

MØTEREFERAT SamUT

Møtedato	Tid	Møtested
11.3.2020	10:00– 15:00	Videokonferanse
Deltakere	Bente Øvnsen, Mona L. Pedersen, Bjørn Larsen, Anne Marit Rennemo, Hans Christian Berstad, Heidi Slagsvold, Runar Erstad Slethei, Gunn Vigdis Myklatun, Jeanette Wiger, Gunn Holm Sørensen, Aslaug Skarsaune Svenning, Peter Dortch Holmes, Jan Gunnar Broch, Nina Stenberg, Tonje Nateland, Øyvind Olav Schjøtt Christensen, Magnus Alsaker, Annebeth Askevold, Inger Dybdahl Sørby, Mona Dalsaune, Lars Olsson Sandstad, Martin Svedal Bergquist, Anna Marit Tokle og Ståle L. Tunang-Nybakk.	
Fravær	Susanne Prøsch, Trine Hansen, Marianne Sætehaug	
Referent	Ståle L. Tunang-Nybakk	

Sak		Ansvar
	<p>Velkommen v/NHN, Mona Dalsaune</p> <p>På grunn av situasjonen med spredning av koronaviruset, blir møtet holdt på video. Det var ingen kommentarer til møtereferat fra 4. desember 2019.</p> <p>Nye medlemmer i SamUT er:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hans Christian Berstad, Kvam kommune (erstatte Kari Støfringsdal) - Marianne Sætehaug, prosjektleder KS e-komp (ny deltager) - Inger Dybdahl Sørby, sekretariat Områdeutvalg digital samhandling (erstatte Eirik Aronsen) <p>Neste møte er 10. juni 2020. Møtet vil med stor sannsynlighet også bli holdt på videokonferanse. Møter for 2020 blir 10.6, 23.9 og 2.12. Møteinvitasjoner vil bli oppdatert.</p>	NHN
01/2020	<p>Krav til elektronisk meldingsutveksling, v/Direktoratet for e-helse, Jan Gunnar Broch</p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>Normen er konsensusbasert og styringsgruppa i Normen har vært tilbakeholdne med å ta inn dokumentet, siden dokumentet er krevende ut fra legalitetsprinsippet og det vil sette Normens avtalerettslige stilling på spissen.</p> <p>Identifiserte behov for oppgraderinger er:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgssektoren og referansekatalogen må omtales • Krav som omtaler adressering må reflektere standard for tjenestebasert adressering må omtales • Krav som omfatter test- og godkjenningsordningen for elektroniske meldinger må oppdateres med omtale av Meldingsvalidator (krav 3 og 19) • Oppdatere dokumentreferanser og begreper/betegnelser <p>Veldig mange av kravene i dette dokumentet finnes for eksempel i</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten • Referansekatalogen for e-helse (anbefalte standarder) • Meldingsvalidator - Test og godkjenning • Veileder for elektronisk meldingsutveksling <p>Et samlet SamUT gir uttrykk for at dokumentet er en nyttig sammenstilling av de krav som stilles til elektronisk meldingsutveksling. Normen har en stor tyngde i sektoren og</p>	Direktoratet for e-helse

	<p>dokumentet er et nyttig verktøy for forankring av partenes eget ansvar for elektronisk samhandling.</p> <p>Dokumentet må oppdateres og benyttes aktivt av både IKT-selskaper og kommuner, og er særlig viktig i praktisk oppsett av og håndtering av elektronisk meldingsutveksling.</p> <p>Dersom det ikke er mulig å finne hjemmel for kravdokumentet innenfor Normens rammer, bør Direktoratet for e-helse vurdere om dette kan håndteres i andre deler av direktoratet, for eksempel som et normerende dokument.</p> <p>Vedtak:</p> <p>SamUT er omforent om at det er behov for et dokument som gir en sammenstilling av krav til elektronisk meldingsutveksling. Direktoratet for e-helse tar med innspill om behov dokumentet.</p>	
02/2020	<p>Prosjekt risikoreducerende tiltak Grunndata, v/NHN, Nina Stenberg</p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>Grunndata er en nasjonal løsning med høye krav til sikkerhet, tilgjengelighet og datakvalitet. 13.000 virksomheter er knyttet til grunndata, og de siste 12 månedene er det gjort 4,5 mrd oppslag.</p> <p>Det ble i 2018 gjennomført risiko- og sårbarhetsanalyse av Grunndataplattformen og det ble identifisert tre hovedpunkter som ble klassifisert som røde risikoer; sårbare virksomhetstilganger, sårbare tilganger for brukeradministrasjon og utilgjengelighet til Grunndataplattformen. Det er viktig å iverksette tiltak som får risikoene ned til et akseptabelt nivå.</p> <p>I løpet av året skal blant annet følgende oppgaver gjennomføres:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fjerne fellesbrukere • Skille person- og systembrukere • Rydde opp i systembrukere og sikre korrekt maskin-til-maskin interaksjon • Innføre Helse-ID for autorisasjon • Etablere korrekt bruk av test og testmiljø • Etablere forbedrede rutiner, retningslinjer og brukervilkår for oppkobling til og bruk av Grunndata <p>KS ønsker en avklaring på hvilket sikkerhetsnivå Grunndata kommer til å legge seg på for innlogging. Kommunene er ikke rigget for det høyeste sikkerhetsnivået. KS er i gang med en kartlegging av sikkerhetsnivå i kommunene. Det er ønske om dialog rundt arbeidet.</p> <p>Utilgjengelig er et sårbarhetspunkt. Oppetid på ID-porten og andre påloggingsløsninger er avgjørende. Dette bør være en del av vurderingen. Etablering av georedundant løsning er lagt på is, i påvente av vurdering av tilgjengelighet ellers i NHN.</p> <p>Det er nødvendig å se på datakvalitet i alle registrene i sammenheng.</p> <p>Det er nødvendig å etablere mer hensiktsmessig bruk av registrene ved oppslag og synkronisering.</p> <p>Det er nødvendig å vurdere hvordan tilgang fra virksomheter med flere systemer bak felles gateway kan løses. Blant annet har FHI og Oslo kommune slike løsninger. De som har spesielle behov tar dette opp i dialog med Norsk Helsenett.</p> <p>Spørsmål til Grunndata kan rettes til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nina Stenberg, nina.stenberg@nhn.no • Wenche Aarland, wenche.aarland@nhn.no <p>Vedtak:</p> <p>Til orientering</p>	Norsk Helsenett
03/2020	<p>Oppdatert dokument Bruk av PLO-meldinger i pasientforløp, v/Direktoratet for e-helse, Annebeth Askevold</p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>Ny versjon av veileder for bruk av pleie- og omsorgsmeldinger i pasientforløp ble publisert 15. februar. Dokumentet er oppdatert og forenklet, samt strammet inn med</p>	Direktoratet for e-helse

	<p>fokus på pleie- og omsorgsmeldingene. Oppdateringen er gjort blant annet med bakgrunn i utarbeidede maler for innhold i pleie- og omsorgsmeldingene Innleggelsesrapport, Helseopplysninger og Utskrivningsrapport. Dokumentet har vært på kommentarrunde og kommentarene er innarbeidet.</p> <p>Helse Vest gir tilbakemelding om at de ikke lenger skriver ut pasientens versjon av utskrivningsrapport og sender denne med pasienten. Den er tilgjengelig på helsenorge.no. Kommunene får utskrivningsrapport tilsendt etter gjeldende prosedyre. Direktoratet for e-helse oppdaterer dokumentet med tilbakemeldingen.</p> <p><u>Vedtak:</u></p> <p>Til orientering</p>	
04/2020	<p>Orientering E-helse, v/Direktoratet for e-helse, Annebeth Askevold</p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>Det er lite nytt i Referansekatalogen siden sist. Antall søk i Sarepta er økende. De fleste som ønsker oversikt over standarder/teknisk dokumentasjon går direkte til Sarepta istedenfor å se i referansekatalogen.</p> <p>Det har kommet flere unntakssøknader i det siste. Det er nye grupper som søker - men hovedvekten består av privatpraktiserende med få pasienter eller som nærmer seg pensjonsalder. Unntakssøknadene er antageligvis et resultat av økende bevisstgjøring i nye grupper.</p> <p>Standard for Viderehenvising er oppdatert med krav til at opprinnelig henvisning skal følge med som vedlegg til Viderehenvising. Det er også oppdatert informasjon om bruk av kontaktopplysninger og kobling av relaterte meldinger med bruk av identifikatorer.</p> <p>I utvalg for tjenestetyper er det tatt opp behov for tydeligere retningslinjer for bruk av Sted/Funksjon, og bruk av avsenderadresse i helseforetakene var også tema.</p> <p>Det er gjort flere oppdateringer i standarder og kodeverk.</p> <p><u>Vedtak:</u></p> <p>Til orientering</p>	Direktoratet for e-helse
05/2020	<p>Orientering fra Produktstyre, v/Direktoratet for e-helse, Magnus Alsaker</p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>Saker i forrige (siste) møte i Produktstyret 9.12 2019 var:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientering • Prosess for utarbeidelse av nasjonale plan og koordinering av sektoren i innføringsfasen • Plan for overgang til siste versjon av standarder • Nasjonal innføring av e-helsestandarder • Ny e-hesllov og endring i IKT-forskriften • Innføring av ekstraktmeldinger til KPR • Nasjonal styring og forvaltning av HL7 FHIR • Eventuelt <p>Plan for overgang til siste versjon fikk tilslutning i Produktstyre og NHN har fått oppdrag om å koordinere innføringen.</p> <p>Ny e-hesllov blir trolig behandlet på vårparten, og vedtatt før sommeren. IKT-forskriften kommer forhåpentligvis rett etter.</p> <p>KPR-ekstrakt er nok et krav til kommunene som vil være i konkurranse med andre tiltak som ønskes gjennomført i journalssystem. KS hadde innspill til dette i møtet. Innføring av ekstraktmeldinger til KPR må sees i sammenheng med arbeid med innføring av andre standarder. KS e-komp kan veilede kommunene i innføringen, men kan ikke ta ansvar for koordinering av innføring. Primærhelsetjenesten må involveres i arbeidet. Det er ikke gjennomført risikovurdering av innføring av ekstraktmeldinger.</p> <p>Nasjonalt e-helsestyre har gitt sin tilslutning til å etablere områdeutvalg digital samhandling. Områdeutvalget vil ha et større ansvarsområde enn Produktstyre, og inkluderer Felles grunnmur og Kjernejournal. Inger Dybdahl Sørby er ansvarlig for</p>	Direktoratet for e-helse

	<p>sekretariatsfunksjonen i Områdeutvalget. Rune Simensen fra HSØ er utnevnt som leder av utvalget. Første møte i Områdeutvalg for digital samhandling blir 27. mars. (obs. etter møtet er dette utsatt)</p> <p>Vedtak:</p> <p>Til orientering</p>	
06/2020	<p>Utfordringer rundt bruk av Tilbakemelding om feil i mottatt melding, v/Helse Vest IKT, Runar Erstad Sletthei</p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>Manglende nasjonale retningslinjer for bruk av Tilbakemelding om feil i mottatt melding har vært tema i SamUT tidligere. Det ble i etterkant gjort presiseringer i standarden for å hindre at meldingen benyttes til helseinformasjon.</p> <p>Regional arbeidsgruppe for meldingsutveksling i Helse Vest har fortsatt problemer med hvordan meldingen skal håndteres. Det gis tilbakemelding om at meldingen brukes til helsefaglig innhold og at det meldes feil på annet grunnlag enn det meldingen er ment for. Feil bruk gjør behandling av meldingene vanskelig. Noe av årsaken til feil bruk kan også skyldes at meldingen i enkelte EPJ-system heter <i>avviksmelding</i>. Opplæring er vurdert, men antas å være for omfattende med et stort antall potensielle brukere av meldingen. Helse Vest ønsker at fritekstfelt fjernes og at kodeverk for feil i meldingen utvides.</p> <p>HSØ hadde tilsvarende problem ved oppstart. Kommunene må ta ansvar for riktig bruk. I HSØ ble mulighet for å sende meldingen tatt bort, fordi sykepleiere/saksbehandler sendte melding på feil grunnlag. Systemansvarlige har hatt mulighet for å bruke meldingen. Oslo kommune er avhengig av fritekst, da det i tilbakemelding ikke alltid er mulig med et standard svar.</p> <p>Helse Midt-Norge har innført regional retningslinje for bruk av meldingen mellom kommuner og helseforetak. Mulighet for fritekst er av stor betydning for samhandlingen.</p> <p>Det er av betydning av meldingen støttes i alle journalsystemer, og at den heter det samme. Journalleverandørene må sørge for dette.</p> <p>Det foreslås en arbeidsgruppe for å foreslå tiltak for å bedre situasjonen. Gruppen bør inkludere representanter fra alle regioner og KS/KS e-komp. Forslag til deltager i en arbeidsgruppe sendes til NHN (samut@nhn.no). Helse Vest tar initiativ til møte.</p> <p>Vedtak:</p> <p>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 deltager i gruppen meldes til samut@nhn.no.</p>	Helse Vest IKT
07/2020	<p>Barn som pårørende og elektronisk kommunikasjon, v/Oslo Kommune, Anne Marit Rennemo</p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>Notater:</p> <p>Det er ulike rutiner i regionene for elektronisk kommunikasjon av barn som pårørende, og man ser et økende behov for nasjonale retningslinjer. Ulik praksis gjør det utfordrende å følge opp meldingene.</p> <p>Helsedirektoratet har en veileder, men den gir ingen retningslinjer for hvordan den elektroniske samhandlingen skal gjennomføres. Det er behov for at veilederen oppdateres med rutiner for elektronisk samhandling.</p> <p>Det foreslås en arbeidsgruppe for å se på retningslinje.</p> <p>Vedtak:</p> <p>SamUT-sekretariatet vil be Helsedirektoratet om å ta initiativ til en arbeidsgruppe for å få etablert nasjonale retningslinjer for elektronisk kommunikasjon av barn som pårørende. Innspill til deltager i en arbeidsgruppe sendes samut@nhn.no.</p>	Oslo Kommune
08/2020	<p>Status innføring av e-helsestandarder, v/Norsk Helsenett, Lars Sandstad</p>	Norsk Helsenett

	<p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>Tjenestebasert adressering</p> <p>Prosjektperioden er utvidet til 1.6.2020 med mål om å følge utvalgte tiltak for å få flere meldinger med riktig adressering. Så langt har statistikken bedret seg fra 37% av meldingene med riktig adressering i 2019 til 64% så langt i år. Fokusområder i 2020 vil være oppfølging av svarrapporter - spesielt fra Først Medisinske laboratorium, registreringer av private virksomheter i AR, NAV og tannlegenes bruk av tjenestebasert adressering. NHN følger også RHFenes planer om videre rydding i svarrapporter.</p> <p>Innføring av nye meldingsstandarder</p> <p>Alle må kunne motta nye standarder av Henvisning fra 1.7.2020</p> <p>Ingen tilbakemeldinger om avvik fra leverandørene. Det pekes på risiko med at ikke alle kommunene får på plass oppdatert versjon av EPJ med støtte for nye meldinger til 1.7. NHN har eskalert manglende tilbakemelding fra Visma til Direktoratet for e-helse. RHFene vil ta imot henvisning ny tilstand i Dips Classic. Helse Midt-Norge er også klare for mottak av henvisning ny tilstand til 1.7.</p> <p>Sending av nye standarder for henvisning i vil først komme i Dips Arena. Direktoratet for e-helse har utarbeidet et notat som beskriver problemstillingene relatert til avhengigheter til DIPS Arena som skal sendes til HOD.</p> <p>For Oslo kommune sin del koster det mye (ca 100.000) å gjøre en oppgradering til ny versjon (tar ca 3 mnd). Det er derfor veldig utfordrende å måtte oppgradere til nye versjoner hele tiden. Det er en risiko for at ikke alle kommuner får en ny versjon til 1.juli. Dersom det oppdages feil i versjoner som er til test er dette en risiko for at det blir forsinkelser. Det er mulig å bestille flere nye versjoner i samme oppgradering. Fristene som er satt er siste frist.</p> <p>Alle må kunne motta epikrise v1.2 1.7.2020</p> <p>Ingen indikasjoner om at noen ikke blir klare for mottak. Dips Classic støtter mottak av epikrise. 11 leverandører er godkjent for mottak i test og godkjenning.</p> <p>NHN mangler svar fra enkelte leverandører, og alle følges opp i nye møter i uke 13 og 14.</p> <p>Det er ikke krav til støtte for vedlegg i epikrise v1.2, og meldinger med vedlegg skal avvises med negativ applikasjonskwittering. Sending av vedlegg med epikrise er lagt til i Plenario.</p> <p>Helse Midt-Norge kan ikke sende epikrise v1.2 i Doculive. Helse Midt er avhengig av et myndighetskrav før det gjøres utvikling for å støtte sending av epikrise v1.2 fra Doculive.</p> <p>Overgangsperiode til Helsefaglig dialog starter 1.6.2021</p> <p>I nasjonal plan legges det vekt på at det er avhengighet til at Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge vil innføre Helsefaglig dialog. Helse Sør-Øst har fortsatt ingen planer om innføring av Helsefaglig dialog før Dips Arena er på plass. Dette vil også tas opp i notat til HOD. Norsk Helsenett har satt som forutsetning at HSØ og HMN støtter helsefaglig dialog før overgangen kan ta til.</p> <p>Det gis uttrykk for at overgangsperioden fra forespørsel/svar til helsefaglig dialog er for kort. Overgangen krever opplæring og bør drøftes i leverandørmøter. Gode brukerveiledninger og god planlegging i utvikling av systemene er viktig. Det er viktig at brukerne setter krav til sine leverandører om dette.</p> <p>Dialogmelding 1.0 breddes nå i stor skala. Overgangen til helsefaglig dialog blir mer utfordrende etter denne innføringen.</p> <p>Det gis i noen grad uttrykk for at Helsefaglig dialog er så viktig at man ønsker å gå i gang. Dette medfører imidlertid risiko med innføring av flere versjoner.</p> <p>Det foreligger ingen konkrete planer i HSØ for innføring av Helsefaglig dialog innenfor de fristene som er satt i nasjonal plan. Dette fordrer dialogmelding 1.1 som først kommer i Dips Arena.</p> <p>Vedtak:</p> <p>Til orientering</p>	
--	---	--

09/2020	<p>Rapportering av data til KPR, v/Helsedirektoratet, Øyvind Olav Schjøtt Christensen og Tonje Nateland</p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>Helsedirektoratet ønsker å hente informasjon til KPR i form av ekstraktmeldinger (henvisning, epikrise, PLO). Meldingene må gå automatisk, samtidig som de formidles mellom aktørene i sektoren. Ønsker primært data fra EPJ, ikke i en løsning utenfor EPJ.</p> <p>KPR er hjemlet i lov, på lik linje som NPR. Det er ønskelig med dialog for å finne en løsning for innføring i samarbeid med sektoren fremfor å innføre dette med bakgrunn i et pålegg. Det er først og fremst ønskelig med dialog med leverandørene for å få etablert en utviklingsplan.</p> <p>I neste trinn ønskes mer datafangst fra fastleger, omsorgstjenester, tannhelse, psykisk helse- og rustjeneste. På sikt vil det komme nye meldinger for helsestasjon og skolehelsetjenesten. Melding for helsestasjon og skolehelsetjeneste "XPR_hst (UML)"</p> <p>Begge meldingstypene (ekstrakt og XPR_hst) er presentert for leverandørene.</p> <p>Helsedirektoratet har dialog med Norsk Helsenett om oppfølging av ekstraktmeldinger. Leverandørene ønsker at meldingstypene sees i sammenheng. Det anbefales bruk av test og godkjenning hos Norsk Helsenett. Helsedirektoratet må legge frem en sak i Områdeutvalg ved behov for innføring av ny funksjonalitet.</p> <p>Videre dialog mellom Helsedirektoratet og KS er viktig både for ekstraktmeldinger og andre endringer. KS gir uttrykk for bekymring for at rapportering til KPR går utover annen utvikling som er nødvendig for kommunene. I tillegg etterspør kommunene styringsdata i mange sammenhenger. KS mener det er viktig at rapporteringsdata gjenspeiler et omforent behov for data/informasjon, både for kommunene og statlige myndigheter.</p> <p>Helsedirektoratet må se på en helhetlig meldingsutveksling i et felles utviklingsløp for KPR/NPR sammen med NHN og E-helse.</p> <p>Samordning med Helseplattformen og Akson er viktig for Helsedirektoratet.</p> <p><u>Vedtak:</u></p> <p>Til orientering</p>	Helsedirektoratet
---------	---	-------------------