

MØTEREFERAT SamUT

Møtedato	Tid	Møtested
13.03.2024	10:00-14:00	Radisson Hotel & Conference Hotel, Oslo Airport
Deltakere	Jan Robert Johannessen, Ellen Jaatun, Anne Marit Rennemo, Marit Øverengen, Torolf Slettevoll, Marita Renée Nicolaisen, Jeanette Wiger, Runar Erstad Slethei, Øyvind Lorentzen, Hilde Grimnes Olsen (for Elin Valvatne), Annebeth Askevold, Ronny Holten Olsen, Ståle L. Tunang-Nybakk, Kristin Steigedal Wendelbo, Haakon Kullmann (observatør), Lene Ekern Kvavik (observatør), Bjørnar Selvén (observatør)	
Fravær	Kjetil Axelsen, Styrk Grimstad, Heidi Slagsvold, Kjetil Løyning, Elin Valvatne, Nina Tranø, Peter Dortch Holmes, Marianne Sætehaug, Ragnhild Maske	
Referent	Ståle L. Tunang-Nybakk	

Sak		Ansvar
	<p>Velkommen</p> <p>Nye deltagere</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ellen Jaatun erstatter Bente Øvensen fra DNLF • Marit Øverengen erstatter Atle Betten fra KS e-komp Midt • Marita Renée Nicolaisen erstatter Gunn Holm Sørensen fra Helse Nord IKT <p>Anne Marit Rennemo orienterte om at dette blir hennes siste møte for KS e-komp Øst, og at det kommer ny deltager i neste møte.</p> <p>Møtereferat for SamUT 20.09 er publisert på nhn.no Operativ samordningsutvalg for digital samhandling (SamUT) - Norsk helsenett (nhn.no).</p> <p>Forslag til møtetidspunkt for 2024: 13.3, 12.6, 11.9 og 4.12. Norsk helsenett ba om tilbakemelding på forslag til møtetidspunkt.</p>	<p>Norsk helsenett</p> <p>v/Ståle Tunang-Nybakk</p>
	<p>Oppfølgingssaker</p>	
12/2023	<p>11/2023 - Bruk av Altinn som kommunikasjonskanal for personsensitiv kommunikasjon</p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>Utfordringen er mangel på kommunikasjonskanaler mellom aktører utenfor Helsenettet og medlemmer i Helsenettet. DNLF har tidligere spilt inn at det er stor risiko og komplisert oppsett for samhandling gjennom Altinn. Dette er ikke en godt egnet løsning for samhandling med personsensitiv informasjon.</p> <p>Det pågår arbeid med løsningsalternativer i KS. Norsk helsenett gir innspill til løsningsmønster og det er dialog mellom KS og Norsk helsenett.</p> <p>DNLF er også invitert inn i arbeidsgruppe med DigDir og KS. Det er ønske om en rask løsning, og DNLF er også opptatt av at ikke bare kommunale enheter omfattes av en slik løsning.</p>	<p>Norsk helsenett</p> <p>v/Ståle Tunang-Nybakk</p>

	<p>Det er avgjørende med finansiering for å kunne starte utvikling av en løsning med komponenter hos KS og i Helsenettet.</p> <p>Saken følges opp videre i kommende møter.</p>	
13/2023	<p>13/2023 - Elektronisk løsning for fri flyt av rekvisisjoner (Rekvisisjonshotell)</p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>Behov for rekvisisjonshotell er tatt opp i IKT direktørmøte for de regionale helseforetakene og det er besluttet at det er ønskelig å etablere et rekvisisjonshotell. De regionale helseforetakene har sendt formell henvendelse til Norsk helsenett og invitert inn i arbeidet. Dette er helt i startfasen.</p>	<p>Norsk helsenett v/Ståle Tunang-Nybakk</p>
14/2023	<p>14/2023 - Negativ apprec dersom det er feil på tjenestebasert adressering</p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>Problemet i denne saken er at det sendes tilbakemelding om feil i mottatt melding til Oslo kommune, med manglende informasjon om avsender. Oslo kommune har streng validering og avviser denne meldingen, men får ikke svart tilbake med negativ applikasjonskwittering på grunn av manglende informasjon om avsender.</p> <p>Helsedirektoratet har foreslått ny kode "Avsenderopplysninger er utilstrekkelige". Det påpekes at dette ikke løser problemet, da det ikke er mulig å sende negativ applikasjonskwittering til avsender i slike tilfeller.</p> <p>Feilen må meldes til leverandør, og det er ulike oppfatninger om hvem som bør følge dette opp. Avsender er ikke alltid i stand til å forstå feilen, men er gjennom sitt kundeforhold den som bør melde feil og be om at dette rettes. Mottaker kan i noen tilfeller være i bedre stand til å melde feilen, men kan i utgangspunktet ikke gjøre bestilling av endring.</p> <p>Det stilles spørsmål med om denne typen feil følges opp i samsvarstester hos Norsk helsenett. Samsvarstestene er i utgangspunktet ikke obligatorisk, og ikke alle leverandører gjennomfører disse. Norsk helsenett kan heller ikke overvåke feil i skjema eller innhold i fagmelding, siden dette er kryptert.</p> <p>SamUT spør om denne type saker kan sendes til Norsk helsenett for oppfølging. Norsk helsenett har imidlertid ikke et etablert apparat for å følge opp avvik i meldingsutveksling. Helsedirektoratet kan svare på spørsmål om standardene.</p> <p>Det påpekes at standard for applikasjonskwittering sier at man skal speile adressering og returnere til avsender. Når dette ikke er mulig, skal avsender regne meldingen som ikke mottatt dersom denne ikke har mottatt applikasjonskwittering innen 96 timer. I dette tilfellet, hvor det ikke er mulig å svare med negativ applikasjonskwittering, gis det av flere uttrykk for at det ikke må sendes svar, i henhold til standard.</p> <p>Det uttrykkes ønske om utvidet sentral validering av meldinger, og om mulig bør det stilles krav til hva som må være korrekt for at meldinger skal formidles videre. Dette bør sees opp mot arbeidet i EDI 2.0.</p> <p><u>Vedtak:</u></p> <p>Forslag til ny kode legges avventes hos Helsedirektoratet. SamUT ber om avklaring på hvilken rolle Norsk helsenett kan ha i forvaltning, for å følge opp avvik i meldingsutveksling etter innmelding fra medlemmer i helsenettet.</p>	<p>Norsk helsenett Helsedirektoratet</p>

07/2020	<p>07/2020 - Barn som pårørende og elektronisk kommunikasjon</p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>Helsedirektoratet vil se på hvordan nasjonal faglig retningslinje kan støtte opp under krav til samhandling med barn som pårørende.</p>	<p>Helsedirektoratet v/Annebeth Askevold</p>
01/2024	<p>Orientering fra Helsedirektoratet</p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>Relatert til arbeidet med Pasientens prøvesvar er det behov for presiseringer i standard for rekvisisjon og svarrapport medio mars 2024, og nye krav i standardene fra 15. desember 2024.</p> <p>Det gjøres endringer i kodeverk 3303 Språk og det opprettes nytt kodeverk 8312 Formål med rekvisisjonen/henvisningen. Ny kode i kodeverk 8221 Feilmeldinger for applikasjonskvittering – Generelle avventes, ref. sak 14/2023.</p> <p><u>Vedtak:</u></p> <p>Til orientering</p>	<p>Helsedirektoratet v/Annebeth Askevold</p>
02/2024	<p>Gjennomgang av retningslinjen Bruk av standarden Tilbakemelding om feil i mottatt melding (HITS 1248:2022)</p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>I forbindelse med sammenslåingen av Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet pågår det et arbeid for harmonisering av normerende produkter i de to organisasjonene. Ulike alternativer er vurdert for retningslinjen "Tilbakemelding om feil i mottatt melding". SamUT mener at det er stor nytte av dette dokumentet. Helsedirektoratet vil anbefale å endre dette dokumentet til veileder, og se igjennom krav i dokumentet.</p> <p><u>Vedtak:</u></p> <p>SamUT støtter at dokumentet "Tilbakemelding om feil i mottatt melding" endres til veileder.</p>	<p>Helsedirektoratet v/Annebeth Askevold</p>
03/2024	<p>Orientering fra arbeid med ny profil av PLO-standarden tilpasset pasienter med poliklinisk omsorg/dagbehandling</p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>Helsedirektoratet orienterte om status for arbeidet i arbeidsgruppen som skal utarbeide ny profil av standarden for pleie- og omsorgsmeldinger tilpasset pasienter med poliklinisk omsorg og/eller dagbehandling.</p> <p>Tidligere i SamUT har det blitt løftet behov for samhandling om pasienter med poliklinisk omsorg/dagbehandling. Dagens bruk av dialogmeldinger drukner lett, og dagens PLO-meldinger er knyttet mot inneliggende pasienter. Som løsning er det etablert mange ulike rutiner, og det er ønsket om én felles løsning. I arbeidet med ny felles løsning har det vært fokus på behov for tydelige retningslinjer og målrettet informasjon. Foretrukket løsning er ny profil av Helseopplysninger, og dette bør løftes til NUIT.</p> <p>Representantene fra DNLF gir uttrykk for ønske om bruk av epikrise hvor informasjon til lege kommer tydelig frem. Det er ikke ønske om ytterligere meldingstyper, men heller gjenbruk av eksisterende standarder.</p> <p>Det er flere som gir uttrykk for at helsefaglig dialog med riktige kodeverdier kunne ha vært en løsning på problemet, men dette krever økt fokus på Helsefaglig dialog.</p> <p><u>Vedtak:</u></p>	<p>Helsedirektoratet v/Annebeth Askevold</p>

	<p>SamUT støtter at det meldes inn behov for ny profil av Helseopplysninger tilpasset poliklinisk behandling/dagbehandling på kort sikt, og behov for helsefaglig dialog på lengre sikt til NUIT.</p>	
04/2024	<p>Administrativ kommunikasjon</p> <p>Legeforeningen tar opp problemet med mangel på en kanal for administrativ kontakt, som for eksempel å avtale møte om en pasient. Dette omfatter kommunikasjon som ikke nødvendigvis skal inn i journalen til pasienten.</p> <p>Det ble drøftet ulike muligheter, for eksempel bruk av dialogmeldinger, videoløsning, "doddle for helsevesenet" og bookingløsning ved siden av rekvisisjonshotell.</p> <p>Vedtak:</p> <p>DNLF melder inn behov for kanal for administrativ kommunikasjon til https://www.nhn.no/meld-inn-behov.</p>	<p>DNLF</p> <p>v/Jan Robert Johannessen</p>
05/2024	<p>Hvor mange epikriser kan sendes fra et sykehusopphold</p> <p>I sykehusene er det i dag ulik praksis når det gjelder hvor mange epikriser det sendes fra et opphold. I arbeidet med tilpassing av arbeidsflyter i Helseplattformen er det behov for en avklaring av hva som er ønsket praksis.</p> <p>De regionale helseforetakene understreker at det som bør dokumenteres, skal dokumenteres. I et behandlingsforløp er det gjerne flere som sendes epikrise, og det er vanskelig å sammenfatte dette til én epikrise.</p> <p>Endring av epikrise skal håndteres i henhold til standard.</p> <p>Legeforeningen gir uttrykk for at det ønskes så få meldinger som mulig.</p> <p>Vedtak:</p> <p>Det ble ikke konkludert med en anbefaling i SamUT.</p>	<p>Hemit</p> <p>v/Øyvind Lorentzen</p>
06/2024	<p>Satsningen digital samhandling og SamUT</p> <p><i>Se egen presentasjon</i></p> <p>Norsk helsenetts vurdering er at det er viktig å ha et fora som SamUT med operasjonelle diskusjoner relatert til samhandlingen, som samsvarer med oppdatert mandat for SamUT. Det pågår nå flere nasjonale tiltak med egne mandater: Pasientens legemiddelliste, Pasientens journaldokumenter, Pasientens prøvesvar, Pasientens kritiske informasjon, Pasientens måledata, Helsekort for gravide, MyHealth@EU. HOD styrer tiltakene i styringsråd.</p> <p>Hvordan kan sektoren settes i stand til å klare og følge alle tiltakene, og hvordan skal man klare å orientere seg. Det er ønske om å videreføre eksisterende rigg fra Pasientens journaldokumenter. I noen av tiltakene skal det etableres referansegrupper, der hvor dette ikke finnes. Kan SamUT ha en plass i dette, for eksempel som referansegruppe?</p> <p>Dersom SamUT skal operere som referansegruppe, vil dette kreve en annen frekvens enn dagens kvartalsvise møter. Det vil være en fordel med så få grupper som mulig, og SamUT kan derfor bidra til å holde antallet referansegrupper nede. Fagspesifikke og helsefaglige problemstillinger må løses i feature teams. Nivået på problemstillinger må være av praktisk art.</p> <p>Det er enighet i SamUT om å jobbe sammen om konkrete problemstillinger i samhandlingen.</p> <p>Det ble også gitt uttrykk for at det også er behov for regelmessige informasjonsmøter i sektoren, som erstatning for tidligere aksjonsgruppemøter.</p> <p>Vedtak:</p>	<p>Norsk helsenett</p> <p>v/Ronny Holten Olsen</p>

	Det er støtte for at SamUT kan fungere som en referansegruppe for de nasjonale tiltakene.	
--	---	--