direktoratet for e-helse.</p> <p>TBA for fysioterapeuter kan få store konsekvenser på den interne organiseringen da det vil medføre en annen måte å jobbe på. Det er viktig at leverandørene informerer fysioterapeutene om hva endringene innebærer. Det er også viktig at EPJ-løftet følger opp arbeidssituasjon og konsekvenser for den enkelte fysioterapeut.</p> <p><u>Vedtak:</u></p> <p>Til orientering</p>	
13/2018	<p>Plan for innføring av Henvisning 2.0 og Status på henvisning v/NHN, Ståle Tunang-Nybakk</p> <p><i>Se presentasjon</i></p> <p>NHN har fått oppdrag fra Direktoratet for e-helse om å utarbeide nasjonal plan for innføring av Henvisning 2.0 og Status på henvisning. Målsetting er at dette skal være innført for alle relevante virksomhetsgrupper innen 1.1.2020.</p> <p>Fastlegene kan henvise til hverandre og har dermed behov for både å sende og motta henvisninger.</p> <p>Det er for tiden tatt i bruk midlertidige løsninger for henvisning – alle RHF med unntak av HSØ benytter epikrise istedenfor henvisningsprofil. HSØ må etter pålegg fra HOD pilotere bruk av epikrisemeldingsstandard til viderehenvisning. HSØ ønsker i utgangspunktet ikke å pilotere en slik løsning da de vil følge standard fremfor å se på midlertidige løsninger. Dette kan være til hinder for innføring av Henvisning 2.0.</p> <p><u>Vedtak:</u></p> <p>Til orientering</p>	NHN
14/2018	<p>Veileder for kommunesammenslåing v/NHN, Wenche Aarland</p> <p><i>Se presentasjon</i></p> <p>Veilederen finnes her: https://nhn.no/veileder-kommunesammenslaingnorsk-helsenett/</p> <p><u>Vedtak:</u></p> <p>Til orientering</p>	NHN
15/2018	<p>Oppfølging håndtering av loggedata fra meldingstjenere v/HSØ, Jeanette Wiger</p> <p><i>Se presentasjon</i></p> <p>Behovet for nasjonale retningslinjer tydeliggjøres i notatet slik at det kommer klart frem at det er et sterkt behov i sektoren for at dette inkluderes i Normen. Ellers godkjenner SamUT notatet.</p> <p><u>Vedtak:</u></p> <p>SamUT godkjenner notatet som skal sendes til Norm for informasjonssikkerhet.</p>	HSØ
16/2018	<p>Tjenesteyterkopi – kopi av meldinger internt på HF/sykehus v/HSØ, Jeanette Wiger</p> <p><i>Se presentasjon</i></p> <p>Det er hjemmel for å sende kopier av meldinger internt i en virksomhet. Det er et behov for å lagre kopi av meldingene i EPJ-systemet. Dette praktiseres ulikt – kopi, blindkopi etc.</p> <p>Det er ingen krav til å orientere eksternt rekvirent om at melding også sendes til andre fagsystem internt. Pasienten skal imidlertid selv kunne se hvem som har mottatt informasjon om sin sak. Dette betyr at de må lagre loggedata dersom blindkopi benyttes for sending av kopiinformasjon. Dersom noe sendes som blindkopi vil det ikke synliggjøres noe sted i EPJ at meldingen er sendt til andre.</p> <p>HSØ vurderer ikke kopi til rekvirent som et MÅ-krav, men vurderer allikevel om dette skal sendes.</p>	HSØ

	<p>HSØ skal gjennomføre en intern juridisk vurdering. Alle må gjøre sin egne vurderinger for hvordan dette skal håndteres, men anbefalingen er at det etableres felles retningslinjer slik at dette håndteres likt.</p> <p>Vedtak: Til orientering</p>	
17/2018	<p>Tilbakemelding til virksomhetens EPJ (kopi av dødsårsak i EPJ) v/FHI, Peter Holmes</p> <p><i>Se presentasjon</i></p> <p>Forslag til løsning fra FHI for kopi av registrerte data i sentrale registre/tjenester til virksomhetene, kan gjøres generisk for andre registre/tjenester.</p> <p>Registrering av dødsårsak gjøres i en egen webløsning hvor det legges opp til en enkel integrasjon hvor kun persondata om pasienten kan overføres fra EPJ-systemet. Det er ønskelig at informasjonen som sendes inn automatisk blir videresendt til EPJ-systemet til legen som registrerte dødsårsaken slik at denne informasjonen kan arkiveres. Anbefalt løsning for tilbakemelding til legen er basert på bruk av profil av dialogmelding 1.1.</p> <p>HSØ/HV vurderer det som avgjørende at det overføres strukturerte data fra begynnelsen. Dette vil imidlertid kreve ny vurdering av meldingstype.</p> <p>API er den beste løsningen – manuell håndtering er krevende – Det er uklart hvem som skal ha ansvar for arkivmeldingene. For å få til API må EPJ-systemene være integrert med Helse-ID siden eDÅR benytter Helse-ID – dette ligger litt langt frem i tid.</p> <p>FHI kan avgjøre valg av løsning, men dette bør skje i dialog med virksomheter og virksomhetsarkitekter.</p> <p>Det er viktig at dette ikke blir en løsning som sektoren ikke har bestilt.</p> <p>SamUT slutter seg ikke til meldingsstandard som er foreslått, og ønsker en orientering på et senere tidspunkt etter videre arbeid med dette.</p> <p>Vedtak: SamUT støtter ikke forslaget fra FHI og ber om ny behandling i tett samarbeid med sektoren.</p>	
18/2018	<p>Behov for oppdatering av nasjonale retningslinjer for minimumsinhold på meldingene Innleggelsesrapport, Helseopplysninger og Utskrivingsrapport v/KS og HMN, Irene Henriksen Aune og Aslaug Skarsaune Svenning</p> <p><i>Se presentasjon</i></p> <p>Erfaringer tilsier at det ofte mangler vesentlig informasjon i utskrivningsrapporter når kommunene mottar rapportene. Det har derfor blitt etablert maler for innhold (helseopplysning og utskrivning). Effekt av bruk av maler ble gjennomgått.</p> <p>Det pågår aktiviteter i alle regioner for å utarbeide retningslinjer. Det er ikke hensiktsmessig at alle regionene lager egne maler – det er heller ønskelig at dette blir et nasjonalt initiativ slik at alle meldingene inneholder de samme opplysningene og er basert på samme mal.</p> <p>Andre pågående prosjekter som også har en sjekklistetankegang bør implementeres i samme prosjekt, som sikker innleggelse og den multisyke pasienten.</p> <p>Det er viktig hvordan dette gjøres tilgjengelig i EPJ-systemet. Ønskelig med en forslagsmal som kan kommuniseres til leverandørene på nasjonalt nivå.</p> <p>Systemstøtte basert på en sjekklister i meldingene fra 2019 for sykehusene. For kommunene er det ikke mulig med systemstøtte – men sjekklister benyttes.</p> <p>SamUT stiller seg bak en felles innholdsstandard. Systemleverandørene må inkluderes i arbeidet for å være sikker på at dette kan implementeres.</p> <p>En regional arbeidsgruppe (HMN) skal se på innhold i meldingene og rapporter fra dette arbeidet vil bli gjort tilgjengelig.</p> <p>Vedtak: SamUT stiller seg bak initiativet med å oppdatere etablerte nasjonale retningslinjer på minimumsinhold i meldingene Innleggelsesrapport,</p>	KS

	Utskrivingsrapport og Helseopplysninger, og ber KS invitere Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse, helseforetakene og KomUT inn i dette arbeidet.	
--	---	--