

SamUT_070616_ Sak 8-17_ Nytt mandat for SamUT til godkjenning.docx

SamUT_070617_ Sak 8-17_ Mandat SamUT v0.90.docx

SamUT_070617_ Sak 9-17_ Orientering fra avdeling standardisering i Direktoratet for e-helse.docx

SamUT_070617_ Sak 10-17_ FIA Samhandling.docx

SamUT_070617_ Sak 11-17_ Nasjonal varslingsstjeneste.docx

SamUT_070617_ Sak12-17_ Orientering om behovsbeskrivelse tilbakemelding på henvisning.docx

SamUT_070617_ Sak 13-17_ Manglende funksjonalitet for å halde tilbake journaldokument fra visning på nett.docx

SamUT_070617_ Sak 14-17_ Produktstyre.docx

SamUT_070617_ Sak 15-17_ Representant for helsenorge.no e-helsedirektoratet.docx

SamUT_070617_ Sak 16-17_ Status fra KomUT- Veiledere.docx

Innmelding av sak

SamUT 070617

Tittel: Nytt mandat for SamUT- til godkjenning

Sakseier: NHN v/Sverre Fossen

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

SamUTs mandat er revidert ifm med implementering av Nasjonal forvaltningsmodell for e-helsetandarder og fellestjenester for elektronisk samhandling i helse- og omsorgstjenesten.

Mandat ble sendt ut på høring til SamUTs medlemmer i forkant av møtet i SamUT mars og presentert og drøftet i møtet i SamUT 15.03.17. Mottatte innspill er innarbeidet i mandatet

Forslag til vedtak

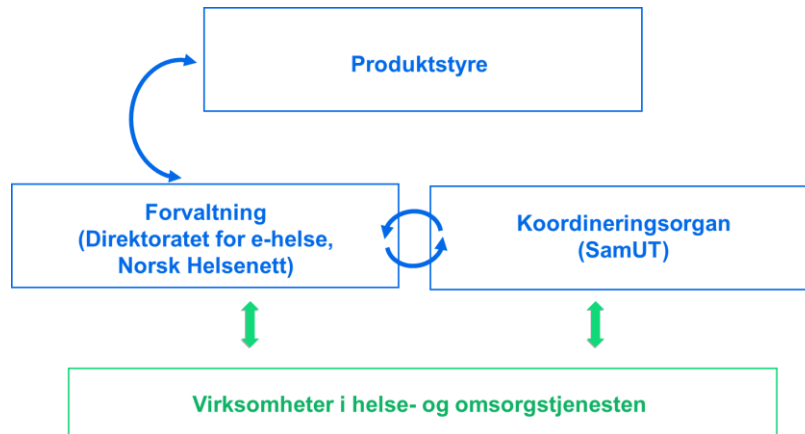
Mandat for SamUT (Samordningsutvalg for elektronisk meldingsutveksling) godkjennes

Juni 2017

Mandat for SamUT - «Samordningsutvalg for meldingsutveksling».

1. Bakgrunn

Nasjonal forvaltningsmodell for e-helsestandarder og fellestjenester for elektronisk samhandling i helse- og omsorgstjenesten ¹, beskriver en tredeling av oppgaver knyttet til styring, koordinering og gjennomføring av aktiviteter på nasjonalt nivå:



Produktstyret foretar prioriteringer og bidrar til at beslutninger vedrørende utvikling, pilotering og innføring/utfasing av e-helsestandarder og fellestjenester er forankret på tvers av aktørene i helse- og omsorgstjenesten.

Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett koordinerer og gjennomfører forvaltningsoppgaver på nasjonalt nivå knyttet til utredning, utvikling, innføring/utfasing og vedlikehold.

Koordineringsorganet (SamUT) er et koordinerende bindeledd mellom forvaltningen på nasjonal nivå og virksomheter i helse- og omsorgstjenesten, som bistår med innspill og vurderinger knyttet til elektronisk meldingsutveksling

¹ <https://ehelse.no/publikasjoner/nasjonal-forvaltningsmodell-for-e-helsestandarder-og-fellestjenester-for-elektronisk-samhandling-i-helse-og-omsorgstjenesten>

2. Formål

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

3. Oppgaver og ansvar

Oppgaver og ansvarsområder for SamUT er:

- Motta innspill på behov eller problemstillinger fra virksomhetene ang. elektronisk meldingsutveksling; behandle og evt. samlet vedta en anbefaling til forvaltningen
- Motta behov og problemstillinger som er identifisert i nasjonal forvaltning; behandle og evt. samlet vedta anbefaling til forvaltningen
- Gi innspill til nasjonal forvaltning vedrørende
 - prioriteringer
 - kost/nytte- og konsekvensanalyser i utredninger
 - plan for utprøving/pilotering og evaluering
 - risikovurdering ved innføring
 - nasjonal plan for innføring

Medlemmene har ansvar for å:

- Drøfte saker som skal behandles i SamUT med sin organisasjon og/eller brukergruppe i forkant av møtene
- Informere organisasjon og/eller brukergruppe man representerer om vedtak /beslutninger fra SamUT møtene, samt følge opp saker der virksomhet/organisasjon står som ansvarlig

4. Sammensetning

SamUT ledes av Norsk Helsenett. De respektive virksomhetene møter med medlemmer som har god kjennskap til egen virksomhets utfordringer, problemstillinger og behov knyttet til elektronisk samhandling. Representanter bør komme fra både IKT- faglig og helsefaglig side i virksomheten, og det forventes at de representerer sin organisasjon og/eller brukergruppe.

Følgende er representert i SamUT:

- Norsk Helsenett (leder)
- Kommune, oppnevnt av KS
- KS
- De regionale helseforetakene
- Nasjonal IKT
- Den norske legeforening
- Direktoratet for e-helse
- Norsk Helsenett

Sektoren består av en rekke aktører som har en begrenset meldingsportefølje eller som er i startfasen med å ta i bruk elektroniske meldinger. Disse aktørene kan inviteres til deltagelse i møter ut fra aktuelle saksområder som tas opp.

5. Sekretariat og møteplan

Norsk Helsenett har sekretariatsfunksjonen for SamUT.

Det skal avholdes minimum fire møter per år.

Utvalgets medlemmer og den nasjonale forvaltningen er ansvarlig for innmelding av saker til sekretariatet.

Sekretariatet forbereder og følger opp saker mellom hvert møte og holder løpende kontakt med berørte aktører. Samlede innspill og anbefalinger som SamUT gir sin tilslutning til, oversendes nasjonal forvaltning (Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett) for videre behandling. Forvaltningen vil ut fra dette drøfte strategiske beslutninger og prioriteringer med Produktstyret.

Innmelding av sak

SamUT 7. juni

Tittel: Orientering fra avdeling standardisering i Direktoratet for e-helse.

Sakseier: Direktoratet for e-helse

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinmeldingen:

Orientering - Referansekatalogen og status fra Utvalg for tjenestetyper.

Direktoratet for e-helse ved avdeling standardisering vil orientere SamUT om status fra sekretariatet for Referansekatalogen, inkludert oppfølging av ØHD/KAD, og status fra Utvalg for tjenestetyper.

Orientering om standard for kritisk informasjon i Kjernejournal

Kjernejournal er etablert som nasjonal løsning som blant annet inneholder kritisk informasjon om pasienter som er spesielt til nytte for helsepersonell i en akutfase av behandlingsforløpet.

Pr. i dag tilbys det en enkel integrasjon slik at EPJ-systemer kan vise om en pasient har Kjernejournal. For å lese eller registrere informasjon om kritisk informasjon må helsepersonell logge seg inn på Kjernejournalløsningen. Registrering av opplysninger i Kjernejournal erstatter heller ikke dokumentasjonsplikten i lokalt EPJ-system og opplysninger må derfor registreres/lagres begge steder («dobbelregistrering»).

Direktoratet for e-helse ønsker å tilby muligheter for bedre teknisk integrasjon mellom Kjernejournal og EPJ-systemer. Dette for at helsepersonell både skal kunne hente informasjon fra Kjernejournal og lese dette i eget EPJ, og redigere eller registrere opplysninger i eget EPJ og lagre disse til Kjernejournal.

Direktoratet for e-helse har utarbeidet en standard som beskriver informasjonsmodell og kodeverk for kritisk informasjon for å kunne realisere teknisk utveksling/integrasjon mellom EPJ-systemer og Kjernejournal.

Standarden bygger på innholdet for kritisk informasjon slik det er definert for Kjernejournal. Dette er beskrevet i rapporten IS-2405 «Kritisk og viktig informasjon i kjernejournal, versjon 3.0, november 2015».

Standarden var på høring i sektoren i 2016 og ble vedtatt i Direktoratet for e-helse i april 2017, med status «Til utprøving». Standarden vil prøve ut HL7 FHIR som format for utvekslingen mellom Kjernejournal og EPJ-systemer.

Orientering om status på høringsinnspill til standard for tjenestebasert adressering del 3.
Direktoratet for e-helse ved avdeling standardisering vil orientere SamUT om status på høringsinnspill til standard for tjenestebasert adressering del 3. Høringsfrist er satt til 16. mai.

Innmelding av sak

SamUT 07.06.2017

Tittel:	FIA Samhandling
Sakseier:	Direktoratet for e-helse v/Georg F. Ranhoff

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak Drøftingssak Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinmeldingen:

Prosjektet FIA Samhandling ble etablert 1. januar 2016. Prosjektet ledes av Direktoratet for e-helse med bred deltakelse fra Norsk Helsenett. Prosjektet sitt overordnede mål er å sørge for at elektronisk samhandling i helse- og omsorgstjenesten er effektiv og sikker, etterlever myndighetskrav og foregår enhetlig med høy tillit blant aktørene i sektoren. SamUT er etablert som referansegruppe for prosjektet. Det innebærer at FIA Samhandling skal avgi kort status om aktiviteter i prosjektet og løfte frem sentrale saker til hvert SamUT møte.

Følgende aktiviteter vil bli løftet frem

1. Innføring av tjenestebasert adressering og Meldingsvalidatoren

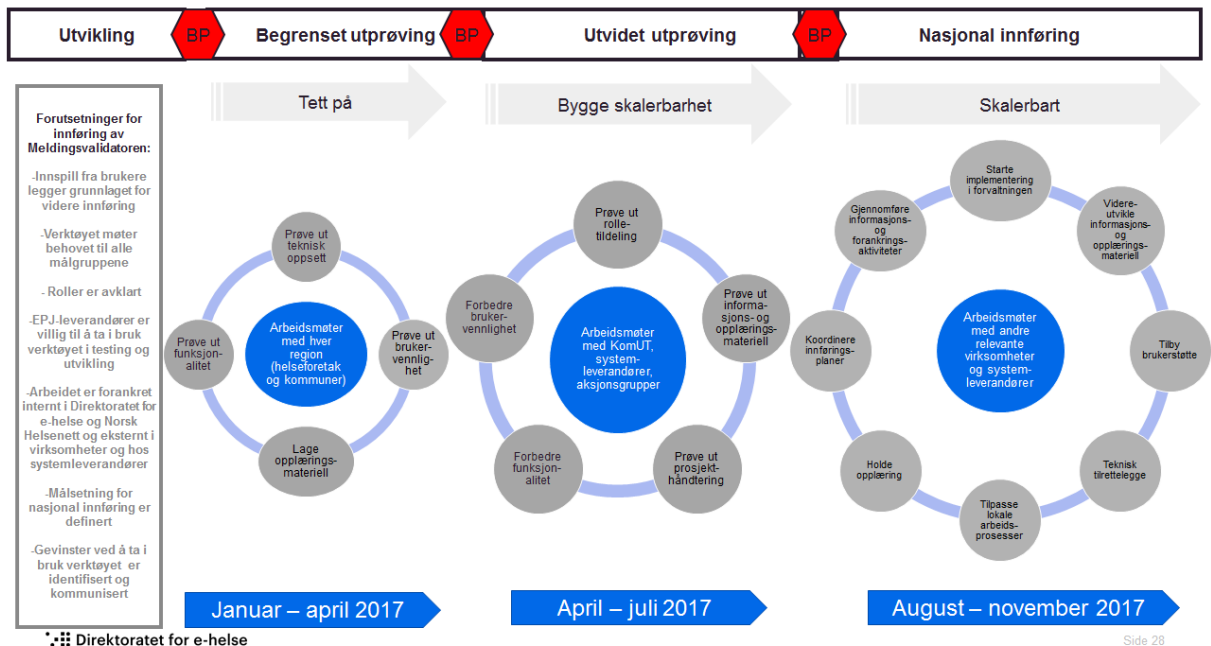
Helseforetakenes IKT-selskap og noen helseforetak og kommuner har deltatt i en begrenset utprøving av Meldingsvalidatoren våren 2017. Hensikten med begrenset utprøving har vært å gjennomføre en kontrollert utprøving av verktøyet med sikte på å få tilbakemelding på eventuelle behov for justeringer før det gis tilgang til flere aktører. Det har også vært hensikten å avklare behovet for kapasitet i Norsk Helsenett/Direktoratet for e-helse/FIA Samhandling med tanke på oppfølging av aktørene som har fått tilgang.

Etter innføring for helseforetakenes IKT-selskap i alle regionene ble det gjennomført workshop med innføring av Meldingsvalidatoren med KomUT-koordinatorene i april 2017. Oppfølging av workshopen med KomUT-koordinatorene er en kartlegging av hvilke systemer, meldingstjenere og kombinasjoner som er i bruk blant kommunene. På bakgrunn av resultatene fra undersøkelsen skal det lages opplegg for videre aktiviteter med leverandørene, både kommunesystemleverandørene og fastlege EPJ leverandørene. Opplegget vil innebære innføring av Meldingsvalidatoren for kommunesystemleverandørene.

Ved innføring av Meldingsvalidatoren for fastlege EPJ-leverandører er det tatt utgangspunkt i utfordringer med applikasjonskwitteringer i fastlege EPJ-systemene.

Det er avtalt workshops med fastlege EPJ-leverandørene der vi skal bruke Meldingsvalidatoren og EPJ Journallab til å teste installasjoner av systemene og se på riktigheten i applikasjonskwitteringen fra fastlege EPJ-systemene. Gjennom dette opplegget vil fastlege EPJ-leverandørene ta i bruk Meldingsvalidatoren og få en introduksjon til ny test- og godkjenningsordning.

Innføringen av Meldingsvalidatoren er organisert i følgende faser:



Meldingsvalidatoren er et verktøy for myndigheter og aktører i helsesektoren som skal kartlegge nåsituasjonen, dokumentere utviklingen og avdekke behovet for målrettede tiltak for enhetlig meldingsutveksling. I innføringen av Meldingsvalidatoren ser vi tydelig nytteverdien for aktørene i sektoren ved at de sender meldinger til fullvalidering, får resultater tilbake med detaljerte rapporter på hva som er avvik fra gjeldende standarder. Verktøyet og valideringsrapportene setter aktørene i stand til å jobbe systematisk med konfigurasjoner der det er avvik som kan rettes innenfor egen virksomhet, eventuelt bestillinger til leverandører der feilrettingen krever utvikling e.l.

FIA Samhandling har hatt godt samarbeid og dialog med tannlegene og fysioterapeutene i arbeidet med tjenestebasert adressering. Det har vært gjennomført jevnlig møter med tannlegene i utarbeidelsen av standarden. Et resultat av møtene er opprettelsen av et eget kodeverk for tannhelse. Tjenestetypene i dette kodeverket støtter tannhelsetjenesten behov til adressering og muliggjør overgang fra adressering til personlige kommunikasjonsparter til bruk av tjenestebasert adressering.

FIA Samhandling har også hatt tett samarbeid med EPJ-løftet for fysioterapeuter. En aktivitet har vært å utarbeide veileder for hvordan fysioterapeutene skal registrere seg i Adresseregisteret. Det er gjennomført to heldagsmøter knyttet til dette arbeidet og veilederen har også vært på innspillsrunde hos arbeidsgruppen i EPJ-løftet, leverandørene og de tre fysioterapiforbundene (Norsk Fysioterapeutforbund, Norsk Manuellterapeutforening, Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund).

2. Fellesfaglig avsenderadresse

FIA Samhandling har i samarbeid med de regionale aksjonsgruppene kartlagt en praksis etablert i sektoren for sending av elektroniske meldinger som ikke er i henhold til standard for tjenestebasert adressering. Sektoren sender elektroniske meldinger fra tjenestetyper som ikke gir indikasjon på hvilken tjeneste som faktisk er avsender av meldingen (f.eks. «Fellesfaglig avsenderadresse»). Konsekvensen for mottaker av meldingen (helsepersonell innen pleie- og omsorg, allmennleger m.fl.) er at det er vanskelig å identifisere hvilken tjeneste/avdeling som er faktisk avsender av meldingen. For å bedre visningen av dette hos mottaker har flere regioner lagt til avdelingsnavn i avsenderadresse. Dette er ikke i henhold til standard.

FIA Samhandling har nå igangsatt en prosess for hvordan vi kan bistå sektoren med å bevege seg fra en slik praksis, og over til å sende fra de faktiske tjenestene meldingene skal sendes fra. Dette for å bidra til at sektoren benytter tjenestebasert adressering i henhold til standard. I samarbeid med de regionale aksjonsgruppene gjennomfører vi workshops med flere regioner, og bistår i arbeidet med å utvikle en felles kravspesifikasjon for funksjonell løsning, som kan benyttes som underlag til bestilling hos leverandører.

Ifølge standard for tjenestebasert adressering skal tjenestetypene som benyttes til adressering hovedsakelig representere virksomhetens fagområder og/eller tjenestetilbud. Sektorens bruk av «Fellesfaglig avsenderadresse» støtter ikke opp under prinsippene bak tjenestebasert adressering, og er ikke i henhold til standard.

FIA Samhandling ber om innspill fra SamUT på denne praksisen.

Innmelding av sak

SamUT [07.06.17]

Tittel: Oppstart av Nasjonal Varslingstjeneste

Sakseier: NHN

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Nasjonal Varslingstjeneste har blitt utviklet siden høsten 2016 og starter pilotering hos Norsk Helsenett fra juni 2017. Demonstrasjon av tjenesten og beskrivelse av muligheter/begrensninger og planer for videre bruk.

Innmelding av sak

SamUT 07.06.2017

Tittel: Behovsbeskrivelse – tilbakemelding på henvisning

Sakseier: NHN – Mona Dalsaune

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Ønsker å orientere om behovsbeskrivelsen for tilbakemelding på henvisning som har blitt utarbeidet. Vil kort informere om hvor vi er i forhold til forvaltningsmodellen i denne saken.

Innmelding av sak

SamUT 7 jun 2017

Tittel:	Manglande funksjonalitet for å halde tilbake journaldokument frå visning på nett
Sakseier:	Kari Støfringsdal, Vestlandsløftet

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak Drøftingssak Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinmeldingen:

Nye digitale løysingar som gjev pasienten innsyn i eigen pasientjournal

Alle pasientar har rett til innsyn i eigen journal. Til no har pasienten stort sett måtta henvendt seg til lege eller sjukehus for å få utlevert journalen sin.

No er det fleire helseregionar som har lagt til rette for digitalt innsyn i pasientjournalen frå sjukehuset gjennom pålogging på helsenorge.no. Dette gjev pasientane og personar med fullmakter til innsyn, ein enklare og raskare tilgang til den oppdaterte journalen. Det er ein stort framsteg for å ivareta pasientrettane og gjev pasienten og pårørande ei betre muligheit til å avdekke avvik i informasjon som t.d. "feil i medikamentliste".

Når heleregionane no legg til rette for digitalt innsyn i journal frå ein gitt dato, betyr det at dei gjev tilgang til journaldokument som er nyare enn denne dato. Det betyr at pasienten også får innsyn i all dialog mellom sjukehus og samarbeidande partar som t.d. fastlege, kommunehelsetenesta (PLO, helsestasjon, legevakt) mm.

Dette er i dei fleste tilfelle uproblematisk. Men i nokre tilfelle vil det vere behov for at behandlar kan avgrense kva informasjon pasienten skal få tilgang.

Kriterier for å styre pasienten sin tilgang til journalinformasjon

Hovudregel er at pasienten har innsyn i eigen journal og det skal vere gode grunnar til å halde tilbake informasjon. Det er i hovudsak 5 kriterier som ligg til grunn for å halde tilbake journaldokument frå å vere tilgjengeleg for pasienten på nett:

Rettene til å halde tilbake informasjon er knytt opp til Pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1:

- Dersom det er heilt naudsynt for å hindre fare for pasienten sitt liv eller alvorleg helseskade.
- Dersom det er klårt utilrådeleg av omsyn til personar som står nær pasienten

I tillegg kan det vere behov for ei tidsavgrensa utsetting av innsyn i journal på nett av omsyn til forsvarleg pasienthandsaming:

- Dersom det er naudsynt å gje informasjonen direkte til pasienten på ein omsynsfull måte før den vert tilgjengeleggjort elektronisk.
- Dersom pasienten sin tilstand er uavklart og direkte visning på nett vil skape forvirring eller stor uro hjå pasienten

Dersom pasienten har kome med alvorlege truslar og framstått som aggressiv overfor lege eller anna behandlar er det også grunnlag for ikkje å tilgjengeleg gjere journaldokument.

Det er behandlar som har kunnskapen og ansvaret for å gjere desse vurderingane.

Funksjonalitet i dagens system for å merke journaldokument slik at dei ikkje vert vist på nett.

Spesialisthelsetenesta har i dag funksjonar i sine EPJ-system som gjev behandlande helsepersonell i sjukehuset muligheit til å merke journalnotat slik at dei ikkje vert vist på nett.

Men det er ingen funksjonalitet verken i basismeldingane eller i PLO-meldingane som gjev kommunalt helsepersonell høve til å merke meldingane på ein slik måte at dei ikkje vert tilgjengeleggjort på nett for pasienten i spesialisthelsetenesta sin pasientjournal.

Slik løysinga er i dag må det lagast manuelle rutinar mellom primærhelsetenesta og spesialisthelsetenesta for å ivareta dette behovet.

Det kan fort medføre at t.d. legen vel å utsette sending av kritiske henvisninga til han har fått informert pasienten, eller at kommunehelsetenesta går bort frå å sende viktig informasjon i PLO-meldingar.

Korleis løyse denne utfordringa på kort og lang sikt?

Til no er det Helse Nord og Helse Vest som har på plass løysingar som gjev pasienten digitalt innsyn i sin sjukehusjournal via Helse Norge.

Vi har behov for å diskutere felles måtar å løyse denne utfordringa på:

- På kort sikt der dei digitale innsynsløysingane allereie er i bruk
- På litt lenger sikt med eventuelt tilleggsfunksjonalitet for gradering i EPJ-system og meldingsstandarar.
- Det er også for med ein litt lenger horisont å bli einige om kva som faktisk skal tilgjengeleggjarst for pasienten. Er det berre det som ligg i EPJ-journalen eller har pasienten også rett til innsyn i alle fagsystem.

Forslag til vedtak:

1. SamUT ber RHF ene om å finne ein kortsiktig løysing i samråd med primærhelsetenesta som ivaretar behandlar i primærhelsetenesta sitt behov for å kunne unnta informasjon frå å bli gjort tilgjengeleg for pasienten.

2. SamUT ber Direktoratet for ehelse å ta med utfordringane inn i arbeidet med ny funksjonalitet og standardisering av EPJ-systemer.

Innmelding av sak

SamUT 7. juni.

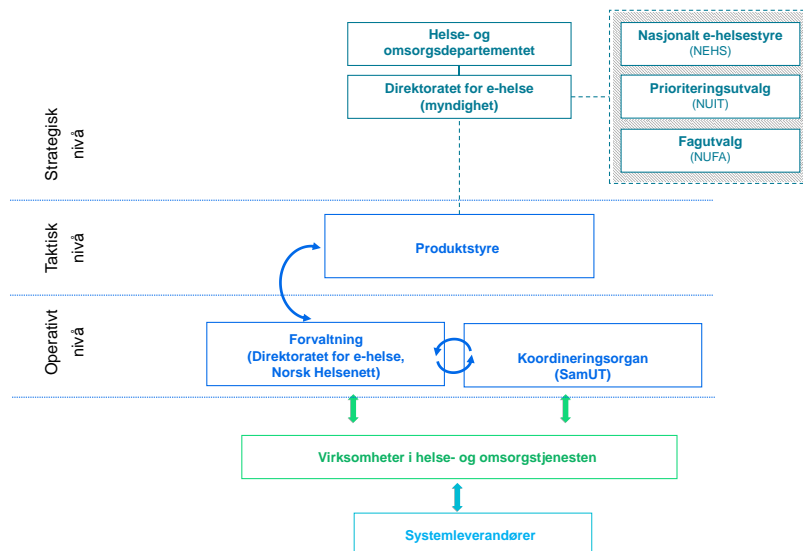
Tittel:	Orientering om første møte i Produktstyre for e-helsestandarder og fellestjenester for elektronisk samhandling
Sakseier:	Direktoratet for e-helse v/Eirik Aronsen

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak Drøftingssak Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Bakgrunnen for opprettelsen av Produktstyret er behovet for et taktisk nivå som kan bidra med prioriteringsinnspill e-helsestandarder og fellestjenester for elektronisk samhandling. Det operative nivået ivaretas av SamUT som eies av Norsk Helsenett og på det strategiske nivå er den nasjonale styringsmodellen med NUFA, NUIT og Nasjonalt e-helsestyre etablert.



Første møtet i Produktstyre for e-helsestandarder og fellestjenester for elektronisk samhandling ble gjennomført 5. april. Dette var et kort konstituerende møte. Agendaen omhandlet mandat for Produktstyre, orientering om etableringen av strategi for e-helsestandarder og en orientering om arbeidet i direktoratet med å vise hvor i forvaltningsprosessen ulike standarder er i dag. Strategien og oppsummeringen av standardene vil være viktige verktøy for Produktstyre ved prioriteringer og beslutninger om utvikling, pilotering og innføring/utfasing av e-helsestandarder og fellestjenester. Strategiarbeidet skal beskrive nåsituasjonen, og peke ut strategisk retning og fokusområder.

Produktstyret hadde i hovedsak innspill på å jevne ut fordelingen mellom antall representanter fra kommunen og spesialisthelsetjenesten. I tillegg ble det ytret ønske om at fastlegene bør være representert. Direktoratet følger opp innspillene.

Det er planlagt nytt produktstyremøte 14. juni.

Innmelding av sak

SamUT 07.06.17

Tittel: Representant for helsenorge.no/ e-helsedirektoratet

Sakseier: Helse Nord IKT, Lars Andreas Wikbo

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

I forbindelse med innføring dokumentinnsyn, tilgangslogg og timevisning m/ dialog i Helse Nord, har vi hatt mye dialog med Direktoratet for e-helse og representanter for helsenorge.no. På bakgrunn av dette ser vi nytte av at de er representert inn i SamUt.

I og med at helsenorge.no må forholde seg til adresseringsprinsipper og meldingsstandarder på lik linje med resten av sektoren, er det viktig at de er med arbeidet som gjøres nasjonalt. De innfører også bruk av CPP/ CPA, og utreder bruk av dialogmelding, på lik linje med resten av sektoren. Her er det viktig at man synkroniserer arbeidet som gjøres, slik at man stiller samme krav til leverandører som skal benytte løsningene.

Innmelding av sak

SamUT 7.juni 2017

Tittel: Status fra KomUT

Sakseier: NHN, Astrid Økland

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

KomUT holder på å utarbeide veiledere for elektronisk samhandling med flere helsetjenester. Blant annet er det høy aktivitet knyttet til helsestasjon- og skolehelsetjenesten, fysioterapi- og ergoterapitjenesten og smittevernstjenesten. KomUT vil presentere opplegg og status i møte.

Saken berører involverte parter i den eksisterende samhandlingen med overnevnte helsetjenester.