

[SamUT_270917_Sak 17-17_Digital dialog-DigiHelse.docx](#)

[SamUT_270917_Sak 18-17_Etablering regionalt fagråd i Helse Midt.docx](#)

[SamUT_270917_Sak 19-17_Orientering fra sist møte i Produktstyre.docx](#)

[SamUT_270917_Sak 20-17_Henvisning 2.0-utredning.docx](#)

[SamUT_270917_Sak 21-17_FIA Samhandling.docx](#)

[SamUT_270917_Sak 22-17_Helsenorge.no innsynsløsning.docx](#)

[SamUT_270917_Sak 23-17_KomUT - Orientering om veileder.docx](#)

[SamUT_270917_Sak 24-17_FHI ønsker å bli medlem av SamUT.docx](#)

[SamUT_270917_Sak 25-17_Orientering fra avd. standardisering.docx](#)

SAK 17/17

Innmelding av sak

SamUT 27.09.2017**Tittel:** DigiHelse, Digital dialog kommune, Presentasjon og visning**Sakseier:** Oslo kommune, Helseetaten, Camilla Holm**Saken fremmes for utvalget som:** Orienteringssak Drøftingssak Tilslutningssak**Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:**

Oslo kommune og andre kommuner har i samarbeid med Direktoratet for eHelse etablert et nasjonalt prosjekt for digital dialog med mottakere av kommunale helse- og omsorgstjenester. Tjenestene vil bli tilgjengelig for innbygger via helsenorge.no. Det er ønskelig å gi en presentasjon av funksjonaliteten, gevinstene, og kort om utrullingsforløpet

SAK 18/17

Innmelding av sak

SamUT 27.09.17

Tittel: Etablering av Regionalt fagråd digital samhandling Midt-Norge

Sakseier: Aslaug Skarsaune Svenning, Helse Midt-Norge IT

Saken fremmes for utvalget som:

 Orienteringssak Drøftingssak Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

I Midt-Norge er det etablert ett regionalt fagråd digital samhandling for å sikre videre formell forankring av det gode samarbeidet vi har etablert gjennom Meldingsløftet og KomUT. Fagrådet er forankret i øverste organ for samhandling mellom HF og kommuner (Administrativt samarbeidsorgan i Nord-Trøndelag og Sør-Trøndelag og i Overordna Samhandlingsutval i Møre og romsdal) og i de fylkesvise fagrådene digital samhandling i regionen, samt i ledergruppen i Helseplattformen og i Helse Midt-Norge RHF.

Det regionale fagrådet skal være ett rådgivende og koordinerende organ for saker av regional betydning i saker som berører digital samhandling i Midt-Norge.

Det regionale fagrådet har representanter fra kommuner og helseforetak i hvert fylke, fra Hemit og Helseplattformen, samt at det jobbes med å få på plass en fastlegerepresentant.

SAK 19/17

Innmelding av sak

SamUT 27.9.2017**Tittel:** Orientering fra møte i Produktstyret i Juni**Sakseier:** Direktoratet for e-helse, Magnus Alsaker**Saken fremmes for utvalget som:** Orienteringssak Drøftingssak Tilslutningssak**Bakgrunn og begrunnelse for saksinmeldingen:**

14. juni ble andre møte i Produktstyret gjennomført. Saksunderlag, presentasjoner og referat kan leses her: <https://ehelse.no/standarder-kodeverk-og-referanse katalog/produktstyre-e-helsestandarder>

Direktoratet vil gi en kort oppsummering fra møtet.

Innmelding av sak

SamUT 27.09.2017

Tittel: Utredning av henvisning 2.0

Sakseier: Direktoratet for E-helse v/ Magnus Andre Alsaker

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen

Det er opprettet et prosjekt for å gjennomføre utredningen av henvisning 2.0 i høst. I den sammenhengen etterspør prosjektet en informert respons fra SamUT på problemstillinger nevnt nederst i saksinnmeldingen.

[Nasjonal e-helsestrategi 2017-22](#) har klare målsetninger i forhold til meldingsutvekslingen. Dette er bl.a. omtalt i satsningsområdet *Felles grunnmur for digitale tjenester*, med innsatsområdet *Bedre styring, tilrettelegging og oppfølging av meldingsutveksling* og mål om å sikre *enhetlig bruk av eksisterende standarder for meldingsutveksling og adressering*.

Arbeidet med standard Henvisning 2.0 startet helt tilbake i 2013 da «Henvisning mellom HF» ble prioritert som et NUIT tiltak. Nasjonal IKT (NIKT) var tiltakskoordinator, og Helse Sør-Øst fikk ansvar for gjennomføring av prosjekt. Standarden ble utarbeidet av direktoratet, og den ble pilotert mellom Vestre Viken og OUS i regi av NIKT. Basert på erfaringen fra piloten, ble en oppdatert versjon av Henvisning 2.0 utarbeidet og var klar i 2017.

I dag er både versjon 0.9, 1.0 og 1.1 i bruk i virksomhetene i helse- og omsorgstjenesten. Versjonen var opprinnelig kun til henvisning mellom HF. Dersom 2.0 nå innføres kun innen spesialisthelsetjenesten, betyr dette at det vi går fra tre til fire gjeldende versjoner av en standard. Dette er langt fra målsetningen og det uttrykte ønske fra sektoren om å ha kun én gjeldende versjon av hver meldingsstandard i bruk.

Produktstyre e-helsestandarder ga i juni 2017 sin tilslutning til at ulike alternativer for innføring av Henvisning 2.0 ble utredet, før en innføring av standarden gjennomføres.

Mål for innføring av henvisning 2.0

Et av satsningsområdene i nasjonal e-helsestrategi er *Bedre sammenheng i pasientforløp*, der *Sikre kontinuitet i ansvarsoverganger* er et av innsatsområdene. Henvisningsmeldingen vil spesielt kunne støtte opp under følgende mål fra dette innsatsområde:

- I all hovedsak utvikle papir i utlevering av helseopplysninger i pasientforløp (meldingsutveksling)
- Utlevere nødvendige pasientadministrative data elektronisk mellom behandlingssteder i hele pasientforløpet

I utredningen må måloppnåelse i forhold til e-helsestrategien veie tungt. Det siste målet inkluderer også tilbakemelding på henvisning som er introdusert i alternativ 3.

I tillegg til overnevnte mål gjelder også dette målet:

- Sikre enhetlig bruk av eksisterende standarder for meldingsutveksling og adressering

Med enhetlig bruk vektlegger vi i denne sammenheng spesielt å redusere kompleksiteten i meldingsutvekslingen ved å kun ha en versjon av Henvisnings-standardene i bruk.

Avvikling av papir omhandler både viderehenvisning mellom HF og andre tilfeller der vedlegg i dag sendes som papir i tilknytning til den elektroniske meldingen.

Funksjonalitet i ulike versjoner av henvisningsstandardene

Versjon	
0.9	
1.0	Støtte for henvisning til barne- og ungdomspsykiatrien (ikke tatt i bruk - utdatert).
1.1	Støtte for vedlegg. Bruker Applikasjonskvittering 1.1. Denne versjonen gir mer ensartet bruk av identifikatorer blant meldingene som bruker den. Bruk av kodeverk fra Volven.
2.0	Støtte for viderehenvisning internt i spesialisthelsetjenesten. Omfatter blant annet ansiennitetsdato, vurderingsdato og frist for nødvendig helsehjelp (for å ivareta pasient- og brukerrettighetsloven) Benytter hodemelding. Dekker informasjonsinnhold i BUP-henvisning. Krav om støtte for vedlegg.

Alternativ som skal utredes

Alternativ 0: Nullalternativet. Beholder dagens versjoner.

Utredningsinstruksen stiller krav om å utrede dagens situasjon for å belyse hva konsekvensene blir dersom man velger å ikke gjøre noe med problemstillingen. Nullalternativet innebærer således å beholde Henvisning 0.9, 1.0 og 1.1, samt å ikke gjøre noe aktivt med Henvisning 2.0.

Alternativ 0 innebærer at vedlegg ikke kan sendes sammen med den elektroniske henvisningsmeldingen, og behovet for viderehenvisning mellom helseforetak blir ikke ivaretatt.

Alternativ 1: Ferdigstille Henvisning 2.0 i henhold til pilot

Alternativ 1 innebærer at man ferdigstiller og innfører Henvisning 2.0 mellom helseforetak slik NUIT ga sin tilslutning til. For øvrige aktører i sektoren benyttes Henvisning 0.9, 1.0 og 1.1.

Dette innebærer at behovet for viderehenvisning mellom helseforetak blir ivaretatt med tilhørende mulighet for vedlegg i meldingen. Funksjon for vedlegg blir ikke tilgjengelig for øvrige aktører som fortsatt må sende henvisningsmelding elektronisk og vedlegg separat.

Alternativ 1 vil videre innebære at Helseforetak må kunne motta henvisninger i versjon 0.9, 1.0, 1.1 og 2.0 og de må kunne sende i versjon 2.0. Det er mulig det vil kreve manuelt arbeid å videresende en henvisning i versjon 2.0 dersom den er mottatt i versjon 0.9, 1.0, 1.1, spesielt dersom det er vedlegg som sendes separat. Dersom det er manuelle prosesser for å «gjøre en henvisningsmelding om til 2.0» må dette undersøkes nærmere i kost-/nyttevurderingen.

Alternativ 1 dekker ikke viderehenvisning til avtalespesialister.

Alternativ 2: Utvide målgruppen til å favne hele sektoren

Alternativ 2 innebærer å ferdigstille Henvisning 2.0 for alle aktørene i sektoren. Dette kan kreve ytterligere pilotering mellom aktørene som ikke ble dekket av piloten gjennomført i Helse Sør-Øst.

Versjonene 0.9, 1.0 og 1.1 fases ut, og alle aktørene må benytte versjon 2.0. Dette medfører at aktørene må kunne sende og/eller motta kun en versjon. Vedlegg i meldingen blir tilgjengelig for alle aktører som sender eller mottar henvisning. Dette innebærer at behovet for viderehenvisning mellom helseforetak blir ivaretatt.

Alternativ 3: Utvide målgruppen til å favne hele sektoren, og inkludere funksjon for tilbakemelding på henvisning

Alternativ 3 innebærer å ferdigstille Henvisning 2.0 for alle aktørene i sektoren. Dette kan kreve ytterligere pilotering mellom aktørene som ikke ble dekket av piloten gjennomført i Helse Sør-Øst.

Versjonene 0.9, 1.0 og 1.1 fases ut, og alle aktørene må benytte versjon 2.0. Dette medfører at aktørene må kunne sende og/eller motta kun en versjon. Vedlegg i meldingen blir tilgjengelig for alle aktører som sender eller mottar henvisning. Dette innebærer videre at behovet for viderehenvisning mellom helseforetak blir ivaretatt.

Det skal vurderes funksjon for tilbakemelding på henvisning.

Informasjonsbehov fra SamUT

I en utredning er det avgjørende å få god og korrekt informasjon fra virksomhetene, slik at funnene i utredningen gjenspeiler virkeligheten i hele sektoren. I følge forvaltningsmodellen

skal SamUT konsulteres i flere av aktivitetene i denne fasen. Derfor etterspørres det nå en innledende tilbakemelding fra SamUT på ulike problemstillinger som er viktige i utredningen.

Minner om at målet med utredningen er å redusere bruk av papir i overføringen av pasientopplysninger, at utlevering av pasientadministrative data i pasientforløp skal foregå elektronisk og at enhetlig bruk av standarder skal sikres.

Prosjektgruppen ønsker å ta opp følgende problemstillinger til drøfting i SamUT:

- Hvilke konsekvenser får de fire ulike alternativene for virksomhetene?
- Hvilken nytte vil virksomhetene få ved en overgang fra henvisning 0.9 / 1.0 / 1.1 til henvisning 2.0? (sparte penger, spart tid, enklere arbeidshverdag?)
- Hvilke kostnader vil virksomhetene få ved en overgang fra henvisning 0.9 / 1.0 / 1.1 til henvisning 2.0? (leverandørkostnader, personell osv.?)
- Hva er omfanget på bruk av henvisning i de ulike virksomhetene? (både papir og elektronisk)
- Hvor forventer virksomhetene at kostnadene og nytten blir størst hvis alternativ 2 eller 3 blir gjennomført?

Forslag til vedtak:

Direktoratet for e-helse tar innspill fra SamUT med i det videre arbeidet.

Innmelding av sak

SamUT 27.09.2017

Tittel: FIA Samhandling

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

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

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. **Bruttoliste for FIA Samhandling 2018 og fremover**

FIA Samhandling har siden oppstarten gjennomført mange tiltak for å tilrettelegge for enhetlig elektronisk meldingsutveksling. Dette begynner å gi gode og synlige resultater, men det er behov for at arbeidet fortsetter og at ytterligere tiltak iverksettes.

Gjennom egne erfaringer og innspill fra sektoren er det identifisert flere nye prosjekter som anbefales gjennomført i perioden 2018 og fremover. Behovene som er identifisert kan kategoriseres innen tre områder:

- Styrke dagens samhandling
- Nye samhandlingsformer
- Felleskomponenter

Det vil bli gitt en gjennomgang av de enkelte anbefalte tiltakene med prioriteringer slik de står i slutten av september. Nedenfor vises en kort beskrivelse av hver av foreslåtte tiltak, ikke i prioritert rekkefølge.

Styrke dagens samhandling

1. Ferdigstille innføring av tjenestebasert adressering

Tjenestebasert adressering ble ansett som svært viktig for at aktørene i sektoren skal kunne samhandle på en enhetlig måte. Det er pågående aktiviteter for innføring av del 2 av standarden. Del 3 av standarden planlegges vedtatt Q3 2017. For å oppnå effektene av innføring av tjenestebasert adressering i sektoren er det en forutsetning at del 3 også blir innført

Aksjonsgruppene som ble etablert for å bidra i arbeidet med å presisere standard for tjenestebasert adressering, bidrar også i arbeidet med å innføre tjenestebasert adressering. Meldingsvalidatoren benyttes i innføringen som hjelp til aktørene for å avdekke om adresseringen er korrekt.

Gjennom en videreføring av prosjektets arbeid med innføring vil etablerte samarbeidsfora benyttes, samtidig som at det opprettholdes et fokus på innføring av tjenestebasert adressering og Meldingsvalidatoren som et hjelpeverktøy.

2. Pilotering av CPP/CPA – kommunikasjonsparametere

I dag utføres det mye manuelt arbeid i virksomhetene for å holde oversikt over hvilke meldingstyper og versjoner de kan sende til sine samhandlingsparter. Når en aktør oppgraderer for støtte til en nyere versjon, må det informeres manuelt til alle deres samhandlingsparter at de nå kan motta melding på den nye versjonen. Ved bruk av kommunikasjonsparametere vil dette gjøres automatisk via integrasjon med Adresseregisteret. Når en virksomhet oppgraderer til en nyere versjon, vil alle som sender melding til aktøren automatisk få informasjon fra Adresseregisteret om at nyere versjon kan benyttes. Dette vil bidra til å gjøre meldingsutvekslingen mindre ressurskrevende, og mer forutsigbar og pålitelig.

FIA Samhandlings arbeid med å tilrettelegge for pilotering av kommunikasjonsparametere mottar positive tilbakemeldinger fra leverandører og helseforetakenes IKT-avdelinger. En mindre teknisk testing har vært gjennomført i 2017 for å hente inn erfaringer og tilrettelegge for en bredere funksjonell pilotering.

3. Ferdigstille prioriterte standarder

Prosjektet vil ferdigstille de standarder som blir prioritert. Dette vil først og fremst være Henvisning 2.0, med en fortsettelse på andre meldingstyper som PLO-melding 2.0, Dialogmelding og melding med vedlegg. Dette er de standardene som basert på innspill og erfaringer er knyttet mest utfordringer til. Hvilke meldingsstandarder som prioriteres, og i hvilken rekkefølge vil bli prioritert gjennom Produktstyret for e-helsestandarder.

4. Overvåking av meldingsversjoner i bruk

For å kunne planlegge innføring/utfasing av meldingsstandarder, må man ha en oversikt over hvilke meldingstyper og versjoner som benyttes og i hvilket omfang. Dette er nødvendig for å sikre en god forvaltning.

Direktoratet for e-helse, Norsk Helsenett eller andre aktører har i dag ikke lett tilgang på disse data. I dag produseres oversiktene ved hjelp av Norsk

Helsenetts meldingsteller og via rapporter fra sektoren. Dette er tidkrevende med mye manuelt arbeid både for aktørene i sektoren og fra nasjonale myndigheter. Det er stadig nye aktørgrupper og leverandører som tilbyr meldingsutveksling på helsenettet, og det blir dermed mer og mer ressurskrevende å innhente godt faktagrunnlag.

En innføring av standardisert informasjon om meldingstype og versjon i meldingene vil gi kontinuerlig tilgang på mer nøyaktige tall, og unngå å belaste aktørene med manuell rapporteringen som i dag.

5. Utrede: Modernisering av meldingsstandarder

Det bør vurderes å skille mer mellom fagdel og teknisk innhold i meldingsstandardene. Denne prosessen er påbegynt ved at man har fått på plass en egen formell standard for adressering. Det er ønskelig å utrede hvilke andre elementer som bør standardiseres utenfor standarden for fagdelen, samt fjerne det som omhandler adressering i eksisterende standarder.

I dette arbeidet bør det hentes erfaringer internasjonalt i forhold til oppdeling og versjonshåndtering av elementer i standardene. Utredningen bør beskrive formål, tiltak og prosess for å skille teknisk og fagdel av meldingsstandardene.

6. Evaluering av Referansekatalogen og IKT-forskriften

Det er i dag flere versjoner av en standard som er anbefalt i Referansekatalogen for e-helse og i forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten. Sektoren har gitt tydelig tilbakemelding på at det er ønskelig å kun ha én gjeldende versjon. Evalueringen skal foreslå hva som skal ligge i Referansekatalogen.

I tillegg foreslås det å gjennomgå erfaringer med IKT-forskriften, og eventuelt foreslå endringer i IKT-forskriften overfor HOD.

7. Utrede: Vurdere ulike nasjonale/internasjonale modeller for pilotering og innføring av standarder

Versjonering, pilotering og innføring av nye versjoner av meldingstyper utføres på ulike måter i forskjellige land. Vi erfarer at flere land gjør endringer i meldingsstandardene uten at det utarbeides nye versjoner.

Prosjektet ønsker å se på ulike internasjonale metoder for utarbeidelse, pilotering, samarbeid med sektor/leverandører og innføring av endringer i eksisterende meldingstyper. På bakgrunn av disse erfaringene skal det utarbeides forslag til leveranser, innhold, styring, organisering og finansiering i Norge.

Nye Samhandlingsformer

8. Pilotering/innføring av data-/dokumentdeling

Data-/dokumentdeling er en samhandlingsform som tas i bruk på stadig nye områder. Data-/dokumentdeling er tatt i bruk av flere virksomheter i dag, men på noe ulike måter.

Det er behov for nasjonale retningslinjer for bruk av standarder, eller eventuelle tilpasninger til internasjonale standarder. Prosjektet skal utrede og beskrive hvordan data-/dokumentdeling skal implementeres på en enhetlig måte i sektoren, inkludert planlegge en pilot.

Felleskomponenter

9. Nasjonal virksomhetsstruktur for aktører i sektoren (RESH)

Det er stadig flere regionale og nasjonale løsninger som har behov for virksomhetsstrukturen på tvers av aktørbildet og virksomheter. Det utarbeides ulik bruk av dagens nasjonale register (RESH), samt ulike lokale løsninger. Prosjektet vil utrede behovene, og eventuelt utarbeide retningslinjer og løsning for nasjonal felleskomponent for organisasjonsstruktur for virksomheter i helse- og omsorgssektoren.

2. Status innføring av tjenestebasert adressering del 2 og bruk av Meldingsvalidator

Det vil bli gitt en kort status på hvilke endringer i dagens meldingsutveksling som er utført for tilpasning til del 2 av standarden for tjenestebasert adressering og ytterligere krav som valideres i Meldingsvalidatoren.

SAK 22/17

Innmelding av sak

SamUT 27.9.2017**Tittel:** Innsynsløsning på hels norge.no**Sakseier:** Direktoratet for e-helse**Saken fremmes for utvalget som:** Orienteringssak Drøftingssak Tilslutningssak**Bakgrunn og begrunnelse for saksinmeldingen:**

Dette er oppfølging av sak 13/17 fra SamUT-møtet 14. juni. På dette møtet ble dette tatt opp en problemstilling rundt «Manglende funksjonalitet for å holde tilbake journaldokument fra visning på nett».

På møtet vil Direktoratet for e-helse vil presentere og orientere om løsningene på hels norge.no for innbyggers innsyn i egne journaldokumenter. En vil her komme innom problemstillingene rundt det å holde tilbake journaldokumenter slik at de ikke vil vises for innbygger.

SAK 23/17

Innmelding av sak

SamUT 27. september 2017

Tittel: Status på veileder for elektronisk meldingsutveksling

Sakseier: KomUT 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 orientere om status og veien videre.

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

Innmelding av sak

SamUT 27.09.2017

Tittel: Folkehelseinstituttet (FHI) ønsker å bli medlem av SamUT
Sakseier: NHN v/Sverre Fossen

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak Drøftingssak Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

FHI v/ Peter Holmes har kontaktet leder i SamUT og meldt behov for at FHI bør bli fast deltager i SamUT, og har kommet med følgende uttalelse hvorfor FHI ønsker å delta i SamUT:

«Folkehelseinstituttet (FHI) skal først og fremst levere kunnskap for folkehelse og rettssikkerhet. Datagrunnlaget for å kunne ta frem slik kunnskap ligger bl.a. i de sentrale helseregistrene og andre helseregistrene som FHI har ansvar for. De fleste av disse registrene får sine data fra kilder i helsesektoren og mange av dem får inn sine data elektronisk.

I dag er FHIs hovedkanal for utveksling av elektroniske meldinger med helsesektoren via ebXML. Samtidig er FHI i ferd med å ta i bruk nye mekanismer, bl.a. sikkerhetsinfrastrukturen fra FIA og NHNs tjenestebuss. Disse mekanismer representerer nye muligheter for utveksling av data og informasjon– dvs. nye mekanismer for elektronisk samhandling på nasjonalt nivå. I tillegg arbeider Direktoratet for e-helse med Helsedataprogrammet (HDP), hvor et av hovedprosjektene omhandler «fellestjenester». HODs originale oppdrag til Direktoratet for e-helse spesifiserte at Dødsårsaksregister bør være en av de første helseregistrene inn i det som nå kalles «Helseanalyseplattformen» (HAP). FHI vil ha en rolle til å kunne ta imot og levere data på individ nivå til ulike helseaktører via HDPs fellestjenester samt å kunne levere store mengder av registerdata til HAP via nye grensesnitt som er under utarbeidelse.

SamUT skal være koordinerende bindeledd for identifisering og vurdering av nye behov eller problemstillinger knyttet til e-helsestandarder og fellestjenester for elektronisk samhandling. FHI har et behov å sikre at sin utvikling mot og bruk av nye mekanismer for elektronisk samhandling er i tråd med nasjonale satsninger og prioriteringer. FHI vil også gi innspill som er relevant til slike temaer. Av denne grunn ønsker FHI å være deltaker i SamUT.»

Spørsmål det er ønskelig at vi drøfter i møtet og tar stilling til:

1. FHI får ikke en fast representant, men vil bli innkalt i saker som vurderes som relevant for dem
2. FHI får observasjonsstatus, og kan delta på alle møter
3. Ja, FHI får en fast representant i SamUT

SAK 25/17

Innmelding av sak

SamUT 27.9.2017**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 saksinnmeldingen:**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 hvordan Referansekatalogen skal gi informasjon til brukerne om endringer, og status fra Utvalg for tjenestetyper.

Profil for Helsefaglig dialog

Direktoratet for e-helse vil orientere om arbeidet med meldingsprofil for helsefaglig dialog. Helsefaglig dialog er profil av Standard for Dialogmelding som skal kunne brukes for dialog mellom helsepersonell ved oppfølging av pasienter. Bruksområdet er primært mellom fastleger og helsepersonell i spesialisthelsetjenesten. Profilen er utarbeidet i regi av EPJ-løftet og i samarbeid med leverandører og brukere.

Orientering om status på standard for tjenestebasert adressering del 3.

Direktoratet for e-helse ved avdeling standardisering vil orientere SamUT om status på standard for tjenestebasert adressering del 3.