

Sak 29/2018

## Innmelding av sak

**SamUT 05.12.2018****Tittel:** Orientering fra avdeling standardisering i Direktoratet for e-helse.**Sakseier:** Direktoratet for e-helse, Annebeth Askevold**Saken fremmes for utvalget som:**

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutningssak

**Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:**

Avdeling standardisering vil orientere om følgende saker:

Status Referansekatalogen for e-helse

Status om endringer i standarder mv.

Status søknader om unntak for forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten

Unntak for mottak av henvisning til BUP

Direktoratet orienterer om gjennomgang av EPJ-standarder og kravspesifikasjoner.

Vurdering av behov for formalisering av krav til meldingsutveksling

Direktoratet orienterer om status på dokumentet etter samtale med sekretariatet for Normen

Status Utvalg for tjenestetyper.

Status om nye og endrede tjenestetyper mv.

Oppsummering fra møte om tjenestebasert adressering og fastleger

**Innretning og tid i møtet:**

Presentasjon: Annebeth Askevold

20 min (inkludert spørsmål)

Sak 30/2018

## Innmelding av sak

**SamUT 05.12.2018****Tittel:** Orientering fra Produktstyremøte i oktober**Sakseier:** Direktoratet for e-helse, Magnus Alsaker**Saken fremmes for utvalget som:**

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutningssak

**Bakgrunn og begrunnelse for saksinmeldingen:**

Produktstyre ble avholdt 8. oktober 2018.

I møtet ble det gitt status for arbeidet med innføring av tjenestebasert adressering, og status for planlegging av innføring av Henvisning 2.0 og Status på henvisning.

Det var en tilslutningssak om å terminere Fødselsepikrise v1.3 og PLO v2.0. PLO 2.0 ble terminert, mens Fødselsepikrise v1.3 tas ut av forvaltningen inntil videre.

I tillegg ble det orientert om følgende saker:

- Veikart og planer for e-helsestandarder
- Internasjonalt standardiseringsarbeid i regi av CEN/TC 251 og EU
- Overvåking av meldingsversjoner

Saksunderlag, presentasjoner og referater kan leses her. <https://ehelse.no/standarder-kodeverk-og-referanse katalog/produktstyre-e-helsestandarder>

Direktoratet vil gi en kort oppsummering fra møte.

**Innretning og tid i møtet:**

Presentasjon: Magnus Alsaker

10 min (inkludert spørsmål)

Sak 31/2018

## Innmelding av sak

SamUT 05.12.2018

**Tittel:** Presentasjon av nasjonal plan for innføring av Henvisning 2.0 og Status på henvisning.

**Sakseier:** NHN, Mona Dalsaune

---

**Saken fremmes for utvalget som:**

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutningssak

**Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:**

Norsk Helsenett har fått i oppdrag av Direktoratet for e-helse å utarbeide en plan for nasjonal innføring av ny standard for Henvisning 2.0 og Status på henvisning. Sektoren hadde frist til 20. oktober 2018 med å levere planer for innføringen, og forslag til nasjonal plan er nå overlevert oppdragsgiver. Forslag til plan og frister for innføringen blir presentert.

Planen er basert på innspill fra sektoren og forutsetter endringer.

**Forslag til vedtak:**

NHN tar innspill fremkommet i møte med i det videre arbeidet frem mot at planen skal legges frem i Produktstyre for e-helsestandarder.

**Innretning og tid i møtet:**

Presentasjon: Lars Sandstad

40 min. inkludert spørsmål

Sak 32/2018

## Innmelding av sak

**SamUT 05.12.2018****Tittel:** Status på TBA i Meldingsvalidator**Sakseier:** Norsk Helsenett – Svein Olav Olden**Saken fremmes for utvalget som:**

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutningssak

**Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:**

Det vil bli gitt en orientering om status på innføring av tjenestebasert adressering. Standard for tjenestebasert adressering skal være innført innen 31.12.2019, og det er ikke meldt om store avvik fra innmeldte planer.

I Meldingsvalidator kan vi overvåke utviklingen av innføring av TBA del 1 og 2 over tid, fra den enkelte virksomhet til virksomhetsgrupper, regioner og nasjonalt. Statistikk på progresjon og nåværende situasjon vil bli presentert.

Det vil også bli orientert om innføring av del 3 av standarden og endringer i Adresseregisteret.

**Innretning og tid i møtet:**

Svein Olav Olden

20 minutter

Sak 33/2018

## Innmelding av sak

**SamUT 05.12.2018**

**Tittel:** Ny nasjonal løsning for lagring, forvaltning og publisering av kodeverk og terminologi (HealthTerm)

**Sakseier:** Direktoratet for e-helse, Magnus Alsaker

**Saken fremmes for utvalget som:**

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutnings sak

**Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:**

Direktoratet for e-Helse er i ferd med å innføre ny IKT-støtte for administrasjon, lagring, forvaltning og tilgjengeliggjøring av kodeverk og terminologier innenfor helse- og omsorgstjenesten. Systemet vil blant annet tilby ulike tjenester via API for henting av kodeverk.

Prosjekt Forvaltning og IKT-støtte i Direktoratet for e-helse ønsker å orientere om løsningen og de nye tjenestene

**Innretning og tid i møtet:**

Presentasjon: Thomas Raad Bjørnstad

30 min (inkludert spørsmål)

Sak 34/2018

## Innmelding av sak

**SamUT 05.12.2018**

**Tittel:** Orientering og status om «Felles samarbeidsprosjekt for modernisering av Folkeregisteret i helse- og omsorgssektoren»

**Sakseier:** Direktoratet for e-helse

**Saken fremmes for utvalget som:**

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutningssak

**Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:**

Direktoratet for e-helse vil gi en orientering og status om «Felles samarbeidsprosjekt for modernisering av Folkeregisteret i helse- og omsorgssektoren», blant annet dette med felles hjelpenummer.

**Innretning og tid i møtet:**

Presentasjon: Rune Røren

30 min., inkludert spørsmål

Sak 35/2018

## Innmelding av sak

**SamUT 05.12.2018****Tittel:** Status fra arbeid med nasjonal plan for innføring av Helsefaglig dialog**Sakseier:** NHN v/Mona Dalsaune**Saken fremmes for utvalget som:**

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutnings sak

**Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:**

På oppdrag fra Direktoratet for e-helse har NHN påbegynt arbeidet med en nasjonal plan for innføring av Helsefaglig dialog. NHN vil orientere om status på utarbeidelse av planen.

**Innretning og tid i møtet:**

Presentasjon: Ståle L. Tunang-Nybakk

10 min. inkludert spørsmål

Sak 36/2018

## Innmelding av sak

**SamUT 05.12.18****Tittel:** Innføring av helsefaglig dialog**Sakseier:** KomUt**Saken fremmes for utvalget som:**

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutningssak

### Bakgrunn og begrunnelse for saksinmeldingen:

Meldingen Helsefaglig dialog ble i utgangspunktet utarbeidet som en dialogmelding mellom fastlege og sykehus i tillegg til henvisning.

Direktoratet for eHelse har i ettertid vurdert at denne meldingen kan innføres for flere grupper og har som mål at meldingstypen erstatter forespørsel og svar på forespørsel

Det ble tatt opp bruk av helsefaglig dialog som erstatning for forespørsel og svar på forespørsel i SamUt møte 7/3-18. Tilbakemeldinger fra det møtet var:

*Helse vest og Helse Nord er i gang med digitale innbyggertjenester, og det innføres også dialogmeldinger der.*

*Helse Nord ønsker å se på dialogmeldinger i sammenheng med digitale innbyggertjenester heller enn sammen med Henvisning 2.0.*

*Kommunene vil ikke stille bakerst i køen, må være med i prosessen.*

*Polikliniske forløp er viktige og bør løftes fram i argumentasjonen.*

*HSØ etterspurte gevinstene ved å ta i bruk denne meldingen hvis den også skal tas i bruk i PLO sammenheng. Dette vil kreve et meldingsmottak som skal flytte meldinger dit de skal.*

*I Midt breddes dialogmeldinger uavhengig av helsefaglig dialog.*

*Det ble presisert fra Direktoratet for e-helse at innføringen ikke nødvendigvis skal være en del av henvisning 2.0 løpet, men at det er mest hensiktsmessig at planarbeidet gjøres samlet. Mulig svar kan være at planen sier at det ikke er hensiktsmessig å innføre samtidig.*

*Helse Vest er usikker på hvordan en skal klare å skille fagmeldinger mellom fastleger og fysio/ergo. Burde vært et felt for å kunne rute meldingen ved innkomst i sykehuset.*

**Vedtak:**

*SamUT tar saken til orientering.*

*Direktoratet for e-helse tar med seg innspill i det videre arbeidet.*

Direktoratet for eHelse hadde i ettertid møte med bl. annet Oslo kommune for å få innspill på bruk av helsefaglig dialog i stedet for forespørsel og svar på forespørsel med vedlegg. Der ble det gitt innspill på at det er funksjonalitet i forespørselsmeldingen som man har i dag som er viktig for kommunene å ha med videre i helsefaglig dialog. Det dreier seg om type forespørsel Helseopplysninger, som skal sendes til fastlegene når saksbehandler har behov for legeopplysninger ved søknader om tjenester (sykehjem, korttid m.m.).

Dette er funksjonalitet kommunene har i dag og som vi fortsatt trenger å ha for å kunne be om legeopplysninger ved behandling av søknader som krever legeattester.

I dag har det vært en utfordring i kommunale EPJ med at denne meldingstypen har vært default valg, og det har ført til at legene har fått alt for mange forespørsler om helseopplysninger. Legene har da automatisk fått opp medisinske opplysninger som svaralternativ på de fleste meldingene.

Oslo kommune ga innspill i møtet på at kommunene ved innføring av helsefaglig dialog har en god mulighet til å få påvirket leverandørene til å utvikle type forespørsel riktig slik at dette ikke kommer opp som default meldingstype, men at man må gjøre et aktivt valg når man skal spørre om legeopplysninger. Dette med tanke på de erfaringene

som man har med bruk av forespørsel og svar på forespørsel. Men det avhenger av at dette er satt inn i standarden for helsefaglig dialog

De fleste svar på forespørslene kommunen sender er til sykehus som svar på PLO meldinger. Kommunen er forpliktet etter [Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter](#) § 11 til straks å melde til sykehus om kommunen kan motta pasienten, og dersom ikke når de antar at et tilbud kan være klart. I dag skrives dette som fritekst i en svar på forespørselsmelding. Det er ønskelig fra kommunen å få en type svar med standardtekst på denne meldingen slik at det er enklere å få fulgt opp at man svarer ut det forskriften krever.

NHN har nå fått overlevert ansvar for innføring av Helsefaglig dialog i tjenestene fra Direktoratet for eHelse uten at det er gjort noen endringer i den opprinnelige Standarden for Helsefaglig dialog. Standarden ble utarbeidet som en lege til spesialisthelsetjenesten meldingstype og er ikke tilpasset det utvidede behovet som denne meldingstypen er blitt tiltenkt i ettertid.

Konsekvensene av dette er at kommunene ikke vil få mulighet til å sende dialogmelding og be om legeopplysninger og at legene automatisk får opp medisinske opplysninger. Dette er vi engstelige for at vil kreve mye ekstra jobb for kommunene for å kunne innhente legeopplysninger når vi trenger det i søknader. En annen konsekvens er at kommunene mener at ny melding ikke har god nok funksjonalitet slik at de ikke kan bytte ut forespørsel med helsefaglig dialog og at det da blir flere meldingstyper i drift samtidig. Det er samtidig ønskelig å få inn ny funksjonalitet som er forskriftsfestet inn når en ny meldingstype skal tas i bruk.

Vi ønsker at det jobbes med å utarbeide standard for helsefaglig dialog sammen med kommunene før denne sendes ut til leverandørene, slik at behovene til kommunene blir tatt med i utviklingen av meldingstypen.

Standard Helsefaglig dialog: <https://ehelse.no/standarder-kodeverk-og-referansekatalog/standarder-og-referansekatalog/helsefaglig-dialog-v11-his-10772017>

Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter [https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-11-18-1115#KAPITTEL\\_2](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-11-18-1115#KAPITTEL_2)

***Forslag til vedtak:***

Kommuner får være med å utarbeide standarden for helsefaglig dialog slik at den er tilpasset den utvidede bruken som meldingstypen har fått som erstatning for forespørsel og svar på forespørsel som er i bruk i dag.

**Innretning og tid i møtet:**

Presentasjon: Anne Marit Rennemo, KomUt Øst

20 min. inkludert spørsmål

Sak 37/2018

## Innmelding av sak

**SamUT 05.12.2018****Tittel:** Overføring journal**Sakseier:** Direktoratet for e-helse, Magnus Alsaker**Saken fremmes for utvalget som:**

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutningssak

**Bakgrunn og begrunnelse for saksinmeldingen:**

På SamUT-møtet i september 2018 ble det i sak 27/18 tatt opp behovet for overføring av journal. Og det ble beskrevet at kommunene har behov for overføring av komplett journal på lik linje med det fastlegene har mulighet for (som har blitt innført gjennom EPJ-løftet).

I vedtaket fra møtet i september ble direktoratet for e-helse bedt om å følge opp og ta med innspillet videre.

Direktoratet arbeider med å innhente mer informasjon om det grunnleggende behovet og hvordan dette best kan løses. I SamUT vil det informeres om status for arbeidet.

**Innretning og tid i møtet:**

Presentasjon: Direktoratet for e-helse

15 min (inkludert spørsmål)

Sak 38/2018

## Innmelding av sak

**SamUT 05.12.18****Tittel:** Erfaringer med bruk av innleggelsesrapport**Sakseier:** RHFene**Saken fremmes for utvalget som:** Orienteringssak Drøftingssak Tilslutningssak**Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:**

Dette er oppfølging av sak 26/2018 med vedtaket: " SamUT ber om at de regionale helseforetakene presenterer erfaringer med bruk av innleggelsesrapport i neste møte i SamUT 5.12."

RHFene vil kort orientere om sine erfaringer med bruk av innleggelsesrapport.

**Innretning og tid i møtet:**

Presentasjon: RHFene

5 minutter hver - til sammen 20 minutter

Sak 39/2018

## Innmelding av sak

**SamUT 05.12.2018****Tittel:** Behov for retningslinjer knyttet til adressering av epikriser fra HF til kommuner**Sakseier:** Jeanette Wiger/DIGSAM, HSØ**Saken fremmes for utvalget som:**

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutningssak

**Bakgrunn og begrunnelse for saksinmeldingen:**

Det er ulik praksis i HSØ når det gjelder adressering av «ulike typer» epikriser fra HF til kommuner og hvilke tjenester som det er avtalt at skal benyttes. Det er f.eks avtalt mellom enkelt HF og tilhørende kommuner om å adressere tverrfaglige epikriser annerledes enn f.eks type «legeepikrise» til kommuner. F.eks at man sender disse til saksbehandlertjeneste og ikke spl.tjeneste eller legetjeneste. Når det gjelder Ahus og tilhørende kommuner er det visstnok besluttet at tverrfaglige epikriser skal til koordinerende enhet i kommunen. Og siden koordinerende enhet i de fleste av kommunene er knyttet til saksbehandlerkontor er det besluttet at de skal sendes til saksbehandlertjenesten. De har da ansvar for å vurdere og formidle epikrisen til de tjenestene som skal ha opplysningene. Det er/har vært spørsmål rundt behov for en tjenestetype for «koordinerende enhet» i denne forbindelse.

Saken har vært tatt opp med KomUT, og følgende tilbakemelding ble mottatt:

*Tverrfaglige epikriser kan sendes til saksbehandlertjenesten.*

*Saksbehandler skal i prinsippet ha opplysninger som understøtter behov for inf/helseopplysninger ifbm vedtak, nye eller endrede behov = melding sendes til saksbehandlertjenesten. Utover dette må det sendes meldinger til de utøvende tjenestene. Avsender må gjøre et valg.*

*Arbeidsgruppen synes problemstillingen er interessant, og tenker at den også kan være en mulig sak for SamUT. Anbefaler at det meldes som en sak dit.*

Vi har fått noen retningslinjer fra eHelse knyttet til adressering av epikriser:

**Retningslinjer for bruk av KP01 og KP02 ved sending av epikrise:**

- **Pasienten skrives ut fra sykehus til sykehjem mv:** Epikrise sendes til Legetjeneste ved sykehjem mv. (KP01 i kodeverk 8663) *Merk 1:* Hvis pasienten er henvist til sykehus av fastlegen, og senere skrives ut fra sykehus til sykehjem skal epikrise sendes til fastlege, med kopi til Legetjeneste ved sykehjem mv.
- **Pasienten skrives ut fra sykehus til hjemmet og mottar kommunale tjenester:** Epikrise sendes til fastlege, med kopi til sykepleietjenesten, pleie- og omsorg (KP02 i kodeverk 8663)

Disse står angitt her:

<https://ehelse.no/Documents/Uvalg%20for%20tjenestetyper%20i%20adresseregisteret/2017/Endret%20betegnelse%20på%20tjenestetyper%2030.09.2016%20-%20oppdatert%2021.11.2016.pdf>

Et annet eksempel på ulik praksis og løsninger er at noen HF i HSØ har startet med å benytte epikrisemelding til å sende informasjon om barn som pårørende til kommunene.

Mot en kommune er det avtalt å sende denne type melding til saksbehandlertjenesten og annen kommune vil at disse skal sendes til helsestasjonstjenesten.

Det er også et spørsmål om det er riktig å benytte/sendte epikrisemelding på mor eller far for at helsestasjon/andre skal få info om at de har mindreårige pårørende som evt skal/ivaretas/følges opp av kommunen.

Denne saken har også vært tatt opp med KomUT som hadde følgende konklusjon:

*Kommunene har organisert ansvaret for oppfølging av barn som pårørende ganske ulikt. Noen helseforetak sender melding på syk forelder til helsestasjon. KomUT mener dette blir feil og at slike meldinger bør antakelig sendes til koordinerende enhet. KomUT mener saken bør tas opp med Helsedirektoratet for å få tydeligere retningslinjer for den elektroniske samhandlingen rundt denne problemstillingen.*

Påstand/betraktninger fra innmelder:

Uten nasjonale retningslinjer for dette vil det fortsette å etableres «særløsninger» mellom HF og tilhørende kommuner. Dette ses på som uheldig og vil verken være regionalt eller nasjonalt robust. Mener at det er behov for en nasjonal forankring, og at det ikke er tilstrekkelig at det besluttes hvordan adressering skal foregå i lokale samarbeidsorgan mellom HF og kommuner.

Det bør også vurderes hvorvidt det er greit å benytte epikrisemelding til å overføre informasjon om barn som pårørende.

Tema til drøfting:

Har andre tilsvarende utfordringer?

Hva tenker DIGSAM om problemstillingene?

Omfang:

Denne saken omfatter i hovedsak HF og kommuner

Forslag til vedtak:

At SamUT støtter at det er behov for nasjonale retningslinjer og kommer med forslag til videre oppfølging

**Innretning og tid i møtet:**

Presentasjon: Jeanette Wiger, HSØ

20 min. inkludert spørsmål

Sak 40/2018

## Innmelding av sak

**SamUT 05.12.2018****Tittel:** Rekvirenter som «mangler» i NHN Adresseregister**Sakseier:** Jeanette Wiger/DIGSAM HSØ**Saken fremmes for utvalget som:**

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutningssak

**Bakgrunn og begrunnelse for saksinmeldingen:**

HF i HSØ mottar henvisninger fra andre HF på papir pr i dag. Avsenderadresse angitt i disse finnes som oftest ikke i NHN AR. Alle HF i HSØ har DIPS rekvirentregister/adresseregister som er fullintegrert med NHN AR. Når henvisninger på papir mottas på HF er det varierende hva som settes inn/velges som henvisende instans av de ansatte (basert på informasjonen som finnes om avsender i henvisningen) og som deretter automatisk settes inn som epikrisemottaker. HF i HSØ må velge rekvirent/mottaker på nivå 2 ihht standard – Ikke tillatt eller mulig å velge mottaker på «virksomhetsnivå»/nivå 1. Valget som blir gjort er basert på «å gjette etter beste evne».

Dette medfører feil og økt tidsbruk enten i forbindelse med mottak av henvisning eller når en epikrise/andre dokumenter skal sendes tilbake til henvisende HF elektronisk.

Hovedårsaken til dette er papir-arbeidsprosesser blandet med elektroniske løsninger.

**Tema til drøfting:**

Hvordan løses dette på andre HF?

Har andre aktører tilsvarende utfordringer?

Hva tenker DIGSAM vil være en mulig løsning på disse utfordringene?

**Omfang:**

Denne saken beskriver utfordringene mellom HF spesielt, men det er/kan være tilsvarende utfordringer til/fra andre aktører i sektoren også. Saken har en kobling til tidligere sak tatt opp i SamUT – sak 44/16

**Forslag til vedtak:**

At SamUT støtter at dette er en utfordring og kommer med råd/anbefalinger mtp evt tiltak.

**Innretning og tid i møtet:**

Presentasjon: Jeanette Wiger, HSØ

20 min. inkludert spørsmål

## Vedlegg til sak 40/2018

### Mulige løsninger diskutert i nettverk for Digital samhandling i HSØ – DIGSAM

#### 1. Innhente oversikter fra hvert HF i Norge over hvilke avdelinger som samsvarer med hvilke adresser i NHN AR

##### Fordeler:

- Adresseringen blir slik som henvisende HF ønsker det den dagen oversikten er utarbeidet

##### Ulemper:

- Vanskelig å opprette og vedlikeholde
- Ved organisasjonsendringer på sykehuset vil vedlikehold av en slik liste glippe
- Fører ikke til endring
- Støtter ikke fremtidig elektronisk sending til andre HF

#### 2. Opprette nye papirrekvirenter/-mottakere for avdeling ved mottak av henvisninger

##### Fordeler:

- Adresseringen blir lik det som avsender har oppgitt, etter «intensjonen»?
- Epikriser kommer raskere tilbake til henviser

##### Ulemper:

- Støtter ikke fremtidig elektronisk sending til andre HF
- Fører til et unødige stort og uoversiktlig rekvirentregister hos HF
- Øker bruk av uspesifiserte rekvirenter som henvisende instans

#### 3. Opprette en fellesrekvirent på nivå 2 som kan velges når slike henvisninger mottas

##### Fordeler:

- Er enkelt å forholde seg til for sluttbruker
- Kan føre til at problemstillingen blir håndtert
- Støtter en fremtidig elektronisk sending av epikriser

##### Ulemper:

- Epikriser sendes til fellespostmottak hos mottakende HF og må fordeles videre - Kan utsette svartid

#### 4. Sikre at henvisende HF legger inn avsender som samsvarer med NHN Adresseregister

- Ingen ulemper? Vil gi ønsket effekt. Hvordan kan man evt få til dette?
- Eller er det et alternativ å ikke iverksette noen tiltak?