

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>Innledning ved NHH</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det planlagte møtet 8.6.16 må flyttes til 7.6.16. • Møtetidspunkt 2016: 7.6.16, 21.9.16, 6.12.16 <p>Utvalgets deltagere bes om at saker fortløpende meldes inn til sekretariatet. Vennligst benytt mal for saksinnmelding vedlagt møteinnkalling.</p>	NHH
35/16	<p>Referanse katalogen for ehelse (Direktoratet for e-helse)</p> <p>Inger D Sørby og Torbjørn Nystadnes presenterte saken.</p> <p>Referanse katalogen v 1.0 i pdf ligger ute på ehelse.no: https://ehelse.no/standarder-kodeverk-og-referanse katalog/referanse katalogen. 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 Referanse katalogen: Utbredelsesfase</p> <p>Henvendelser fra sektoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tjenestebasert adressering • Hvilke plikter følger egentlig av bestemmelsene i §§ 5 og 6 i forskrift om IKT standarder i helse- og omsorgstjenesten? • 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? • Unntakssøknader Sekretariatet ønsker å gi tilbud om dialogmøter med for eksempel regionene og KS. <p>Tjenestebasert adressering</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Workshop 20.1 ○ 35 svar på høring rundt standard for tjenestebasert adressering ○ ehelse kan komme med innspill innen 15.3 ○ Vurderer åpen høring ○ Det vurderes å gjøre standarden obligatorisk for alle som utveksler elektroniske meldinger omtalt i Referanse katalogen ○ <p><i>Innspill i saken:</i> SamUT er positiv til tilbud om dialogmøter. Det er viktig å få med</p>	Direktoratet for e-helse

	<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>Vedtak: SamUT tar statusoppdateringen fra Referanse katalogen for ehelse til orientering.</p>	
36/16	<p>Utfordringer med bruk av tjenester som avsender og mottaker av meldinger og mangelfull informasjon i henvisninger</p> <p>Jeanette Wiger (Sykehuspartner) presenterte saken</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mottak av eksterne henvisninger på papir fra kommune er en utfordring • Mottak av elektronisk henvisning fra en tjeneste er en utfordring (henvisningsretten knyttes til person, informasjon om kontaktperson følger ikke med) • 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. • Standardene fremstår ikke som tilstrekkelig og tydelig for å beskrive krav til leverandørene • Spesialisthelsetjenesten har behov for spesifikk informasjon for å behandle henvisning/rekvisisjon på en god måte • Det er behov for dialog med Direktoratet for e-helse • Er dette et nasjonalt problem? Er det ønskelig med en videre prosess? <p><i>Innspill i saken:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er behov for å gjøre dette likt, og dermed et tydeliggjøring nasjonalt • FIA samhandling kan bistå i tydeliggjøring/veiledning. • Dette er et nasjonalt problem. "Røde" svar (ø-hjelp) krever ringesvar, gjør det nødvendig å ha et telefonnummer • Problemet er også gjenkjennelig på legekontor • Adressering er en ting og kontaktinformasjon er en annen ting. Mangler felt for kontaktinformasjon i meldingen <p><i>Presentasjon er vedlagt</i></p> <p>Vedtak: 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	Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret (tidligere hurtigarbeidende gruppe)	Direktoratet for e-helse

	<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"> • Utfasing av tjenestetyper bør omtales. • Det bør beskrive hvor dypt i kodeverdiene gruppen skal arbeide. • Sammensetting bør beskrives. Utgangspunktet er at dette er et fagutvalg. • Fravær eller bruk av vara bør omtales • Omfattes nye brukergrupper? • <p><u>Vedtak:</u></p> <p>SamUT gir sin tilslutning til mandat og navn på utvalget. Innspill sendes direkte til gruppen</p>	
38/16	<p>Samhandlingsprosjektet FIA Samhandling</p> <p>Georg F Ranhoff og Jon Stolpnæssæter presenterte saken.</p> <p>Overordnet fremdriftsplan for FiA Samhandling og hovedaktiviteter oppsett tjenestebasert adressering ble lagt fram</p> <p>Opgaver til prioriteringsrådet – FIA Samhandling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Behandle saker som omhandler hvordan tjenestebasert adressering skal implementeres. • Sørge for at saker som er meldt inn til sin organisasjon/linje, tas inn til prioriteringsrådet • Sørge for at saker som meldes inn er godt beskrevet • Saker som er meldt inn og tas med i prioriteringen skal synliggjøres på ehelse.no <p><i>Innspill i saken:</i></p> <p>Flere deltagere i SamUT er bekymret for aksjonsgruppene ansvar i FiA (for eksempel fastlegene) og de ser utfordring i sammensetting av aksjonsgruppene.</p> <p>Sarepta (Nytt felles arkiv for e-helse-standarder)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Løsningen er produksjonssatt og er tilgjengelig på sarepta.ehelse.no • Tilgjengeliggjør informasjon om e-helse-standarder og filer tilknyttet standardene <p>Bruksområder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Internt arkiv for e-helse standardisering og Norsk Helsenett og eventuelle andre aktører. • Eksternt arkiv for sektoren og leverandører <p><i>Presentasjoner er vedlagt</i></p> <p>Vedtak:</p> <p>SamUT tar statusoppdateringen fra Samhandlingsprosjektet FiA Samhandling til orientering.</p>	Direktoratet for e-helse
39/16	<p>Norsk laboratoriekodeverk</p> <p>Annette Larsen fra Direktoratet for e-helse (avdeling helsefaglig kodeverk) presenterte saken.</p>	Direktoratet for e-helse

	<ul style="list-style-type: none"> Nasjonal standard for definisjon av analyser utført ved laboratorier. Skal sikre entydig rekvirering og besvarelse av laboratorieanalyser Forutsetter at supplerende opplysninger gis i XML-meldingen 10 årlige oppdateringer Nedlasting via Norsk Helsenett på kodeverksregisteret (web-services) Alternativt kan csv-fil fra ehelse.no (helsedirektoratet.no) lastes ned Spesialisthelsetjenesten skal benytte Norsk laboratoriekodeverk i elektronisk kommunikasjon utenfor egen virksomhet senest 30.06.2016 Allmennlegesystemene ved EPJ-løftet kan forholde seg til kodeverket <p><i>Innspill i saken:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Visma skal være klar for NLK. Det er stor usikkerhet om CGM Vision støtter NLK Det er knyttet noe usikkerhet til om løsning er på plass for oppdatering av NLK 10 ganger årlig. <p><i>Presentasjonen er vedlagt</i></p> <p>Vedtak: SamUT tar orienteringen til etterretning.</p>	
40/16	<p>Nasjonal varslingsjeneste</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 varslingsjeneste for helsesektoren (tre deler: CIM, AR, Organisasjon)</p> <p><i>Innspill i saken:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Viktig å si hvordan <u>varsel ut</u> til sluttbruker skal være. Hvor skal ansvaret for dette ligge? Varsling foregår ulikt fra HF til HF Prosjektet må avgrenses til sentral løsning Det må være opp til hver virksomhet hvordan varslingsjeneste skal utformes Det må være krav til maler med minimum innhold eResept har trolig også et verktøy for varslingsjeneste (e-post, tlf) endring i standard, nedetid, osv. Må også se på eventuelt inkludering av dette Det tekniske er en liten del av løsningen, mens det organisatoriske gir størst utfordring. <p><i>Presentasjon er vedlagt</i></p> <p>Vedtak:</p> <p>SamUT tar orienteringen til etterretning.</p>	NHN
41/16	<p>Behov for nasjonale retningslinjer for bruk av fagsystem/e-meldinger i KAD-avdelinger?</p> <p>Hilde Grimnes Olsen - Prosjektleder Digital Samhandling (Meldingsløftet) Helse Midt-Norge presenterte saken</p>	KomUT Midt

	<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>Vedtak: 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>Dialogmeldinger mellom Legekontor og Helseforetak (Frittstående dialogmeldinger)</p> <p>Elin Kindingstad (Nasjonal IKT) presenterte saken.</p> <p>Beslutning i NUIT 12.09.2013: Prioritere dialogmeldinger mellom helseforetak og fastleger</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 <p>Hva nå?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>Forslag til neste steg:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p><i>Innspill i saken:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>NIKT</p> <p>Direktoratet for e-helse</p>

	<ul style="list-style-type: none">• 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 <p><i>Presentasjonen er vedlagt</i></p> <p>Vedtak:</p> <p>SamUT støtter forslag til videre arbeid med bruk av dialogmeldinger. Regionale erfaringer må deles nasjonalt.</p>	
--	--	--