

[Sak 43-16 Møtereferat\\_ SamUT\\_090316\\_ til godkjenning.docx](#)

[Sak 45\\_16 SamUT Nasjonale retningslinjer for KAD fra KomUT- NHN 070616.docx](#)

[Sak 41\\_16 Brukerhistorie meldinger i forbindelse med KAD.docx \(fra 090316\)](#)

[Sak 48\\_16 Notat SamUT som referansegruppe for FIA Samhandling.pdf](#)

[Sak 49\\_16 Orientering om delprosjekter i FIA samhandling.docx](#)

## MØTEREFERAT

Møtedato	Tid	Møtested
09.03.2016	10:00– 15:00	Park Inn, Gardermoen
Deltakere	Anne Marit Rennemo, Bjørn Larsen, Kari Støfringdal, Anne Bjørlykke, Nina Bjørlykke, Hanne M Glad, Georg F Ranhoff, Inger Dybdahl Sørby, Torbjørn Nystadnes, Susanne Prøsch, Line Nordgård, Hilde Grimnes Olsen, Jeanette Wiger, Egil Rasmussen, Atle Betten, Jon Stolpnessæter, Sverre Fossen, Ståle Tunang-Nybakk, Britt Fjærli Aune, Annette Larsen (sak 39_16), Elin Kindingstad (sak 42_16)	
Fravær	Annebeth Askevold, Kristin Bang, Morten Laudal, Irene Henriksen Aune, Astrid Økland	
Referent	Britt Fjærli Aune	

Sak		Ansvar
	<p><b>Innledning ved NHH</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det planlagte møtet 8.6.16 må flyttes til 7.6.16.</li> <li>• Møtetidspunkt 2016: 7.6.16, 21.9.16, 6.12.16</li> </ul> <p>Utvalgets deltagere bes om at saker fortløpende meldes inn til sekretariatet. Vennligst benytt mal for saksinnmelding vedlagt møteinnkalling.</p>	<b>NHH</b>
<b>35/16</b>	<p><b>Referansekatalogen for ehelse (Direktoratet for e-helse)</b></p> <p>Inger D Sørby og Torbjørn Nystadnes presenterte saken.</p> <p>Referansekatalogen v 1.0 i pdf ligger ute på ehelse.no:  <a href="https://ehelse.no/standarder-kodeverk-og-referansekatalog/referansekatalogen">https://ehelse.no/standarder-kodeverk-og-referansekatalog/referansekatalogen</a>.          Pdf-versjon 1.1 er under arbeid (ny forside, oppdatert kontaktinformasjon, ny versjon av NPR-meldingene, Errata Apprec 1.0 og 1.1)          Forslag til nytt felt: Anbefalingsgrad          Forslag til erstatning av «Status» i Referansekatalogen: Utbredelsesfase</p> <p>Henvendelser fra sektoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tjenestebasert adressering</li> <li>• Hvilke plikter følger egentlig av bestemmelsene i §§ 5 og 6 i forskrift om IKT standarder i helse- og omsorgstjenesten?</li> <li>• Når to helseforetak har inngått avtale om bruk av felles journal: Hvordan kan man realisere henvisning mellom disse foretakene uten å måtte duplisere selve henvisningsdokumentet?</li> <li>• Unntakssøknader              Sekretariatet ønsker å gi tilbud om dialogmøter med for eksempel regionene og KS.</li> </ul> <p>Tjenestebasert adressering</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Workshop 20.1</li> <li>○ 35 svar på høring rundt standard for tjenestebasert adressering</li> <li>○ ehelse kan komme med innspill innen 15.3</li> <li>○ Vurderer åpen høring</li> <li>○ Det vurderes å gjøre standarden obligatorisk for alle som utveksler elektroniske meldinger omtalt i Referansekatalogen</li> <li>○</li> </ul> <p><i>Innspill i saken:</i>          SamUT er positiv til tilbud om dialogmøter. Det er viktig å få med</p>	<b>Direktoratet for e-helse</b>

	<p>KomUT i en slik dialog. Regionene er også interessert i dialog for hjelp til å skrive unntakssøknader.</p> <p><i>Presentasjon er vedlagt</i></p> <p><b><u>Vedtak:</u></b> SamUT tar statusoppdateringen fra Referanse katalogen for ehelse til orientering.</p>	
36/16	<p><b>Utfordringer med bruk av tjenester som avsender og mottaker av meldinger og mangelfull informasjon i henvisninger</b></p> <p>Jeanette Wiger (Sykehuspartner) presenterte saken</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mottak av eksterne henvisninger på papir fra kommune er en utfordring</li> <li>• Mottak av elektronisk henvisning fra en tjeneste er en utfordring (henvisningsretten knyttes til person, informasjon om kontaktperson følger ikke med)</li> <li>• Det er ønskelig at det kan jobbes videre med å beskrive en "ideell prosess" for henvisning/svar (epikrise og svarrapport) slik at sektoren er omforent hvordan det skal/må være for at dette skal fungere i praksis, også med tanke på mulig behov for endring av meldingsstandard, samt sikre implementering.</li> <li>• Standardene fremstår ikke som tilstrekkelig og tydelig for å beskrive krav til leverandørene</li> <li>• Spesialisthelsetjenesten har behov for spesifikk informasjon for å behandle henvisning/rekvisisjon på en god måte</li> <li>• Det er behov for dialog med Direktoratet for e-helse</li> <li>• Er dette et nasjonalt problem? Er det ønskelig med en videre prosess?</li> </ul> <p><i>Innspill i saken:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er behov for å gjøre dette likt, og dermed et tydeliggjøring nasjonalt</li> <li>• FIA samhandling kan bistå i tydeliggjøring/veiledning.</li> <li>• Dette er et nasjonalt problem. "Røde" svar (ø-hjelp) krever ringesvar, gjør det nødvendig å ha et telefonnummer</li> <li>• Problemet er også gjenkjennelig på legekontor</li> <li>• Adressering er en ting og kontaktinformasjon er en annen ting. Mangler felt for kontaktinformasjon i meldingen</li> </ul> <p><i>Presentasjon er vedlagt</i></p> <p><b><u>Vedtak:</u></b> SamUT ber om at Helse Sør Øst/Sykehuspartner utarbeider et problemnotat, basert på fremlegg under møtet, som etter høringsrunde i SamUT oversendes Direktoratet for ehelse.</p>	Sykehuspartner/HSØ
37/16	<p><b>Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret (tidligere hurtigarbeidende gruppe)</b></p> <p>Torbjørn Nystadnes (Direktoratet for ehelse) presenterte saken</p> <p>Det foreslås endring av navn på gruppe og mandat er revidert etter innspill i siste møte.</p> <p><i>Innspill i saken:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utfasing av tjenestetyper bør omtales.</li> <li>• Det bør beskrive hvor dypt i kodeverdiene gruppen skal arbeide.</li> <li>• Sammensetting bør beskrives. Utgangspunktet er at dette er et fagutvalg.</li> <li>• Fravær eller bruk av vara bør omtales</li> <li>• Omfattes nye brukergupper?</li> </ul>	Direktoratet for e-helse

	<p><b><u>Vedtak:</u></b> SamUT gir sin tilslutning til mandat og navn på utvalget. Innspill sendes direkte til gruppen</p>	
38/16	<p><b>Samhandlingsprosjektet FIA Samhandling</b></p> <p>Georg F Ranhoff og Jon Stolpnessæter presenterte saken.</p> <p>Overordnet fremdriftsplan for <b>FiA Samhandling</b> og hovedaktiviteter oppsett tjenestebasert adressering ble lagt fram</p> <p>Opgaver til prioriteringsrådet – FIA Samhandling:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandle saker som omhandler hvordan tjenestebasert adressering skal implementeres.</li> <li>• Sørge for at saker som er meldt inn til sin organisasjon/linje, tas inn til prioriteringsrådet</li> <li>• Sørge for at saker som meldes inn er godt beskrevet</li> <li>• Saker som er meldt inn og tas med i prioriteringen skal synliggjøres på ehelse.no</li> </ul> <p><i>Innspill i saken:</i> Flere deltagere i SamUT er bekymret for aksjonsgruppene ansvar i FiA (for eksempel fastlegene) og de ser utfordring i sammensetting av aksjonsgruppene.</p> <p><b>Sarepta</b> (Nytt felles arkiv for e-helse-standarder)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Løsningen er produksjonssatt og er tilgjengelig på <b>sarepta.ehelse.no</b></li> <li>• Tilgjengeliggjør informasjon om e-helse-standarder og filer tilknyttet standardene Bruksområder:</li> <li>• Internt arkiv for e-helse standardisering og Norsk Helsenett og eventuelle andre aktører.</li> <li>• Eksternt arkiv for sektoren og leverandører</li> </ul> <p><i>Presentasjoner er vedlagt</i></p> <p><b><u>Vedtak:</u></b> SamUT tar statusoppdateringen fra Samhandlingsprosjektet FiA Samhandling til orientering.</p>	
39/16	<p><b>Norsk laboratoriekodeverk</b></p> <p>Annette Larsen fra Direktoratet for e-helse (avdeling helsefaglig kodeverk) presenterte saken.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nasjonal standard for definisjon av analyser utført ved laboratorier.</li> <li>• Skal sikre entydig rekvirering og besvarelse av laboratorieanalyser</li> <li>• Forutsetter at supplerende opplysninger gis i XML-meldingen</li> <li>• 10 årlige oppdateringer</li> <li>• Nedlasting via Norsk Helsenett på kodeverksregisteret (web-services)</li> <li>• Alternativt kan csv-fil fra ehelse.no (helsedirektoratet.no) lastes ned</li> <li>• Spesialisthelsetjenesten skal benytte Norsk laboratoriekodeverk i elektronisk kommunikasjon utenfor egen virksomhet senest 30.06.2016</li> <li>• Allmenlegesystemene ved EPJ-løftet kan forholde seg til kodeverket</li> </ul> <p><i>Innspill i saken:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visma skal være klar for NLK.</li> <li>• Det er stor usikkerhet om CGM Vision støtter NLK</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er knyttet noe usikkerhet til om løsning er på plass for oppdatering av NLK 10 ganger årlig.</li> </ul> <p><i>Presentasjonen er vedlagt</i></p> <p><b>Vedtak:</b> SamUT tar orienteringen til etterretning.</p>	
40/16	<p><b>Nasjonal varslingstjeneste</b></p> <p>Sverre Fossen fra NHN presenterte saken</p> <p>Med bakgrunn i bestilling fra SamUT (etter BuyPass-saken) har NHN utarbeidet et løsningsforslag til en nasjonal varslingstjeneste for helsesektoren (tre deler: CIM, AR, Organisasjon)</p> <p><i>Innspill i saken:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Viktig å si hvordan <u>varsel ut</u> til sluttbruker skal være. Hvor skal ansvaret for dette ligge?</li> <li>• Varsling foregår ulikt fra HF til HF</li> <li>• Prosjektet må avgrenses til sentral løsning</li> <li>• Det må være opp til hver virksomhet hvordan varsling skal utformes</li> <li>• Det må være krav til maler med minimum innhold</li> <li>• eResept har trolig også et verktøy for varsling (e-post, tlf) endring i standard, nedetid, osv. Må også se på eventuelt inkludering av dette</li> <li>• Det tekniske er en liten del av løsningen, mens det organisatoriske gir størst utfordring.</li> </ul> <p><i>Presentasjon er vedlagt</i></p> <p><b>Vedtak:</b> SamUT tar orienteringen til etterretning.</p>	NHN
41/16	<p><b>Behov for nasjonale retningslinjer for bruk av fagsystem/e-meldinger i KAD-avdelinger?</b></p> <p>Hilde Grimnes Olsen - Prosjektleder Digital Samhandling (Meldingsløftet) Helse Midt-Norge presenterte saken</p> <p>Kommunal akutt døgnenhet er en ny og obligatorisk tjenestene for kommunene fom 1.1.16.</p> <p>Det er et problem med tjenestebasert adressering fra virksomheter som er samlokalisert med samme journalsystem, for eksempel legevakt og KAD. Det er behov for å avklare om det skal stilles krav til ulike systemer, og hvilke meldinger som KAD skal kunne sende. Stadig nye KAD'er blir opprettet, og det er viktig med en beskrivelse av informasjonsflyt, hvilke meldinger osv</p> <p><b>Vedtak:</b> SamUT ber om at det utarbeides et problemnotat på grunnlag av presentasjon av brukerhistorie, som etter høringsrunde i SamUT oversendes Direktoratet for e-helse.</p>	
42/16	<p><b>Dialogmeldinger mellom Legekontor og Helseforetak (Frittstående dialogmeldinger)</b></p> <p>Elin Kindingstad (Nasjonal IKT) presenterte saken.</p>	

Beslutning i NUIT 12.09.2013: Prioritere dialogmeldinger mellom helseforetak og fastleger

- NIKT tildelte ansvaret for prosjektgjennomføring til Helse Vest
- Prosjektet startet høsten 2014
- Det ble gjennomført en pilot i Helse Vest januar 2015 – september 2015
- Sluttrapport levert høsten 2015
- Sluttrapporten ble behandlet i Styret for Nasjonal IKT desember 2015 og konkluderte:
  - Man ikke er klar for bred utrulling av løsningen
  - Det søkes samarbeid med Direktoratet for eHelse.
- Løsningen har et bredt anvendelsesområde, og er sterkt ønsket.
- Dialogmeldinger oppfattes som svært nyttige og tidsbesparende både på sykehussiden og fastlegesiden.
- Behov for lite modifikasjoner i eksisterende systemer
- Enkelt å ta i bruk

#### Hva nå?

- Forprosjekt med kost/nytte-analyse, behov for standardisering, analyse av funksjonalitetsbehov i EPJ, usikkerhet, prioritering
- Tilpasning i System X og CGM Journal
- Nasjonale retningslinjer for bruk av dialogmeldinger

#### Forslag til neste steg:

- Helse Vest utarbeider kost/nytt-analyse med bakgrunn i piloten
- Andre RHF'er gjør tilsvarende på bakgrunn av arbeidet i Helse Vest
- Nasjonal IKT samler og sammenstiller
- Direktoratet for e-helse initierer tilsvarende for primærhelsetjenesten
- Direktoratet for e-helse sammenstiller en felles kost/nytt-analyse og innstiller en plan for videre arbeid og utbredelse basert på resultater fra analysen

#### Innspill i saken:

- Legekontorene er veldig positive og dette gir svar på noe som har vært ønsket i mange år.
- Helse Vest har fått "go" uten videre kost/nytte -bredning for Infodoc, og videre prosess med HMS/CGM. Gjelder frittstående meldinger - ikke i tilknytninger til henvisning/epikrise.
- e-helse ønsker en nasjonal gjennomføring, og det er viktig at Helse Vest da gjør dette på eget initiativ, og de må være forberedt på eventuelle endringer
- Helse Midt-Norge ønsker parallell prosess, og støtter videre innføring i Helse Vest for å få mer erfaringer. HMN har dialog med CGM. Helse Midt har også startet test mot kommune fysioterapi
- Prioritering er avhengig av behandling i NUIT
- Kan kost/nytte-vurderingen direkte overføres til andre regioner?
- Behov for organisatoriske endringer må også kartlegges. HSØ støtter felles kost/nytte-analyse- men det tydeliggjøres hvordan analysen skal gjøres
- Kommunene har et udekket behov for poliklinikk

*Presentasjonen er vedlagt*

#### **Vedtak:**

SamUT støtter forslag til videre arbeid med bruk av dialogmeldinger. Regionale erfaringer må deles nasjonalt.

## Saksunderlag: NASJONALE RETNINGSLINJER FOR KOMUNAL AKUTT DØGNENHET (KAD)

Viser til sak 41-16 i SamUT 9.mars 2016 der KomUT Midt –Norge etterlyser:

1. Nasjonale retningslinjer for bruk av fagsystem i KAD avdeling
2. Nasjonale retningslinjer for meldingsflyt til/fra KAD, og rollefordeling i meldingsutveksling mellom vertskommune og kommune i interkommunale samarbeid.

### UTFORDRINGSBILDE FOR KAD

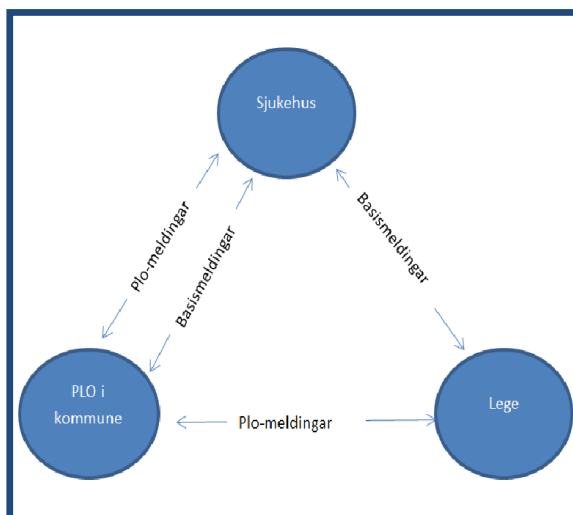
Det finnes i dag ingen nasjonale krav til valg av EPJ-system i Kommunal akutt døgnenhet (KAD). Øyeblikkelig hjelp døgnopphold (ØHD). Det er derfor opp til hver enkelt kommune å definere hvordan denne kommunale helsetjenesten skal organiseres og hvilket system de mener er best egnet. Den nye KAD/ØHD-organisasjonen er også nye brukere av PLO-meldinger og kjenner ikke den etablerte praksisen for meldingsutveksling. Det viser seg at kommunene har valgt flere ulike løsninger – alt fra opprettelse av seng på sykehjem, der PLO system brukes, til interkommunalt samarbeid der enten legekantor- eller sykehus- EPJ er valgt. Dette skaper ulik forutsetning for meldingsutveksling. Det foreligger heller ikke nasjonale føringer for hvordan informasjonsflyten skal være i KAD/ØHD.

Dette, sammen med manglende føringer for bruk av EPJ og "nye" brukere av elektroniske meldinger, bidrar til å vanskeliggjøre en nasjonal føring for meldings- og informasjonsutveksling i KAD/ØHD. I tillegg representerer KAD/ØHD en ny helsetjeneste som har behov for å kommunisere utenfor den kjente "trekanten" (PLO- Fastlege -HF), som har nasjonale retningslinjer, lokale avtaler, EPJ med tilpasset og tilrettelagt meldingsutveksling, og kjente rutiner Dette bidrar til å øke kompleksiteten ytterligere. Det foreligger også uklare føringer, og manuelle rutiner, for rapportering av IPLOS for denne brukergruppen. PLO 2.0 er ikke klar – der anbefalinger om at "alle" systemer skal kunne sende og motta alle PLO-meldinger og basismeldinger.

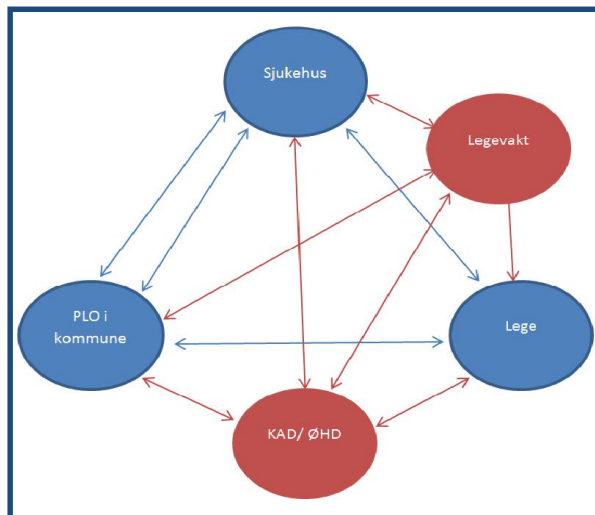
Noen eksempler på velkjente utfordringer:

- Hvilke meldinger skal en bruke?
  - Ulike muligheter avhengig av: hvilket system KAD/ØHD har valgt og hvem en trenger å kommunisere med
- Når skal en sende informasjon? Og hvem skal ha den?
  - Hjemkommune? Fastlege? Sykehus? Legevakt/henvisende lege? Etc.
- Hva skjer når pasienten sendes videre til sykehus?
  - Hvem inngår i meldings- og informasjonsflyten?
    - Vertskommune for KAD/ØHD? Hjemkommune? Fastlege? Henvisende lege?

Dagens kjente løsning: PLO-fastlege-HF



UTFORDRING i meldingsutveksling for KAD



RØD = Ny kommunikasjonspart - Meldingsutveksling der system og meldinger ikke er tilrettelagt med dagens løsning

**FORSLAG TIL LØSNING:**

KomUT kan påta seg ansvaret for å lage et forslag til nasjonal retningslinje for meldingsflyt til og fra KAD/ØHD. Den vil ta utgangspunkt i eksisterende meldinger og hvilke muligheter en har basert på valg av EPJ. Retningslinjen vil også prøve å ta for seg kompleksiteten beskrevet i forhold til hvilke kommunikasjonsparter KAD/ØHD har behov for å samhandle med.

Retningslinjen som utarbeides vil gjennomgås og forankres i SamUT, og deretter oversendes Direktoratet for e-helse, med formål og gjøre den obligatorisk.

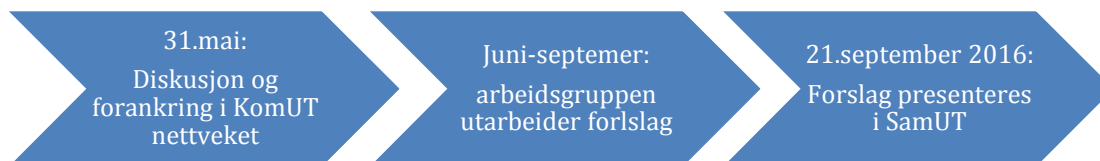
Eksempler på avklaringer som retningslinjen bør besvare:

- Rolleavklaring (vertskommune, interkommunalt samarbeid, felles EPJ med andre helsetjenester etc)
- Meldingsflyt ved innleggelse i KA/ØHDD
  - Hvilken informasjon trener KAD/ØHD med innleggelse?
  - Hvilken informasjon trenger kommunen ved utskrivelse?
  - Hvilken informasjon skal gå til fastlege/innleggende lege?
- Meldingsflyt dersom pasienten sendes videre fra KAD/ØHD til spesialisthelsetjenesten
  - Hvilken informasjon trenger kommunen?
  - Hvilken informasjon sendes fra KAD/ØHD til sykehuset?
  - Hvem er mottaker/part i meldingsutveksling med sykehuset dersom KAD/ØHD befinner seg i en vertskommune eller annen EPJ enn PLO bruker?
  - Hvordan sikre riktig informasjon til flere parter og hvem "eier" pasienten?
  - Hvordan sikres informasjon av "endringer" gjort på KAD/ØHD?  
Legemidler/behandling
- ETC.

KomUT har diskutert utfordringsbilde lenge, men har manglet erfaringer fra interkommunale-/vertskommunesamarbeid som har valgt legekantor eller sykehus EPJ. Dette er det nå mange i KomUT som har erfaring med, og som etterlyser nasjonale føringer.

**FREMDRIFTSPLAN:**

KomUT skal ha et seminar 31.mai-1.juni, der KAD/ØHD er tema for bred diskusjon. Det er videre avklart at en arbeidsgruppe, med representanter fra alle KomUT regioner, skal presisere og utarbeide forslag til retningslinjer for meldings- og informasjonsutveksling. Dersom SamUT ønsker at KomUT påtar seg ansvaret med å lage et forslag til nasjonal retningslinje for meldingsutveksling, er målet er at dette forslaget kan presenteres på neste SamUT møte 21.september.

**Forslag til Vedtak:**




KomUT utarbeider et forslag til nasjonal veileder for meldingsflyt og informasjonsutveksling i KAD/ØHD, basert på muligheter som foreligger ved ulik EPJ valg. Veilederen presenteres for SamUT 21.september 2016 og beslutning om videre nasjonal forankring tas da.




## Brukerhistorie:

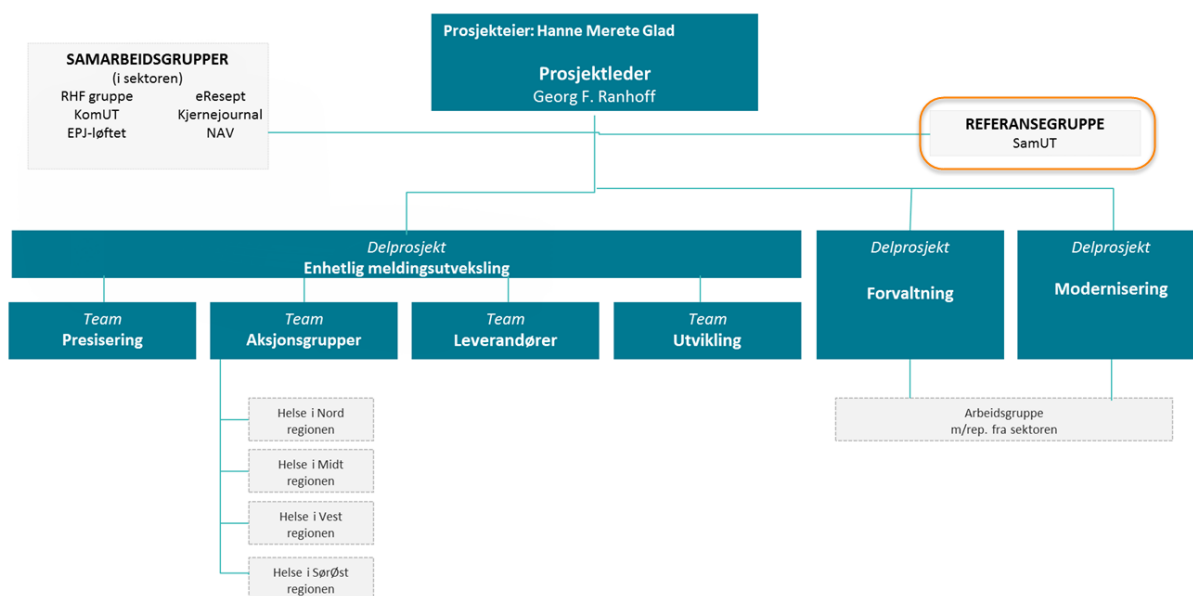
Kari (80) har hjemmehjelp, føler seg uvel og oppsøker fastlegen sin. På grunn av uavklart diagnose ønsker fastlegen at Kari skal legges inn på observasjon. Fastlegen kontakter KAD-lege og blir enig om innleggelse på KAD. Karis kommune samarbeider med 5 andre kommuner om interkommunal KAD. Den interkommunale KAD-avdelingen befinner seg i en annen kommune enn Karis hjemkommune. Etter ett døgn's opphold på KAD forverrer Kari sin tilstand seg. KAD-legen velger å henvise Kari til HF (akutt). Etter behandling på sykehus er det fortsatt behov for observasjon av Kari. HF kontakter saksbehandler i hjemkommunen som vanlig med helseopplysning og nye behov for nye /utvidet tjenester blir vurdert. Kari sendes hjem med mer hjelp enn tidligere. I dette scenariet benytter den interkommunale KAD-avdelingen helse og omsorg sitt EPJ-system



Hendelse	Informasjonsbehov	e-melding?
Kari besøker fastlege Uavklart diagnose 		En kommune EPJ kan ta i mot elektronisk henvisning fra fastlege  Mulig å benytte Medisinske opplysninger som henvisning  Ambulerende legevakt henviser mange uten mulighet til å sende elektronisk (papir)
Kari blir innlagt på KAD for observasjon 	Informasjon om helsetilstand (Innleggelseskriv) og oppdatert medisinliste	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En (2) av kommune EPJ kan ikke sende Melding om innlagt ( i dag ringer de)..</li> <li>• Innleggelsesrapport fra Karis hjemkommune sendes</li> <li>• Henvisning fra fastlegen? (elektronisk eller papir)</li> </ul>
Tilstanden til Kari blir dårligere, besluttes innleggelse på sykehus 	Beskrivelse av helsetilstand og oppdatert medisinliste til HF. Melding om innlagt pasient til hjemkommunen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Henvisning fra KAD-lege til HF (akutt) – Dette er i dag også innleggelsesrapporten. I denne innleggelsen kan det være mange utfordringer. KAD kan ha svært lite opplysninger om bruker og det er hjemkommunen som har informasjon. Medikamentlisten kan ha blitt endre. Hvordan skal dialogen være, KAD ber HF sende Melding om innlagt til hjemkommune slik at de sender innleggelsesrapporten.</li> <li>• Melding om innlagt fra HF til hjemkommune?</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny innleggingsrapport fra hjemkommune?</li> <li>• Hvordan sikre at riktig legemiddelliste er fasit i innleggingsrapporten?</li> </ul>
Utskrevet KAD	Melding om utskrevet fra KAD til hjemkommune.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• KAD-lege sender Helseopplysning fra lege (epikrise) til fastlege</li> <li>• KAD-lege sender meldingen Overføring av legemiddellisten til sykepleietjenesten</li> <li>• Sluttrapport i en forespørselsmelding (sykepleiesammenfatning) til sykepleietjenesten</li> </ul>
<p>Karis tilstand er bedre og hun sendes hjem. Har behov for noe mer hjelp enn tidligere</p> 	<p>Informasjon om helsetilstand og oppdatert medisinliste til hjemkommunen Hva med info til fastlege?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Følger vanlig rutine for utskrivningsklare mot hjemkommunen – ingen videre dialog med KAD</li> </ul>

# SamUT som referansegruppe for FIA Samhandling



## Bakgrunn

FIA Samhandling har som mål å sørge for at elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren er effektiv og sikker, etterlever myndighetskrav og foregår enhetlig med høy tillit blant aktørene i sektoren. Arbeidsoppgavene for SamUT er bl.a. å koordinere utbredelse slik at anbefalte og obligatoriske meldingsstandarder blir tatt i bruk av alle berørte aktører til samme tidspunkt og koordinere tiltak som understøtter meldingsutvekslingen mellom virksomheter.

FIA Samhandling skal presisere standarder og retningslinjer, slik at det er tydelig for sektoren hva som må gjøres for å etterleve myndighetskrav og tilpasse seg meldingsutvekslingen på en enhetlig måte. Det er avgjørende for FIA Samhandling å jobbe tett med sektoren, slik at prosjektet har en god forståelse av det nasjonale, regionale og lokale utfordringsbildet.

## Aksjonsgruppene

FIA Samhandling har etablert én aksjonsgruppe i hver region, som møtes ca. hver 3. uke.

Aksjonsgruppene skal:

- Tydeliggjøre hva de enkelte virksomhet må gjøre for å tilfredsstille gjeldende krav og e-helsestandarder, samt rapportere fremdriften i implementeringen til FIA Samhandling.
- Identifisere og løfte sentrale problemstillinger i implementeringen av gjeldende krav og e-helsestandarder, slik at felles utfordringer på tvers av regioner kan håndteres gjennom prosjektet.
- Bidra til å kartlegge gapet mellom dagens situasjon i meldingsutvekslingen og målet om tjenestebasert adressering og enhetlig meldingsutveksling.

### *SamUT sin rolle som referansegruppe for FIA Samhandling*

SamUT sitt hovedformål er å sikre samtidig og rask utbredelse av nye og reviderte elektroniske meldinger ved at utvalget koordinerer utbredelsen av anbefalte og obligatoriske meldingsstandarder. FIA Samhandling jobber hovedsakelig med å få på plass en enhetlig bruk av tjenestebasert adressering og riktig bruk av apprec og kopimottak i sektoren på tvers av virksomheter. Implementering av enhetlig tjenestebasert adressering skjer via regionale aksjonsgrupper og prosjekter samt lokalt i den enkelte virksomhet. Det er avgjørende for effektiv implementering å kunne løfte nasjonale utfordringer på tvers av regionene til et nasjonalt fora.

### *Forpliktelser og aktiviteter*

Referansegruppen skal fungere som diskusjonspart for FIA Samhandling for å løfte nasjonale utfordringer og diskutere hvordan de skal løses på et overordnet nivå. Referansegruppen skal ivareta følgende oppaver:

- Sikre forankring og lik informasjon til aktører på et nasjonalt nivå.
- Sikre at planer som utarbeides regionalt er godt synkronisert nasjonalt.
- Sikre erfaringsutveksling og samarbeid på tvers av aktørgrupper og regioner.
- Bidra til utbredelse slik at anbefalte og obligatoriske meldingsstandarder blir tatt i bruk av alle berørte aktører samtidig ved å
  - o sikre koordinert bestilling hos aktuelle leverandører
  - o planlegge fremdrift og identifisere nasjonale utfordringer
  - o Bidra til samordnet testing og pilotering på tvers av aksjonsgruppene
  - o Bidra til å koordinere innenfor medlemmenes eget virksomhetsområde.

FIA Samhandling forplikter seg til å gi overordnet status på prosjektet i hvert SamUT møte gjennom prosjektperioden.

**SamUT 07.06.2016****Tittel:** Orientering om delprosjekter i 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 er en videreføring av flere prosjekter som jobbet med meldingsutvekslingen i sektoren. 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.*

Prosjektet ønsker å presentere følgende delprosjekter/aktiviteter for SamUT:

**Tjenestebasert adressering/applikasjonskvittering**

Det arbeides med å etablere én tydelig tolkning av gjeldende standarder og rammeverk. Fokuset nå er å utarbeide presiseringsdokumenter knyttet til tjenestebasert adressering, applikasjonskvittering og kopimottakere. Dokumentene som utarbeides har til hensikt å gjøre det tydelig for aktørene og leverandørene hvordan meldingsutvekslingen skal fungere i praksis og tydeliggjøre de tilfellene som man vet er uklare i dag. Teamet jobber nå med følgende leveranser:

- Ferdigstille nytt utkast til «Krav til tjenestebasert adressering og identifikatorer ved elektronisk samhandling» HISD 1153
- Utarbeide krav til hvilke kontaktopplysninger som bør inkluderes i de enkelte meldingstypene, samt hvor opplysningene bør ligge i XML-schema
- Ferdigstille «Veileder til riktig bruk av applikasjonskvittering»

**Forvaltning**

Det skal beskrives en nasjonal forvaltningsmodell for elektronisk samhandling som omfatter forvaltning av e-helsestandarder og fellestjenester knyttet til samhandlingen. Delprosjektet er nå i planleggingsfase og vil starte gjennomføringsfase i august 2016. Områder som modellen vil adressere er

- Ansvarsområder og roller for de ulike aktørene
- Beslutningsstrukturer og kobling mot nasjonal styringsmodell
- Overordnede prosesser og beskrivelser av disse

- Prinsipper og føringer for lokale forvaltningsprosesser i den enkelte virksomhet
- Kommunikasjonsmodell

### **Modernisering**

I moderniseringsteamet evalueres identifiserte moderniseringstiltak opp mot programmets effektmål. Tiltakene som treffer best utredes eller planlegges videre (avhengig av tiltakets modenhet) frem mot gjennomføring. Per nå er to moderniseringstiltak i utrednings- eller planleggingsfase:

- *Utvexling av kommunikasjonsparametere* – skal gjøre det enklere å sende riktige meldingstyper/-versjoner
- *Kartlegging av meldingsstandarder, meldingsformater og versjoner i bruk* – danner grunnlag for utfasing av gamle standarder, formater og versjoner