

## MØTEREFERAT SamUT

Møtedato	Tid	Møtested
10.6.2020	10:00– 15:00	Videokonferanse
<b>Deltakere</b>	Bente Øvnsen, Susanne Prøsch , Bjørn Larsen, Anne Marit Rennemo, Hans Christian Berstad, Trine Hansen, Torolf Slettevoll, Marianne Sætehaug, Runar Erstad Sletthei, Jeanette Wiger, Bjørnar Hamre, Gunn Holm Sørensen, Aslaug Skarsaune Svenning, Peter Dortch Holmes, Magnus Alsaker, Annebeth Askevold, Inger Dybdahl Sørby, Mona Dalsaune, Astrid Økland, Martin Svedal Bergquist, Anna Marit Tokle, Mona L. Pedersen og Ståle L. Tunang-Nybakk.	
<b>Fravær</b>	Heidi Slagsvold	
<b>Referent</b>	Ståle L. Tunang-Nybakk	

Sak		Ansvar
	<p><b>Velkommen v/NHN, Mona Dalsaune</b></p> <p>På grunn av situasjonen med spredning av koronaviruset, blir møtet holdt på video.</p> <p>Nye medlemmer i SamUT er:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bjørnar Hamre (Sykehuspartner) erstatter Jeanette Wiger fra neste møte</li> <li>- Torolf Slettevoll (Vefsn Kommune) erstatter Mona Pedersen</li> </ul> <p>Neste møte er 23. september 2020, og for øvrig er møtedatoer for 2020 2.12. Vi kommer tilbake til rammer for møtet i september og møteinvitasjonen vil bli oppdatert.</p> <p>Det var ingen kommentarer til møtereferrat fra 11. mars 2020. Møtereferratet publiseres på <a href="https://nhn.no/samut-samordningsutvalg-for-meldingsutveksling/">https://nhn.no/samut-samordningsutvalg-for-meldingsutveksling/</a>.</p>	<b>NHN</b>
<b>06/2020</b>	<p><b>Utfordringer rundt bruk av Tilbakemelding om feil i mottatt melding, v/Helse Vest IKT, Runar Erstad Sletthei</b></p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p><b>Vedtak 06/2020:</b></p> <p><i>Helse Vest tar initiativ til å etablere en arbeidsgruppe som skal se på hvilke tiltak for å sikre riktig bruk av meldingen. Helse Midt og Oslo kommune deler sine rutiner og praksis med arbeidsgruppen. Forslag til deltagere i gruppen meldes til samut@nhn.no.</i></p> <p><b>Notater:</b></p> <p>Det er delt innspill til rutiner fra Helse Midt-Norge, Oslo Kommune og Oslo Universitetssykehus, som også er sendt til Helse Vest IKT.</p> <p>Forslag til deltagere i arbeidsgruppen er:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ørjan Stene, Direktoratet for e-helse</li> <li>• Annebeth Askevold, Direktoratet for e-helse</li> <li>• Gro Wangenstein, Helse Nord</li> <li>• Mette H. Monsen, Helse Bergen</li> <li>• Elena Sandgathe, Haraldsplass Diakonale sykehus</li> <li>• Jon-Espen Sjøstrøm, Sykehuset Østfold</li> <li>• Astrid Jones Lie, OUS</li> <li>• Øyvind Lorentsen, Helse Nord-Trøndelag</li> <li>• Stine Slørdal, Stjørdal kommune</li> <li>• Torill Moe, Trondheim kommune</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gro Karstensen, Sandefjord kommune</li> </ul> <p>KS og NHN ser sammen på om deltagelsen fra kommunene dekker alle journalsystemer. Fastlegene er representert fra EPJ-løftet ved Ørjan Stene, direktoratet for e-helse.</p> <p>Helse Vest etablerer et sekretariat for arbeidsgruppen, med Runar Erstad Slethei som leder. Sekretariatet tar initiativ til møte, som blir over sommeren. Sekretariatet avklarer rammer og arbeidsform for arbeidsgruppen.</p>	
07/2020	<p><b>Barn som pårørende og elektronisk kommunikasjon, v/Oslo Kommune, Anne Marit Rennemo</b></p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p><b>Vedtak:</b></p> <p><i>SamUT ber HelseDirektoratet om å ta initiativ til en arbeidsgruppe for å få etablert nasjonale retningslinjer for elektronisk kommunikasjon av barn som pårørende. Innspill til deltagere i en arbeidsgruppe sendes <a href="mailto:samut@nhn.no">samut@nhn.no</a>.</i></p> <p><b>Notater:</b></p> <p>HelseDirektoratet har etablert Pårørendeveilederen, men den gir ingen retningslinjer for hvordan den elektroniske samhandlingen skal gjennomføres med barn som pårørende. Som et konsekvens av dette er det etablert ulike rutiner for meldingsutveksling med barn som pårørende. Det er behov for at veilederen oppdateres med rutiner for elektronisk samhandling.</p> <p>Det foreslås en arbeidsgruppe for å se på retningslinje, og forslag til deltagere i arbeidsgruppen er:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Helsedir</li> <li>Astrid Brevik Svarlien, Direktoratet for e-helse</li> <li>Gro Wangensteen, Helse Nord</li> <li>Jane Wiik, St. Olavs Hospital</li> <li>Øyvind Lorentzen, Helse Nord-Trøndelag</li> <li>Trude Aamotsmo, OUS</li> <li>Tove Bergh, AHUS (fra Barns beste)</li> <li>Elin Hoftun Lindbo, Vestre Viken</li> <li>Gro Christensen Peck, Helse Stavanger</li> <li>Kjellaug Nora Kringlebotten Berntsen, Helse Førde</li> <li>Anita Bøe Lagos, Haraldsplass Diakonale Sykehus</li> <li>Cecilie Ingebrigtsen, Balsfjord Kommune</li> <li>Berit Sundstrøm, Trondheim kommune</li> <li>Anne Bibow, Oslo Kommune</li> <li>Anne Marit Rennemo, Oslo Kommune</li> <li>Gro Karstensen, Sandefjord kommune</li> </ul> <p>Helse Bergen mener det er viktig at en slik arbeidsgruppe er tverrfaglig sammensatt og at den settes sammen av personer med erfaring i arbeidet med barn som pårørende (ofte kalt barneansvarlige) i tillegg til personer med både juridisk kompetanse og teknisk kompetanse (erfaring med meldingsutveksling). Helse Bergen stiller gjerne med en representant med juridisk kompetanse og eventuelt også med en representant som har erfaring i arbeid med barn som pårørende til arbeidsgruppen. Hvorvidt Helse Bergen stiller med én eller to personer vil være avhengig av den totale sammensetning av arbeidsgruppen. Helse Bergen ber om en tilbakemelding på hvilken type kompetanse det er behov for basert på den totale sammensetningen av den nasjonale arbeidsgruppen.</p> <p>NHN kontakter Helsedir, og ber de ta initiativ til å etablere retningslinjer for elektronisk meldingsutveksling. Det må etableres en arbeidsgruppe inkludert sekretariatet, og sekretariatet avklarer rammer og arbeidsform.</p>	
10/2020	Orientering fra e-helse, v/Direktoratet for e-helse, Magnus Alsaker	Direktoratet for e-helse

	<p>Se egen presentasjon</p> <p><b>Endring i nasjonale innføringsplaner</b></p> <p>Innføringsplaner for nye standarder for henvisning og overgang til siste versjon av epikrise er utsatt, og krav til mottak er nå 1. oktober. Overgangsperioden avsluttes til samme tidspunkt 31. desember 2020. SamUT har ingen motforestillinger til at overgangsperioden er kortet ned fra 6 til 3 mnd, men det stilles spørsmål ved om alle er klare med mottak 1. oktober og sending 31.12.2020. Videre plan avhenger av eventuelle endringer i virksomhetenes innføringsplaner, særlig grunnet endringer som en følge av covid-19. Plan avhenger også av at alle virksomheter får innført nødvendige støtte for meldinger før frist. Direktoratet for e-helse og NHN gjør sammen fortløpende vurderinger av gjennomførbarheten og vil ta en ny gjennomgang av risikoer og usikkerheter før sommerferien.</p> <p><b>Krav til elektronisk meldingsutveksling</b></p> <p>Krav til elektronisk meldingsutveksling vil bli oppdatert og Direktoratet for e-helse planlegger å starte med dette arbeidet før sommerferien. Dokumentet vil enten publiseres som et dokument knyttet til Normen eller som et normerende produkt utgitt av Direktoratet for e-helse.</p> <p>Det gjøres først en avklaring med Normen for hvordan dokumentet skal publiseres.</p> <p><b>Vedtak:</b></p> <p>Til orientering</p>	
11/2020	<p><b>Status Referansekatalogen, v/Direktoratet for e-helse, Annebeth Askevold</b></p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p><b>Status Referansekatalogen</b></p> <p>Det nye kravet om at "opprinnelig henvisning skal følge med" vil bli moderert for å ta høyde for muligheter for deling av informasjon i regionale/nasjonale løsninger. Det er foreslått at det blir moderert til "Den opprinnelige henvisningen skal inkluderes som et pdf-vedlegg, eller være tilgjengelig for mottaker via referanse".</p> <p><b>Utvalg for tjenestetyper</b></p> <p>Det er behov for å oppdatere kapittel om smittevern i veileder for elektronisk meldingsutveksling. Oppdateringen bør gjøres i samarbeid mellom Norsk Helsenett, Direktoratet for e-helse, FHI og KS e-Komp. Det er viktig at dette gjøres generelt, og ikke bare relatert til covid-19. Det er også behov for enhetlig oppføring av kommunelegen i Adresseregisteret.</p> <p>Med avslutning av koordinert innføring av tjenestebasert adressering har utvalget sett på anbefalinger til videre oppfølging av tjenestebasert adressering.</p> <p>Veileder for helse- og omsorgssektoren: Bruk av Digitaliseringsdirektoratets "Overordnede arkitekturprinsipper for digitalisering av offentlig sektor" er ute på høring. <b>Frist for innspill er 30. juni 2020.</b></p> <p><b>Vedtak:</b></p> <p>Direktoratet for e-helse tar med innspill til videre arbeid med enhetlig metode for samhandling med kommuneoverlege og smittevern.</p>	Direktoratet for e-helse
12/2020	<p><b>Orientering fra Områdeutvalg digital samhandling, v/Direktoratet for e-helse, Inger Dybdahl Sørby</b></p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>Områdeutvalg for digital samhandling er etablert og erstatter Produktstyre e-helsestandarder. Første møte i Områdeutvalget var 8. juni. Saksunderlag,</p>	Direktoratet for e-helse

	<p>presentasjoner, oversikt over representanter og mandatet for utvalget finnes her: <a href="https://ehelse.no/styrer-og-utvalg/omradeutvalg-digital-samhandling">https://ehelse.no/styrer-og-utvalg/omradeutvalg-digital-samhandling</a>.</p> <p>Sekretariat for Områdeutvalg digital samhandling nås på <a href="mailto:omradeutvalg.samhandling@ehelse.no">omradeutvalg.samhandling@ehelse.no</a>.</p> <p>SamUT ønsker informasjon om videre forhold mellom Områdeutvalg Digital samhandling og SamUT. NHN og Direktoratet for e-helse skal se på dette, og vil komme tilbake med mer informasjon. Det er fortsatt behov for SamUT som koordineringsorgan, og må tas stilling til om mandat for SamUT må revideres.</p> <p><b>Vedtak:</b></p> <p>Til orientering</p>	
13/2020	<p><b>Errata i dokumentasjon til standard for hodemelding, v/Direktoratet for e-helse, Annebeth Askevold</b></p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>Det er oppdaget feil i dokumentasjonen i Standard for Hodemelding (HIS 80601:2006). Direktoratet for e-helse planlegger å oppdatere dokumentasjonen 15. juni 2020.</p> <p><b>Vedtak:</b></p> <p>Til orientering</p>	Direktoratet for e-helse
14/2020	<p><b>Meldingsvalidator, Meldingsteller, Test- og godkjenning – nyheter og planlagte endringer v/Norsk Helsenett, Martin Svedal Bergquist</b></p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>NHN presenterte nyheter om samtaletesting, XML editor, Støtte for SHA-256, Newsflash – bruk av deaktiverte parter fra Adresseregisteret og pålogging med Helse-ID.</p> <p>NAV vil ikke være i stand til å støtte SHA-256 fra 1.8.2020 slik det er stilt krav til. Mer informasjon om dette må komme snart til de som allerede planlegger omlegging ihht krav.</p> <p><b>Vedtak:</b></p> <p>SamUT ber Direktoratet for e-helse orientere om fremdrift for innføring av SHA-256 i neste møte i SamUT.</p>	Norsk Helsenett
15/2020	<p><b>Innføring e-helsestandarder v/Norsk Helsenett, Mona Pedersen</b></p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p><b>Nye standarder for henvisning</b></p> <p>Overgangsperioden for Nye standarder for henvisning starter 1. oktober 2020. Denne datoen nærmer seg og det er viktig at alle virksomheter oppdaterer til ny systemversjon og tar i bruk de nye meldingene.</p> <p>De fleste kommune- og fastlegeleverandørene melder at de vil støtte mottak innen fristen som er satt for overgang, men det er få leverandører som har gjennomført test og fått godkjenning i Meldingsvalidator test og godkjenning. NHN følger opp leverandørene tett for å sikre at alle er klare, men det er usikkerheter relatert til innføring av nye standarder i kommunene. Enkelte leverandører er klare tett opp mot frist for mottak eller er forsinket med utvikling og melder at de først vil være klare etter frist for mottak. Kommunene ønsker minimum 3 måneder for test og oppgradering til ny versjon av fagsystem.</p> <p>Helseforetakene vil være klare for mottak av Henvisning ny tilstand innen fristen som er satt. Helse Midt-Norge innfører sending/mottak av Henvisning ny tilstand, Viderehenvisning og Status på henvisning i tråd med fristene, mens regionene som</p>	Norsk Helsenett

	<p>benytter DIPS er avhengig av overgang til DIPS Arena for å kunne sende Henvisning ny tilstand, sende/motta Status på henvisning samt benytte seg av all funksjonalitet i Viderehenvisning. NHN har jevnlig fellesmøter mellom Helse Nord, Helse Vest, Helse Sør-Øst og DIPS for å følge opp status.</p> <p>Direktoratet for e-helse og NHN ønsker i utgangspunktet ikke utsette fristene for innføring av Nye standarder for henvisning da det er usikkert om en utsettelse av frister vil føre frem, men det er viktig å sikre at samhandlingen ikke stopper opp. Overgangsperioden er satt for å sikre at mottak skal være på plass hos alle virksomheter før man tar i bruk sending og det er derfor viktig at leverandørene har ny versjon av fagsystem ute hos kundene i god tid før overgangsperioden starter. Det er viktig at virksomhetene legger press på egne leverandører for å sikre at nasjonale planer følges. Virksomhetene har også et ansvar for å sikre at overgangen blir vellykket - og leverandørene er pålagt å følge myndighetskrav.</p> <p>En løsning kan være å utsette dato for innføring i virksomhetene, men beholde nåværende dato for leverandørene. Da gir man virksomhetene litt bedre tid til oppgradering av fagsystem.</p> <p>De nasjonale innføringsprosjektene lider av at andre prosjekter blir prioritert over utvikling av e-helsestandarder - eksempelvis rapportering til KPR, DigiHelsestasjon, posisjonering med tanke på Aksjon. Det er usikkert om finansiering eller subsidiering vil hjelpe for å få prioritert av utvikling av e-helsestandarder - de fleste leverandørene har problemer med å skaffe nok utviklere til å ta unna arbeidsmengden.</p> <p><b>Overgang til siste versjon</b></p> <p>Overgangsperiode for epikrise v1.2 starter 1.oktober 2020 og for PLO v1.6 31. desember 2020. Datoene nærmer seg og det er viktig at alle virksomheter oppgraderer til ny systemversjon og tar i bruk de nye meldingene.</p> <p>De fleste leverandører er i rute med tanke på overgang til epikrise v1.2 og PLO v1.6, og det er mange som er godkjent i Meldingsvalidator test og godkjenning.</p> <p>Helse Midt-Norge har meldt at de ikke vil kunne sende epikrise v1.2 før de er over på Helseplattformen og er i gang med en konsekvensutredning for å se hvilke konsekvenser dette vil medføre for HMN. HMN er interessert i tilbakemeldinger dersom det er flere som har utført konsekvensutredninger eller skal gjennomføre dette.</p> <p>Helse Nord har meldt at de ikke vil ta i bruk PLO v1.6 før etter alle helseforetak i regionen er over på DIPS Arena. DIPS Arena skal innføres i løpet av 2021 i Helse Nord.</p> <p>NHN ønsker tilbakemeldinger på erfaringer med blandet kommunikasjon med tanke på innføring av PLO v1.6. Hvordan fungerer dialogen dersom man mottar PLO v1.6 og må svare med PLO v1.5? Er dette uproblematisk eller kan man risikere at dialogen brytes? Det er ønskelig med tilbakemelding fra de som har gjennomført tester av dette.</p> <p>I nord har de gode erfaringer med sending av PLO v1.6 fra kommune (DIPS Front) til Infodoc-legekantor som deretter har besvart melding med PLO v1.5.</p> <p>NHN ønsker at de som har mulighet gjennomfører tester av sending/mottak av de nye standardene som skal innføres i forkant av overgangsperiode. NHN ønsker tilbakemelding fra de som gjennomfører tester på status og eventuelle problemstillinger som har dukket opp.</p> <p><b>Helsefaglig dialog</b></p> <p>Overgangsperiode for Helsefaglig dialog er lagt til siste halvdel av 2021.</p> <p>Innføring av Helsefaglig dialog har avhengigheter til DIPS Arena og Helseplattformen og Direktoratet for e-helse vil følge opp dette.</p> <p>NHN ser en økende bruk av Helsefaglig dialog i 2020. Meldingen ligger tilgjengelig i de fleste fastlegesystemene og det er flere fastlegekantor som benytter meldingen. NHN har blant annet sett meldingen benyttet i kommunikasjon med MSIS hos FHI. FHI kan</p>	
--	---	--

	<p>ikke motta Helsefaglig dialog og sender per nå ikke negativ applikasjonskwittering. NHN følger aktivt opp bruken av Helsefaglig dialog og har hatt dette som tema i leverandørmøter med leverandører av system til fastleger.</p> <p>Overgang til Helsefaglig dialog vil kreve stor grad av koordinering for det sendes i dag veldig mange forespørsel og svar på forespørsel. Det krever også mye mtp opplæring ute hos virksomhetene.</p> <p><b>Generelt angående innføringsprosjektene:</b></p> <p>Det er viktig at hele sektoren samarbeider for å få gjennomført de nasjonale innføringsprosjektene. De nasjonale innføringsplanene er laget med bakgrunn i tilbakemeldinger fra virksomheter og leverandører på hvilke innføringsdatoer som oppleves som realistiske. NHN søker tilbakemelding fra alle leverandører og følger opp dersom de ikke gir tilbakemelding. I de tilfellene der datoene som er tenkt foreslått i nasjonal plan avviker fra det leverandørene opprinnelig har meldt inn tas det en ekstra runde for å avklare om datoene som er foreslått lar seg overholde. Vi opplever likevel at det er enkelte leverandører som ikke forholder seg til de planen som er lagt og de planene de har meldt inn. Det kan være flere årsaker til dette og det er flere prosjekter som kjemper om ressurser, men man burde se på hvordan det er mulig å gjøre leverandørene ansvarlige i større grad for å sikre at de forplikter seg til de planene som er lagt.</p> <p>SamUT opplever at det er vanskelig å prioritere mellom ulike nasjonale initiativ, og at det oppleves at det til dels er manglende samkjøring mellom de ulike prosjektene. Det er vanskelig for virksomhetene å være krevende kunder når alle prosjektene oppleves som like viktige.</p> <p><b><u>Vedtak:</u></b></p> <p>Til orientering</p>	
16/2020	<p><b>Sluttrapport tjenestebasert Adressering v/Norsk Helsenett, Ståle Tunang-Nybakk</b></p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>Koordinert innføring av tjenestebasert adressering har vært vellykket. Status i mars 2020 var at 67% av alle meldingene var korrekt adressert. Denne tendensen er stigende og har i mai passert 70%. Det er lagt ned en stor innsats hos leverandører og virksomheter for å få innført dette.</p> <p>Det gjenstår fortsatt arbeid med adressering til/fra små virksomheter. Dette er krevende fordi adressering ofte må settes opp for en og en av disse virksomhetene og det er mange av de. Det gjenstår i tillegg arbeid for å sikre riktige adressering av rekvisisjoner og svarrapporter.</p> <p>For spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste er målsettingen om å ha 80% korrekt registrering i henhold til del 3 av standarden oppnådd. Det gjenstår fortsatt noe arbeid i forbindelse med overgang til tjenester for Fastlege og annen privat virksomhet som yter helsetjenester og Tannlege/tannhelse.</p> <p>FHI har et pågående arbeid med overgang fra HER-id nivå 1 til HER-id nivå 2 for Sysvakmeldinger og ønsker en plan for hvordan NHN kan bistå i dette arbeidet.</p> <p>SamUT har ingen tilleggskommentarer til de områdene som er trukket frem som viktige i videre forvaltning av tjenestebasert adressering. Det har kommet innspill fra Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret.</p> <p>SamUT har ingen innspill til om det er utfordringer knyttet til at man fortsetter med personbasert kommunikasjon for Fastlege og annen privat virksomhet som yter helsetjenester.</p> <p><b><u>Vedtak:</u></b></p> <p>Til orientering</p>	Norsk Helsenett

17/2020	<p><b>Bruk av obligatoriske tjenestetyper for kommuner v/Helse Sør-Øst, Jeanette Wiger</b></p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>Retningslinje for hvilke tjenestetyper som er obligatorisk for kommuner å publisere, samt hvilke de skal publisere når de tilbyr tjenesten ble utgitt 06/2019.</p> <p><a href="https://www.nhn.no/media/2712/anbefalte-tjenestetyper-i-adresseregisteret-for-kommunal-helse-og-omsorgstjeneste.pdf">https://www.nhn.no/media/2712/anbefalte-tjenestetyper-i-adresseregisteret-for-kommunal-helse-og-omsorgstjeneste.pdf</a></p> <p>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. Helse Sør-Øst har kartlagt status på innføring av anbefalte tjenestetyper i adresseregisteret for kommunal helse- og omsorgstjeneste. Denne kartleggingen viser at det er langt fra alle registreringene som er korrekte og at det gjenstår arbeid før alle kommunene har tatt i bruk disse tjenestetypene. Dette var ikke innenfor rammene for koordinert innføring av tjenestebasert adressering. Gjennomgangen er svært viktig og kartleggingen bør benyttes til å øke kvaliteten i Adresseregisteret.</p> <p>KS e-Komp kan gjerne bistå i arbeidet ut mot kommunene, men før de påtar seg denne jobben er det viktig at hva som skal inngå i tjenestetypene og hvordan de er tenkt benyttet defineres. Det må etableres veiledere for registrering av tjenester der det ikke finnes.</p> <p>Enkelte av feilregistreringene kan skyldes manglende funksjonalitet i EPJ-systemene og det er viktig å sikre at systemene har den nødvendige funksjonaliteten. Dersom funksjonaliteten mangler vil brukerne søke praktiske løsninger på disse utfordringene og da kan det ofte føre til feil i registreringer.</p> <p>Det er viktig at ryddejobben i oppføringene gjøres nasjonalt og ikke kun regionalt.</p> <p>Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret tar på seg oppgaven med å se på veiledere og vil ta opp dette temaet i møtet i september. Status på dette vil rapporteres i SamUT i september.</p> <p><b><u>Vedtak:</u></b></p> <p>SamUT stiller seg bak at kommunene skal forholde seg til retningslinjen og at det også settes fokus på kvaliteten på eksisterende oppføringer i Adresseregisteret.</p> <p>Utvalg for tjenestetyper går i gjennom obligatoriske tjenestetyper og vurderer behov for veiledere.</p> <p>SamUT ber KS e-komp om å følge opp at kommuner forholder seg til obligatoriske tjenester med frist for registrering.</p>	Helse Sør-Øst
Eventuelt	<p><b>Utfordringer i samhandling med fastlegekontor v/Oslo kommune, Anne Marit Rennemo</b></p> <p>Oslo kommune opplever utfordringer med oppsett på enkelte fastlegekontor etter skifte av sertifikat. Oslo kommune melder også om feil om skyldes uoverensstemmelse mellom brukt EDI-adresse og oppført EDI-adresse i Adresseregisteret.</p> <p>Ved oppfølging etter bytte av sertifikat var Oslo kommune nødt til å ringe hvert legekontor, da leverandør ikke tillater andre enn kunde å melde inn feil. Dette er svært ressurskrevende. Det gis uttrykk for ønske om kontaktpersoner på fastlegekontor og andre små virksomheter tilsvarende Meldingsansvarlig i kommuner.</p> <p>En årsak til mangel på oppdatert sertifikat kan være mangel på automatisk synkronisering med Adresseregisteret. Løsningen kan være at integrasjon mellom journalsystem og Adresseregisteret aktiveres.</p> <p>Når det gjelder uoverensstemmelser mellom brukt EDI-adresse og EDI-adresse oppført i Adresseregisteret er dette et krav ved validering. Avvik vil gi feil i Meldingsvalidator og kan følges opp som et tiltak for å øke kvaliteten i Adresseregisteret.</p>	Oslo kommune

	<b>Vedtak:</b> Til orientering	
--	-----------------------------------	--