

MØTEREFERAT SamUT

| Møtedato | Tid | Møtested |
|------------------|--|----------------------|
| 18.9.19 | 10:00– 15:00 | Park Inn, Gardermoen |
| Deltakere | Bente Øvnsen, Susanne Prøsch, Anne Marit Rennemo, Kari Støfringsdal, Mona L. Pedersen, Runar Erstad Slethei, Jeanette Wiger, Gunn Holm Sørensen, Peter Dortch Holmes, Magnus Alsaker, Annebeth Askevold, Eirik Aronsen, Georg Fredrik Ranhoff, , Mona Dalsaune, Lars Sandstad, Lars Andreas Wikbo, Wenche Aarland, Anna Marit Tokle og Ståle L. Tunang-Nybakk. | |
| Fravær | Bjørn Larsen, Trine Hansen, Heidi Slagsvold, Aslaug Skarsaune Svenning, Nina Bjørlykke og Astrid Økland. | |
| Referent | Ståle Tunang-Nybakk | |

| Sak | | Ansvar |
|----------------|--|---------------------------------|
| | Velkommen v/NHN, Mona Dalsaune Det var ingen kommentarer til møtereferat fra 12. juni 2019. Neste møte er 4. desember. | NHN |
| 18/2019 | Orientering fra avdeling for standardisering v/Direktoratet for e-helse, Annebeth Askevold <i>Se egen presentasjon</i> Status Referanse katalogen for e-helse Status utvalg tjenestetypene Vedtak: Til orientering | Direktoratet for e-helse |
| 19/2019 | Oppdatert meldingsdokumentasjon v/Direktoratet for e-helse, Annebeth Askevold <i>Se egen presentasjon</i> Direktoratet for e-helse har oppdatert meldingsdokumentasjonen for de siste versjonene av meldingsstandardene for å gjøre de mer lesbare. Dette er en oppfølging av sak 07/2019 Behov for nasjonale retningslinjer for minimumsinhold på meldingene Innleggelsesrapport, Helseopplysninger og Utskrivningsrapport. Oppdatert dokumentasjon finnes på https://sarepta.ehelse.no . Originale dokumenter og tilhørende dokument med oversikt over endringer/presiseringer er publisert sammen med de oppdaterte standardene. Sarepta (teknisk arkiv) har fått oppdatert grensesnitt. Det er gjort oppdatering og presisering i standard for <i>Svrrapport, Rekvisisjon, PLO-meldinger, Epikrise, Apprec, Tilbakemelding om feil i mottatt melding, Tjenestebasert adressering og ebXML</i> . Se presentasjon for nærmere beskrivelse. <i>PLO-meldingene</i> er gjort om til én hovedstandard med 2 profiler. Direktoratet for e-helse har som målsetting om å oppdatere veiviser for Bruk av Pleie- og omsorgsmeldinger i pasientforløp i september, fasilisert av KS. Det er ønske om at blant annet Innleggelsesrapport og Helseopplysninger skal kunne benyttes innen KAD. Dersom dette er viktig, så må dette meldes som ønsket utvidelse til meldingshjelp@ehelse.no . Det er gjort presisering i bruk av <i>applikasjonskvittering og tilbakemelding om feil i mottatt melding</i> . For epikriser og svrrapporter skal det returneres negativ applikasjonskvittering viss pasienten ikke har og heller ikke skal ha journal i | Direktoratet for e-helse |

| | | |
|---------|---|--------------------------|
| | <p>fagsystemet hos mottakende virksomhet. Tilbakemelding om feil i mottatt melding skal ikke erstatte bruk av applikasjonskvittring. Endringen skal bidra til å at negativ applikasjonskvittring tas i bruk.</p> <p>Dette vil være en utfordring der epikrisemalen brukes til henvisning. Henvisning skal alltid mottas, og det vil gi en utfordring med å avvise epikriser.</p> <p>Dette er en kjempeutfordring i helsestasjon, for eksempel ved melding på nyfødte. Det gis uttrykk for ønske om en egen fødselsepikrise. Det er også utfordring i PLO der alle pasienter uansett skal tas inn. Når det gjelder helsestasjon må det tas stilling til om det er hensiktsmessig at alle meldinger tas inn i journal, og deretter benyttes tilbakemelding om feil i mottatt melding ved feil.</p> <p>Det ble diskutert om karantene ved mottak, med påfølgende manuell behandling, kan være hensiktsmessig. Oslo Kommune sender daglig avviksmelding (Tilbakemelding om feil i mottatt melding), og det sendes alltid automatisk positiv apprec når meldingene kan tas inn i journal. For HSpro sendes det også automatisk apprec. Dersom det skal innføres karantene, vil mottaket forsinkes, og trolig gå utover 3 døgn før apprec sendes.</p> <p>Karantene er mer vanlig på fastlegekontor hvor det ikke sendes apprec før melding knyttes til journal. Det kan gå 3 døgn før apprec returneres, og man risikerer resending av melding som skaper flere problemer. Dette er imidlertid ikke et problem på sykehussiden. Det gjøres ikke tiltak på sykehussiden innen 3 døgn. For fastlegene er det alltid telefon som gjelder dersom det haster med å få frem informasjon.</p> <p>Det gis uttrykk for ønske om felles retningslinjer innen hvert enkelt felt, for eksempel helsestasjon.</p> <p>Vedtak:</p> <p>Direktoratet for e-helse tar med innspill til videre arbeid.</p> <p>Direktoratet for e-helse har som målsetting om å oppdatere veiviser for Bruk av Pleie- og omsorgsmeldinger i pasientforløp i september, fasilitert av KS.</p> <p>Det gis uttrykk for ønske om felles retningslinjer for bruk av applikasjonskvittring innen hvert enkelt felt, for eksempel helsestasjon.</p> | |
| 20/2019 | <p>Bruk av Apprec og Tilbakemelding på feil i mottatt melding v/Norsk Helsenett, Ståle Tunang-Nybakk</p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>Dette er oppfølging av sak 05/2019 EPJ-system for helsestasjonstjenestene og ulik praksis på bruk av apprec og 15/2019 Mulighet for avsendervalidering av applikasjonskvittring. Bruk av applikasjonskvittring må også sees i sammenheng med 19/2019.</p> <p>Funn i kartlegging av omfang for avvik i kopimottaker hos RHF og i kartlegging av journalsystemenes støtte for applikasjonskvittring og Tilbakemelding om feil i mottatt melding ble gjennomgått.</p> <p>De fleste som har svart på henvendelse om kartlegging fra Norsk Helsenett støtter bruk av applikasjonskvittring. Det anbefales å følge opp enkeltleverandører som ikke har tatt i bruk applikasjonskvittring eller som velger å ikke forholde seg til manglende applikasjonskvittring. RHFene gir uttrykk for at mange av feil i kopimottaker skyldes feil i CGM Vision, for eksempel når en kopimottaker svarer ut med apprec på vegne av hovedmottaker. Først Medisinske laboratorium forholder seg ikke til manglende applikasjonskvittring og regner med at meldinger har kommet frem dersom de mottar transportkvittring.</p> <p>Bruk av applikasjonskvittring og tilbakemelding om feil i mottatt melding er satt opp ulikt, og kan i beste fall samordnes innen ulike brukergrupper. For eksempel kan det være hensiktsmessig å se på felles retningslinjer for mottak av meldinger innen helsestasjon.</p> <p>Vedtak:</p> <p>Norsk Helsenett følger opp CGM Vision og Først Medisinske Laboratorium med tanke på bruk av applikasjonskvittring.</p> | Norsk Helsenett |
| 21/2019 | Orientering fra Produktstyret v/Direktoratet for e-helse, Magnus Alsaker | Direktoratet for e-helse |

| | | |
|---------|--|-----------------|
| | <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>Det ble gitt kort oppsummering etter møte i Produktstyre 17. juni 2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientering fra Direktoratet for e-helse • Status nasjonal plan for innføring av helsefaglig dialog • Status innføring e-helsestandarder • Overgang til én versjon • Internasjonalt standardiseringsarbeid • Felles Grunnmur <p>Plan for innføring av Helsefaglig dialog ble behandlet. Helse Midt-Norge og Helse Sør-Øst venter på innføring av regionale EPJ-plattformer. Det ble gitt innspill på viktigheten av innføring av Helsefaglig dialog. Det ble gitt støtte til å gå videre med innføring til tross for at Helse Sør-Øst ikke vil bli en del av planen. Helse Midt-Norge ga tilslutning til å følge nasjonal plan. Saken behandles på ny i neste møte i september.</p> <p>Produktstyret for e-helsestandarder og fellestjenester erstattes trolig på sikt av Områdestyre for samhandling.</p> <p>IKT-forskrift på høring i løpet av høsten. Endringer i IKT-forskriften vil blant annet være tjenestebasert adressering, Henvisning 2.0, Helsefaglig dialog og kun én versjon av meldingstyper med likestilte versjoner.</p> <p>https://ehelse.no/styrer-og-utvalg/produktstyre-e-helsestandarder</p> <p>Vedtak: Til orientering</p> | |
| 22/2019 | <p>Status på innføring av e-helsestandarder v/Norsk Helsenett, Lars Sandstad</p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>Tjenestebasert adressering</p> <p>Statistikk fra Meldingsvalidator viser at det er god fremgang for kvalitet i meldinger, men det gjenstår litt for å nå mål om 75% meldinger uten adresseringsfeil innen basis-, dialog- og PLO-meldinger.</p> <p>14 leverandør har gjennomført samsvarstest og er klare for TBA, se samsvar.nhn.no. Se også leverandøroversikt på nhn.no.</p> <p>Helse Sør-Øst er avhengig av oppgradering av VismaLink. Visma har lansert ny VismaLink 5.009 i juni. NHN ønsker tilbakemelding om når VismaLink oppdateres til digitalisamhandling@nhn.no. Helse Sør-Øst har testet mot Rælingen kommune og det virker å være i orden. Det er viktigst for Helse Sør-Øst at kommunene i opptaksområde til Helse Sør-Øst har oppdatert sin VismaLink. Dersom ikke oppdatering er gjort, må CPA oppdateres manuelt. Epikrise og PLO/dialogmelding går til kommuner utenfor opptaksområde. Mellom 30-40 kommuner antas å ha oppgradert. NHN ser på mulige tiltak for å få kommunene til å oppgradere.</p> <p>Test EDI</p> <p>Det er lansert test-EDI som skal gjøre testing av meldingsutveksling over helsenettet i test mulig.</p> <p>Meldingsvalidator</p> <p>Det er innført tester på deaktiverte tjenester i Meldingsvalidator. Det er viktig å følge opp bruk av deaktiverte tjenester for avsender og mottaker.</p> <p>Adresseregisteret</p> <p>FHI ønsker bistand til å flytte samhandling til nivå 2. FHI tar kontakt med Norsk Helsenett om dette.</p> <p>Nye standarder for henvisning</p> <p>4 leverandører har vært i gjennom samsvarstester for meldingene. Leverandørene melder ellers ikke om at de ikke vil følge nasjonal plan.</p> <p>Vedtak: NHN ser på mulige tiltak for å få kommunene til å oppgradere VismaLink.</p> | Norsk Helsenett |

| | | |
|---------|--|--------------------------|
| 23/2019 | <p>Status planarbeid Helsefaglig dialog v/Norsk Helsenett, Lars Sandstad</p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>Mangler svar med innspill til nasjonal plan fra Tectra, Apertura, Opus, Unident og Volvat Sør/Øst.</p> <p>Vil foreslå plan for overgang mellom 1.6-31-12.2021. Helse Midt-Norge og Helse Sør-Øst har levert planer utover dette. Dersom begge disse store aktørene ikke kan støtte Helsefaglig dialog i tråd med nasjonal plan, vil det ikke være mulig å innføre Helsefaglig dialog.</p> <p>Modul for Helsefaglig dialog er ikke blant de første modulene som tas i bruk. Helsefaglig dialog vil ikke bli tatt i bruk før alle har Dips Arena i Helse Sør-Øst. Helse Sør-Øst gir uttrykk for at de er avhengig av innføring av Dips Arena som vil pågå frem til 2025. Noe annet alternativ finnes ikke. Det vil <u>ikke</u> skje utvikling i Classic.</p> <p>Helse Sør-Øst gir uttrykk for at Helsefaglig dialog ikke har noen verdi utover det man har i dag i forespørsel og svar på forespørsel. Vedlegg er ikke det viktigste. Det er viktigere med god samhandling. Meldinger sorteres i riktig arbeidsflyt avhengig av avsender. Samhandling i polikliniske forløp kan være en gevinst, men dette kan også løses med dagens meldinger. HSØ savner bedre funksjonalitet for sortering av meldinger. I følge Direktoratet for e-helse ligger det mulighet for å legge inn ønsket mottaker i Helsefaglig dialog, som kan gi mulighet for sortering.</p> <p>Oslo kommune mener at Helsefaglig dialog ikke dekker kommunenes behov. Kommunene må vite at det er en gevinst i meldingen før de går over. Det mangler standard for svar, sammenheng mellom hvilken melding som skal trigge hvilken melding. Det er usikkerhet på om slike bindinger skal ligge i standard.</p> <p>Oppfølging og opplaring av hva som står i epikrise er et stort behov fra fastlegene. Dette løses i dag per telefon eller brev.</p> <p>Helse Sør-Øst savner pilotering og testing av Helsefaglig dialog.</p> <p>Vedtak:</p> <p>Norsk Helsenett tar med innspill i videre arbeid.</p> | Norsk Helsenett |
| 24/2019 | <p>Status planarbeid Overgang til én versjon v/Norsk Helsenett, Lars Sandstad</p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>Det er gjort kost/nytte-vurdering med bakgrunn i 3 tiltak, utover dagens situasjon. 111 mottakere er invitert til å delta og Norsk Helsenett har mottatt i underkant av 40 svar.</p> <p>Det er blandet oppfatning av hvordan dagens situasjon er, da tilbakemeldinger peker på at samhandlingen fungerer og er stabil. Andre svarer at samhandlingen er risikofylt og preget av manuelle oppsett.</p> <p>70% av sektoren ønsker overgang til siste versjon. NHN vil også anbefale dette i rapport til Direktoratet for e-helse. Frist for innlevering er 30.9. Norsk Helsenett vil deretter jobbe videre med plan for overgang til siste versjon. <i>Frist for innspill til plan er 18.10.</i></p> <p>Vedtak:</p> <p>Til orientering.</p> | Norsk Helsenett |
| 25/2019 | <p>Internasjonalt standardiseringsarbeid v/Direktoratet for e-helse, Georg Fredrik Ranhoff</p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>Fokus på internasjonale standarder er en del av arbeidet i Felles Grunnmur. Det er flere initiativ internasjonalt som er aktuelt i Norge. Internasjonale standarder gir overordnede føringer, men griper ikke inn i særnorsk behov.</p> <p>Standardiseringsorganisasjoner kan grovt sett deles inn i formelle aktører, bransjestandardiseringsorganisasjoner og andre. Direktoratets oppgave er å samle sektoren og anbefale bruk av internasjonale standarder. Det finnes allerede eksempler på anbefaling (ISO-1005, bruk av HL7 FHIR for datadeling, bruk av SMART on FHIR).</p> <p>Eksempler på initiativ hvor flere standardiseringsorganisasjoner på tvers av landegrensene går sammen om en standard er innen deling av pasientjournal (Patient Summary) og innen velferdsteknologi (Personal Connected Health Alliance).</p> | Direktoratet for e-helse |

| | | |
|------------------|--|------------------------|
| | <p>EU øker sin innsats for deling av pasientinformasjon på tvers av landegrensene. Patient summary, ePrescriptions er eksempler. 3 nye usecase etableres innen epikrise, bilde/bilderapporter og labresultater. Flere land har forpliktet seg til å følge disse standardene innen 2022.</p> <p>Det normerende arbeidet i Direktoratet for e-helse kan deles inn i veiledninger, retningslinjer, anbefalte standarder og obligatoriske standarder. Direktoratet for e-helse retter fokus på strategisk nivå.</p> <p>Det gis bred støtte til å opprette en komité som skal bidra til strategiske beslutninger rundt bruk av internasjonale standarder. Det er viktig med deltagelse fra sektoren.</p> <p><u>Vedtak:</u> Til orientering</p> | |
| 26/2019 | <p>Kommunesammenslåinger v/Norsk Helsenett, Wenche Aarland <i>Se egen presentasjon</i></p> <p>Det er risiko for at meldingsutveksling stopper ved kommunesammenslåing. Det gjøres mange tiltak for å redusere risiko, og for å gjøre overgang kontrollert. Norsk Helsenett ga orientering om konsekvenser ved overgang, hvordan øvrige virksomheter påvirkes og hvordan sentrale registre skal oppdateres.</p> <p>Kommunene er avhengig av at samhandlingsparter også oppdaterer sine systemer med riktig informasjon om ny kommune.</p> <p>Det er utfordring i å planlegge endring lenge før og lenge etter 1.1.2020, da innbyggernes kommunetilhørighet endres 1.1.2020. Slike endringer må planlegges nøye.</p> <p>Det er viktig med fokus på nødrutiner.</p> <p><u>Vedtak:</u> Til orientering</p> | Norsk Helsenett |
| Eventuelt | Verktøy for endring av registrering i Adresseregisteret, hvor HERid skal beholdes | |