

# MØTEREFERAT - SamUT - 04.12.2024

Møtedato	Tid	Møtested
04.12.2024	10:00 – 14:00	Gardermoen, Radisson Red Oslo Airport
<b>Deltakere</b>	<p><b>Helsedirektoratet:</b> Annebeth Askevold, Gry Seland</p> <p><b>Helse Midt-Norge (HEMIT):</b> Øyvind Lorentzen</p> <p><b>Helseplattformen:</b> Hilde Grimnes Olsen, Elin Valvatne</p> <p><b>Helse Sør-Øst (Sykehuspartner):</b> Jeanette Wiger</p> <p><b>Helse Vest:</b> Runar Erstad Slethei</p> <p><b>Helse Nord IKT:</b> Marita Renée Nicolaisen</p> <p><b>Legeforeningen:</b> Jan Robert Johannessen (fastlege)</p> <p><b>Kommunale representanter:</b> Marit Øverengen, Torolf Slettevoll, Kjetil Axelsen</p> <p><b>Norsk helsenett:</b> Marianne Sætehaug, Ronny Holten Olsen</p> <p><b>Norsk helsenett (sekretariat):</b> Ståle L. Tunang-Nybakk, Kristine Hoel Smestad, Lene Ekern Kvavik</p>	
<b>Fravær</b>	<p>KS: Kjetil Løyning</p> <p>Helsedirektoratet: Nina Tranø, Inger Dybdahl Sørbye</p> <p>Folkehelseinstituttet: Peter Dortch Holmes</p> <p>Kommunale representanter: Styrk Matre Grimstad, Lill Monica Kirsebom</p> <p>Legeforeningen: Ellen Jaatun (avtalespesialist)</p>	
<b>Referent</b>	Kristine Hoel Smestad / Lene Ekern Kvavik	

Saksnr./ År	Tittel	Ansvar Virksomhet v/navn
	<p><b>Velkommen</b> Orientering fra NHN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Informasjon om mandat for SamUT og roller</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gjennomgang av utvikling i mandatet</li> <li>Gjennomgang av oppgaver og ansvarsområder, og hva som forventes av medlemmene som deltar i SamUT.</li> <li>Mandatet er oppdatert med Helsedirektoratet (erstatte Direktoratet for e-helse).</li> </ul> </li> <li><i>Informasjon om webinarer</i> Nye Webinarer fra Norsk helsenett           <ul style="list-style-type: none"> <li>NHN har startet med webinarer for helsevirksomheter og leverandører.</li> <li>Det er mulig å komme med forslag til temaer.</li> <li>Del gjerne informasjon videre i deres kanaler.</li> </ul> </li> </ul> <p><i>Se presentasjon for detaljer.</i></p> <p><b>Forslag til vedtak:</b> Saken tas til orientering av SamUT.</p>	<p><b>Norsk helsenett v/Marianne Sætehaug og Ståle T. Nybakk</b></p>
13/2024	<b>Orientering fra Helsedirektoratet</b>	<b>Helsedirektoratet</b>

	<p><i>Orienteringssak</i></p> <p>Helsedirektoratet orienterte om endringer i Referanse katalogen m.v</p> <p><u>Hva er EHDS og hvem er det for?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- EHDS er et eget europeisk helsedataområde.</li> <li>- Xt-EHR skal utarbeide felles europeisk format for utveksling av helsedata for primærbruk i EHDS innenfor områdene ePrescription/eDispension, Patient summary, epikriser, labsvar, og bilder.</li> <li>- Det skjer mye i arbeidsgruppene, og man ønsker en involvering av sektor.</li> </ul> <p><u>Innspill til orienteringssaken om EHDS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fastlegerepresentanten var bekymret for hvordan Helsedirektoratet får med klinikere i diskusjonene. Vanskelig for klinikere å ha tid og ressurser, og involveringen føles derfor som en skinninvolvering. Dersom man ønsker innspill fra klinikere, må de ha tilstrekkelig tid til å følge arbeidet.</li> <li>- Fastlegerepresentanten orienterte om at det for eksempel for epikrise er et forslag fra EU om 400 informasjonselementer. Underlaget er ikke skrevet for klinisk personell, og det er vanskelig for klinisk personell å forstå konsekvensene.</li> <li>- Helsedirektoratet tar med innspill tilbake i arbeidet.</li> </ul> <p><u>Innspill til orientering om ny kode og planlagte presiseringer i standarden Status på henvisning:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Det er viktig at nye koder ikke fører til økt arbeidsbelastning hos fastlegene.</li> <li>- Se også sak 15/2024</li> </ul> <p><u>Innspill til presiseringer av hvordan XHTML kan benyttes i meldingsstandardene</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Det er ønske om tydeligere retningslinjer.</li> <li>- Det vil komme en presisering om at det ikke skal benyttes XHTML-attributter, kun XHTML-elementer</li> </ul> <p><u>Ny profil av helseopplysninger på ikke-innlagte pasienter.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sak ble løftet i NUIT 14. november, med Helse Vest IKT som sakseier.</li> <li>- Referat fra NUIT er ikke klart.</li> <li>- Foreløpig oppsummering fra NUIT er at de anerkjenner behovet, men stiller spørsmål rundt arkitektur og arbeidsflyt rundt meldingen. Saken er ikke godt nok forankret og behandlet i kommunenes samstyrringsstruktur og NUFA. NUIT oppfordrer til bedre forankring og tydeliggjøring av arbeidsflyt, og at saken kommer tilbake til NUIT. NUIT kan ikke stille seg bak at dette prioriteres per i dag.</li> </ul> <p><i>Se presentasjon for detaljer.</i></p> <p><b><u>Forslag til vedtak:</u></b></p> <p>Sakene tas til orientering.</p>	<p>v/Annebeth Askevold</p>
<p>14/2024</p>	<p><b>Bruk av standarder</b> <i>Drøftingssak</i></p> <p>Oppfølging av aksjonspunkt fra sak 07/2024, SamUT 12.09.2024.</p> <p>Helsedirektoratet presenterte en diskusjonssak med fokus på hvordan man får sektoren til å ta i bruk anbefalte standarder, og bruke både anbefalte og obligatoriske standarder enhetlig og korrekt. Både leverandører og bestillere er viktige aktører.</p> <p><i>Se egen presentasjon for detaljer.</i></p> <p><u>Spørsmål som ble diskutert i møtet:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Hvilke samhandlingsbehov savner dere?</li> <li>o Hvordan kan disse behovene løses på en enkel måte?</li> <li>o Hva tror dere er den raskeste veien til målet?</li> <li>o Hvordan kan man sikre at leverandører følger opp uten å måtte "holde dem i hånden"?</li> </ul>	<p>Helsedirektoratet v/Annebeth Askevold</p>

- Hva er de "lavhengende fruktene" som kan løses raskt og enkelt?
- Hvordan kan man balansere behovet for strenge valideringer med brukervennlighet og effektivitet?

Innspill og hovedpunkter fra diskusjonen:

- Viktig at vi går i riktig retning og ser ting i sammenheng med nasjonale og europeiske føringer.
  - For eksempel lovforslag om taushetsplikt og pågående arbeid i EHDS.
- Effekten av å forskrive standarder ble diskutert.
  - Det vil gjøre det enklere for KS å lage et innføringsløp for kommunene
  - Lettere å prioritere en bestilling av en standard som ligger i en forskrift.
- Helsefaglig dialog er en anbefalt standard. Helsedirektoratet vurderer å starte en prosess med å få den i forskrift.
- Det ble stilt spørsmål i møtet om det foreligger krav til EPJ-leverandørene som opererer på det norske markedet om plikt til å følge obligatoriske standarder.
  - En obligatorisk standard er forskriftsfestet og skal følges
- Representant fra Helse Sør-Øst påpekte at Helsefaglig dialog teknisk sett ikke er vanskelig å implementere, men det er utfordrende å lage gode arbeidsprosesser.
- Helsefaglig dialog bør erstatte dagens bruk av *Forespørsel og svar på forespørsel*. Det var ikke ønske om å erstatte *forespørsel og svar på forespørsel* i pleie- og omsorgssamhandlingen mellom sykehus og kommuner.
- Det ble etterspurt om NHN kan stoppe meldinger som er utgått og som har blitt erstattet av nyere versjoner eller andre standarder. Det krever en del ressurser å vedlikeholde mottak av flere versjoner av samme standard. Per i dag kan ikke NHN sperre for dette, men det kan bli mulig med EDI 2.0.
- Gjennom Pasientens prøvesvar har NHN etablert strengere krav til mottak av svarrapporter som skal inn i tjenesten, noe som øker kvaliteten på meldingene.
- Strengere validering vil øke kvaliteten på meldingene, og stille krav til leverandører og brukere.
- Det er et kompleks systemlandskap. Hvis vi validerer for strengt på alle nivåer vil mange meldinger ikke gå igjennom og informasjonen ikke komme frem. Det er heller ikke det beste for pasienten.

Oppsummering fra møtet:

- Helsefaglig dialog er høyest prioritert i SamUT. Det er ønskelig å få inn i forskrift.
- Viktig å se dette i et nasjonalt veikart.
- Nasjonal koordinering og en oversikt over hvem som kan hva, er etterlyst.

Forslag til tiltak:

- Kartlegge status på bruk av standarder
  - Utarbeide en oversikt over hvilke leverandører som leverer hvilke standarder.
  - Forenkler bruk av standarder og reduserer feilsendinger og ekstraarbeid
- Utarbeide en oversikt over hvilke leverandører som har implementert støtte for ulike standarder
  - Hjelp til bestilling
  - Etablere rutiner for å oppdatere oversikten
- Innføringsløp:
  - Vurdere å etablere nasjonale innføringsløp for kommuner og fastleger.
  - Dialog med KS om dette kan innlemmes i den nye nasjonale innføringsmodellen.
- Vurdere om Helsefaglig dialog bør forskriftsfestes.
  - Helsefaglig dialog bør forankres i den nasjonale rådsmodellen (NUFA) og løftes i den kommunale samstyringsmodellen (KS Fag og prioriteringsutvalg FPU)

Forslag til vedtak:

SamUT tar saken til orientering og Helsedirektoratet tar med seg innspillene fra diskusjonen i det videre arbeidet.

	<b>11:30 – 12:30 Lunsj</b>	
<b>15/2024</b>	<p><b>Status på henvisning</b> <i>Orienteringssak</i></p> <p>Helse Midt-Norge har siden april i år arbeidet med problemstillingen <i>Bruk av status henvisning</i> – råd til henviser. I SamUT-sak 08/24 ble utfordringen presentert. Midt-Norge orienterte om arbeidet som er gjort med Status på henvisning, og veien videre.</p> <p>Det har vært jobbet med å finne en midlertidig løsning mellom HP og WebMed. WebMed har funnet en løsning for å skille ut de meldingene som inneholder "kommentar". Dette utprøves nå på to legekontorer.</p> <p>Helsedirektoratet foreslår en ny kode for "Råd til henviser", som mulig er klar allerede 15/12-24.</p> <p><i>Se egen presentasjon for detaljer.</i></p> <p><u>Innspill og diskusjon:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Det ble stilt spørsmål i møtet om man blander begreper "Råd til henviser".</li> <li>○ Det er et svar på råd til henviser, og dette er arbeidstittelen.</li> <li>○ Begreper ble grundig diskutert i forrige SamUT.</li> <li>○ Det er knyttet regelverk til kodene. Teksten til de fire grunnkodene er utarbeidet sammen med Helfo og NPR, ift lovverket.</li> <li>○ Skal gi mottaker systemet en mulighet til å flagge de meldingene som inneholder tilleggstekst ut over vanlig-/administrativt innhold.</li> <li>○ Innspill om at informasjon kan gå rett i journal, men unntak av råd og avvisning som må flagges for kliniker.</li> </ul> <p><b><u>Forslag til vedtak:</u></b></p> <p>SamUT tar saken til orientering.</p>	<b>Helse Midt-Norge v/Øyvind Lorentzen</b>
	<b>Pause</b>	
<b>16/2024</b>	<p><b>Digitalt helsekort for gravide</b> <i>Orienteringssak</i></p> <p>Norsk helsenett orienterte om arbeidet med Digitalt helsekort for gravide (DHG), og ønsker en diskusjon rundt suksesskriteriene for å lykkes med rask bredding.</p> <p>DHG er et prioritert politisk tiltak, og en første versjon skal prøves ut på tvers av nivåene sommeren 2025.</p> <p>DHG prøves ut strategien i Digital helse og samhandlingsplan, hvor man bruker leverandørbransjen til å levere på løsningen. NHN kjøper inn kompetanse i en bistandsavtale for å kunne bygge nasjonale tjenester.</p> <p>NHN styrer tiltaket etter tid (utprøving i mai 2025), og omfanget er snevret ned til ett absolutt minimum.</p> <p><i>Se egen presentasjon for detaljer.</i></p> <p><u>Innspill og diskusjon:</u></p> <p>• <b>Utprøvingskandidater:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Det ble stilt spørsmål om hvem som plukker ut kandidater til utprøving. Tilbakemelding at NHN har en dialog med Helsedirektoratet og KS om kommuner til utprøving.</li> <li>○ Ift. fastlegene har NHN vært i dialog med flere. Hvem det blir avhenger av anskaffelsen og resultatet av den.</li> <li>○ Det ble stilt spørsmål om kommunene som deltar i utprøving har et ansvar for å utarbeide dokumentasjon til å deles nasjonalt. Det inngås frikjøpsavtaler med kommunene for å kjøpe fri helsepersonell. Kommune er utplukket av KS, og de må ha planer for involvering bakover.</li> </ul> <p>• <b>Parallell bruk av papirkort:</b></p>	<b>Norsk helsenett v/Ronny Holten Olsen</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Papirkort vil være i bruk i parallell, noe som betyr at det blir ekstra arbeid for de som deltar i utprøvingen.</li> <li>○ I fasen utvidet utprøving må målet være å komme vekk fra papirkortet.</li> <li>○ Sterk involvering av helsepersonell er viktig for minst mulig dobbeltregistrering.</li> <li>○ Hvordan kan man minimere ekstraarbeidet for helsepersonell som deltar i utprøvingen?</li> </ul> <p>• <b>Nasjonale API-er:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Alle leverandører skal koble seg opp mot nasjonale API-er hos NHN.</li> <li>○ Strøm på papir er ikke digitalisering.</li> </ul> <p>• <b>Tillitsutfordringer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Leverandørene har lav tillit til nasjonale aktører på grunn av tidligere erfaringer med lite forutsigbarhet.</li> </ul> <p>• <b>Forskriftsdiskusjon:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Uenighet om DHG skal inkluderes i KJ-forskriften.</li> <li>○ NHN jobber for at DHG ikke skal legges under KJ-forskriften, da dette legger flere begrensninger mtp deling.</li> </ul> <p>• <b>Bredning av DHG:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ønske om rask implementering av DHG i sektoren, med en første versjon klar til utprøving sommeren 2025.</li> <li>○ Spørsmål fra Helsedirektoratet om den anbefalt standard til utprøving som har vært til høring følges. <ul style="list-style-type: none"> <li>- NHN legger til grunn dagens informasjon på helsekortet.</li> </ul> </li> <li>○ Det ble stilt spørsmål i møtet om HOD er gjort kjent med konsekvensene av at de får en tjeneste som ikke leverer ihht nasjonale retningslinjer? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tilbakemeldingen er at HOD er godt informert. Fokus og villigheten til å komme raskt i gang er styrende. Skal være en leveranse i mai 2025.</li> </ul> </li> <li>○ Vi må tenke hva vi skal ha, vi skal ha informasjon om pasienten. Det ligger i FHIR-objektet. Det er pasientinfo og helsepersonell informasjon her som må kunne hentes ut fra et EPJ-system. Om det ikke er nøyaktig overskriften som ligger på et papirskjema, er informasjonselementene de samme.</li> <li>○ Vurderingen som er gjort i DHG er at det kjører på REST-API. Det er vurdert at vi ikke får gevinst av FHIR basert på dagens helsekort, men holder døren åpen for FHIR basert på konkrete behov som gir nytte.</li> <li>○ Det kom innspill på om man ønsker en rask utbredelse. Det er ønskelig at det foreligger en mer langsiktig plan hvor man gjør en begrenset utprøving. Det kom innspill på at man må vente med bredning til man har en løsning som man har en tro på at kan fungere. Dette for å gi forutsigbarhet for leverandører, og ta ned risiko for feil. Kontinuerlig endringer er å etterleve for leverandører. NHN tror på stegvis produktutvikling.</li> <li>○ Leverandører er mer enn de som leverer systemene. Sykehusenes IKT-selskapene har et stort ansvar og blir også berørt av endringer.</li> </ul> <p><b>Forslag til tiltak:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dokumentasjon og deling:</b> Kommuner som deltar i utprøvingen bør utarbeide dokumentasjon som kan deles nasjonalt.</li> <li>• <b>Frikjøpsavtaler:</b> Inngå frikjøpsavtaler med kommuner for å frigjøre helsepersonell til utprøvingen.</li> <li>• <b>Redusere dobbeltregistrering:</b> Minimere dobbeltregistrering ved å hente ut mest mulig informasjon fra eksisterende EPJ-systemer.</li> <li>• <b>Forutsigbarhet:</b> Sikre klar og tydelig kommunikasjon og forutsigbarhet mellom NHN, Helsedirektoratet, KS og leverandører.</li> <li>• <b>Evaluering og justering:</b> Løpende evaluering og justering av utprøvingen basert på tilbakemeldinger fra deltakerne.</li> </ul> <p><b><u>Forslag til vedtak:</u></b></p>	
--	--	--

	NHN tar imot innspillene, og holder SamUT orientert om videre utvikling.	
	<b>Eventuelt / Oppsummering</b>	
	<p><b>Sak 1 – Eventuelt: Ny tjenestetype for legevaktsentral</b>  I Utvalg for tjenestetyper har det blitt diskutert å opprette en ny tjenestetype for legevaktsentral. Forslag til navn er «116117».  Det er behov for å sende informasjon fra legevaktsentral viderefremidlet til legevakt, akuttmottak, fastlege, AMK m.m.</p> <p>Det er ønskelig at SamUT tar initiativ til et arbeid for å lage retningslinjer for meldingsflyt mellom de ulike aktørene i akuttkjeden.</p> <p><u>Innspill og diskusjon:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Meldingstype er ikke avklart, kanskje helsefaglig dialog kan brukes.</li> <li>○ Ønsker å kartlegge meldingsflyten og forstå denne før man oppretter en ny tjenestetype, slik at det ikke blir for mange varianter.</li> <li>○ Fastlegene er bekymret for om legevaktsentralen kommer til å sende mange meldinger, med kopi til fastlegen. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Det har ikke vært snakk om at fastlegene skal ha kopi i denne sammenheng.</li> </ul> </li> <li>○ Det jobbes med oppdatering av retningslinjer for legevakt i Helsedirektoratet, kanskje dette kan ses i sammenheng.</li> <li>○ Helsedirektoratet ønsker å ha med ressurser i arbeidet. Det foreslås de som har deltatt i tidligere møter.</li> <li>○ Asker og Bærum har et prosjekt kalt LEVA som fikk midler fra Helseteknologiordningen. Informasjon viderefremidles.</li> </ul> <p><b>Forslag til vedtak:</b></p> <p>Helsedirektoratet tar initiativet til å etablere en arbeidsgruppe for å utarbeide retningslinjer for meldingsflyt mellom de ulike aktørene i akuttkjeden.  Nasjonalt senter for legevaktsmedisin må være med, i tillegg til representanter fra Helse Midt (St. Olav), Helse Vest (Nord-Hordaland), Helse Sør-Øst (OUS, Oslo legevakt) og Helse Nord.</p>	<p><b>Helse Midt-Norge v/Øyvind Lorentzen</b></p>
	<p><b>Sak 2 – Eventuelt: Møtedatoer 2025</b>  Forslag til møtedatoer for 2025: (onsdager)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 12. mars 2025</li> <li>- 11. juni 2025</li> <li>- 10. september 2025</li> <li>- 3. desember 2025</li> </ul> <p><b>Forslag til vedtak:</b>  Eventuelle innspill til datoen bes sendes til sekretariatet for SamUT.  Sekretariatet sender ut tentative innkallinger til møtedatoene til deltakerne.</p>	<p><b>Norsk helsenett v/Marianne Sætehaug</b></p>