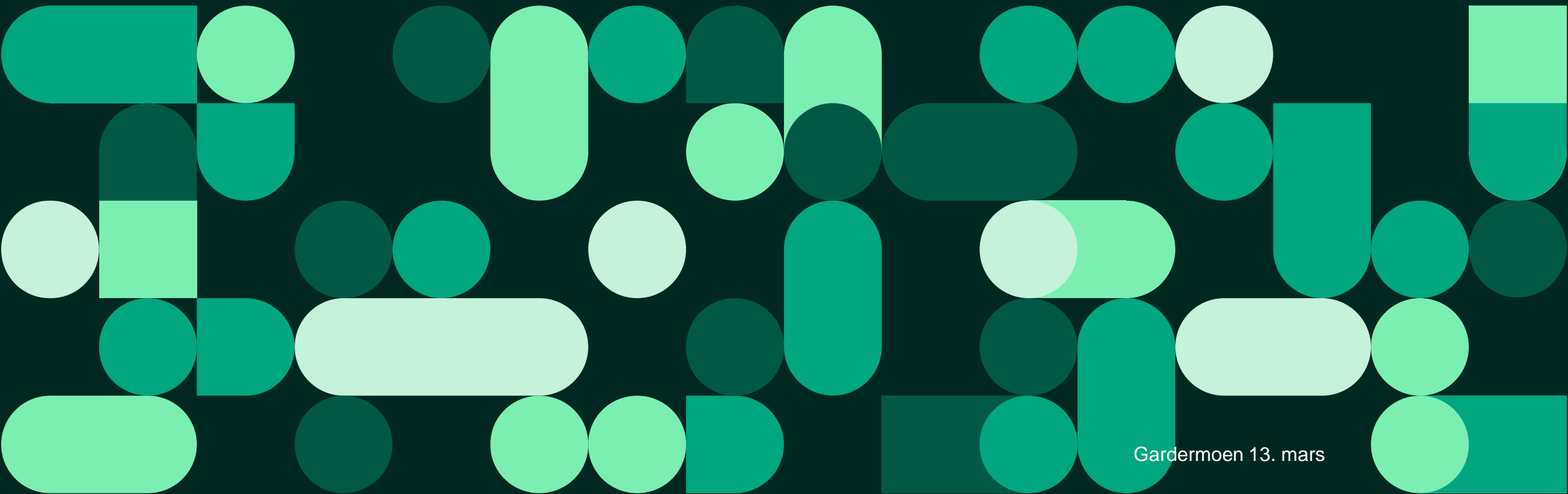


# SamUT

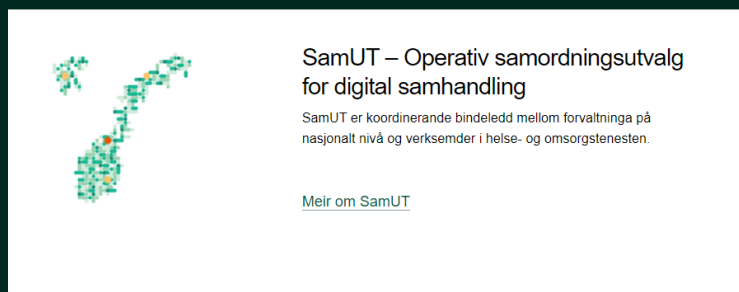
Gardermoen

13.Mars 2024



# Velkommen

- Nye deltagere i SamUT
- Dokumenter fra møtet 20.9.2023 er publisert, inkludert referat
- Forslag til møtetidspunkt 2024: 13.3, 12.6, 11.9 og 4.12
- Agenda
- Eventuelt?



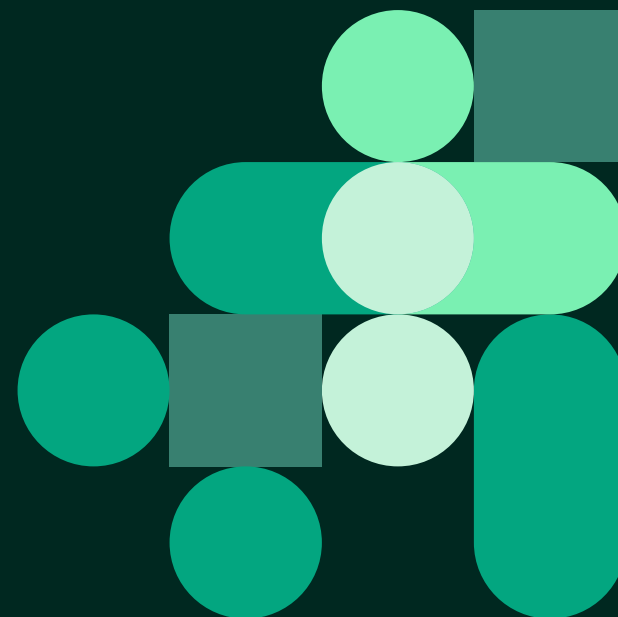
<https://www.nhn.no/om-oss/samut>

Norsk Helsenet (leder)
Marianne Sætehaug
<a href="mailto:Marianne.saetehaug@nhn.no">Marianne.saetehaug@nhn.no</a>
Norsk Helsenet (1 medlem)
Ronny Holten Olsen
<a href="mailto:Ronny.holten.olsen@nhn.no">Ronny.holten.olsen@nhn.no</a>
Norsk Helsenet (sekretariat)
Kristin Steigedal Wendelbo
<a href="mailto:kristin.steigedal.wendelbo@nhn.no">kristin.steigedal.wendelbo@nhn.no</a>
Ragnhild Maske
<a href="mailto:ragnhild.maske@nhn.no">ragnhild.maske@nhn.no</a>
Ståle Leigland Tunang-Nybakk
<a href="mailto:stale.tunang-nybakk@nhn.no">stale.tunang-nybakk@nhn.no</a>
Helsedirektoratet (2 medlemmer)
Annebeth Askevold
<a href="mailto:annebeth.askevold@helsedir.no">annebeth.askevold@helsedir.no</a>
Nina Tranø Reardon
<a href="mailto:nina.trano.reardon@helsedir.no">nina.trano.reardon@helsedir.no</a>
De regionale helseforetakene (4 medlemmer)
Øyvind Lorentzen (Hemit)
<a href="mailto:oyvind.lorentzen@hemit.no">oyvind.lorentzen@hemit.no</a>
Marita Renée Nicolaisen (Helse Nord IKT)
<a href="mailto:marita.renee.nicolaisen@hnikt.no">marita.renee.nicolaisen@hnikt.no</a>
Runar Erstad Slethei (Helse Vest IKT)
<a href="mailto:runar.erstad.slethei@helse-vest-ikt.no">runar.erstad.slethei@helse-vest-ikt.no</a>
Jeanette Wiger (Sykehuspartner)
<a href="mailto:jeanette.wiger@sykehuspartner.no">jeanette.wiger@sykehuspartner.no</a>
Elin Valvatne (Helseplattformen)
<a href="mailto:elin.valvatne@helseplattformen.no">elin.valvatne@helseplattformen.no</a>

KS (1 medlem)
Heidi Slagsvold
<a href="mailto:heidi.slagsvold@ks.no">heidi.slagsvold@ks.no</a>
KS (1 observatør)
Kjetil Løyning
<a href="mailto:kjetil.loyning@ks.no">kjetil.loyning@ks.no</a>

Kommune, oppnevnt av KS (5 medlemmer)
Anne Marit Rennemo (Oslo)
<a href="mailto:anne-marit.rennemo@hel.oslo.kommune.no">anne-marit.rennemo@hel.oslo.kommune.no</a>
Marit Øverengen (Stjørdal)
<a href="mailto:atle.betten@iktorkide.no">atle.betten@iktorkide.no</a>
Styrk Grimstad (Bergen)
<a href="mailto:styrk.grimstad@bergen.kommune.no">styrk.grimstad@bergen.kommune.no</a>
Kjetil Axelsen (Bærum)
<a href="mailto:Kjetil-axelsen@baerum.kommune.no">Kjetil-axelsen@baerum.kommune.no</a>
Torolf Slettevold (Vefsn)
<a href="mailto:torolf.slettevoll@vefsn.kommune.no">torolf.slettevoll@vefsn.kommune.no</a>

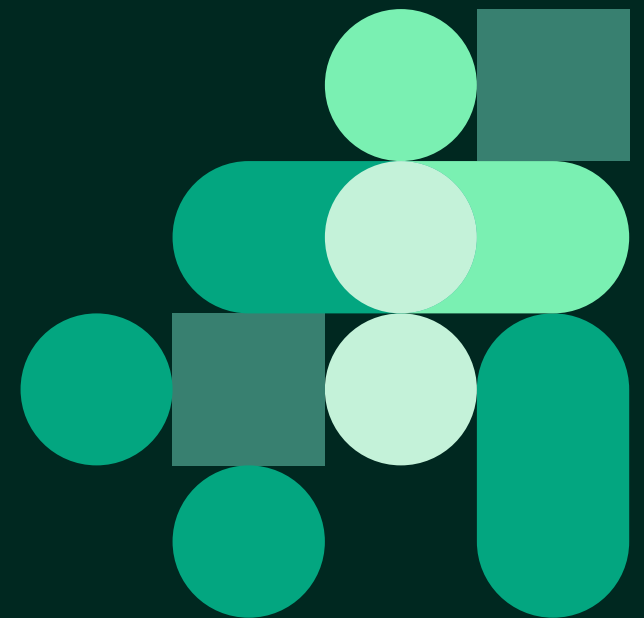
Den norske legeforening (2 medlemmer)
Ellen Jåtun
<a href="mailto:ellen@atilf.no">ellen@atilf.no</a>
Jan Robert Johannessen
<a href="mailto:johannessen@fastlegeservice.no">johannessen@fastlegeservice.no</a>
FHI (1 medlem)
Peter Holmes
<a href="mailto:Peter.holmes@fhi.no">Peter.holmes@fhi.no</a>



1000	<b>Velkommen</b> <i>Norsk helsenett</i>
1010	<b>Oppfølgingssaker</b> <i>Norsk helsenett / Helsedirektoratet</i> 11/2023 – Bruk av Altinn som kommunikasjonskanal for personsensitiv kommunikasjon 13/2023 – Elektronisk løsning for fri flyt av rekvisisjoner (Rekvisisjonshotell) 14/2023 – Negativ apprec dersom det er feil på tjenestebasert adressering 07/2020 – Barn som pårørende og elektronisk kommunikasjon
1040	<b>Pause</b>
1050	<b>Orientering fra Helsedirektoratet</b> <i>Helsedirektoratet</i>
1100	<b>Gjennomgang av retningslinjen Bruk av standarden Tilbakemelding om feil i mottatt melding</b> <i>Helsedirektoratet</i>
	<b>Orientering fra arbeid med ny profil av PLO-standarden tilpasset pasienter med poliklinisk omsorg/dagbehandling</b> <i>Helsedirektoratet</i>
1130	<b>Lunsj</b>
1230	<b>Administrativ kommunikasjon</b> <i>DNLF</i>
1250	<b>Hvor mange epikriser kan sendes fra et sykehusopphold</b> <i>Hemit</i>
1305	<b>Satsingen Digital Samhandling og SamUT</b> <i>Norsk helsenett</i>

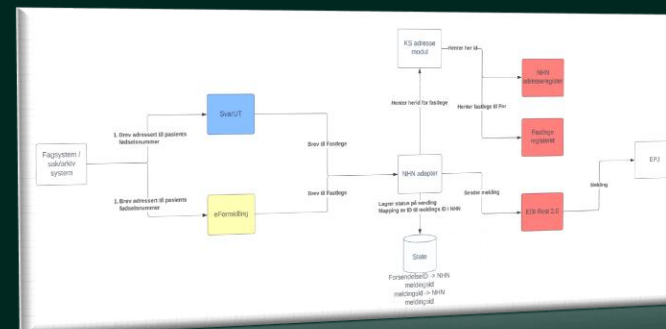
Oppfølgingssaker

# 11/2023 - Bruk av Altinn som kommunikasjonskanal for personsensitiv kommunikasjon



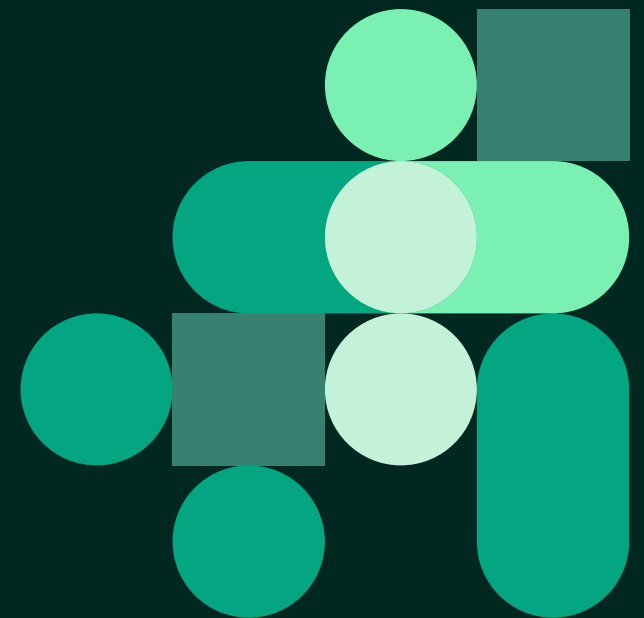
## 11/2023 - Bruk av Altinn som kommunikasjonskanal for personsensitiv kommunikasjon

- NHN har dialog med KS om løsningsmønster for meldingsutveksling mellom fagsystem i kommunen uten helsenett og til fastlegenes journalsystem i helsenettet
  - Adapter for kobling mellom eksterne og medlemmer i helsenettet (KS)
  - Oversettelse til meldinger (Norsk helsenett)
- Løsningsforslag følges opp i møte med KS i april
- Finansiering av løsningen er en forutsetning for å ta det videre



Oppfølgingsaker

# 13/2023 - Elektronisk løsning for fri flyt av rekvisisjoner (Rekvisisjonsshotell)



## 13/2023 - Elektronisk løsning for fri flyt av rekvisisjoner (Rekvisisjonsshotell)

Rekvisisjonsshotell initiativ drevet av de regionale helseforetakene

Saken har vært tatt opp i IKT direktørmøtet

- Besluttet at det er ønskelig å etablere et nasjonalt rekvisisjonsshotell

Norsk helsenett har mottatt formell henvendelse fra de regionale helseforetakene der Norsk helsenett inviteres inn.

- Initiativet er helt i startfasen



# SamUT

13. Mars 2023



# Oppfølging av tidligere saker

—

# Negativ apprec dersom det er feil på tjenestebasert adressering – sak 14/2023

- Helsedirektoratet støtter at det sendes negativ applikasjonskvittering ved mangelfulle adresseopplysninger
- Det blir opprettet en ny kode som kan brukes til å varsle om mangelfull adressering, for eksempel HER-id kun på virksomhetsnivå
- Varsles i nyhetsbrev medio mars
  - Ny kode og kodetekst opprettes 15. juni, og standarden oppdateres
  - E22 Avsenderopplysninger er utilstrekkelige i kodeverk 8221 *Feilmeldinger for applikasjonskvittering - Generelle*
  - Merk: Etter diskusjon i SamUT blir denne koden ikke opprettet foreløpig
- Når det ikke er mulig å sende applikasjonskvittering må dette følges opp med leverandør
  - Kan NHN etablere varslingsrutiner og oppfølging mot leverandør?

# Barn som pårørende og elektronisk kommunikasjon – Sak 07/2020

- Helsedirektoratet vil se på hvordan nasjonal faglig retningslinjene kan dekke opp under nasjonale krav til elektronisk samhandling om barn som pårørende
- Vurdere om deler av kapittel 5 Barn som pårørende i EPJ-standard: Tilgangsstyring, retting og sletting er relevant

# Orienteringer fra direktoratet

—

# Nye krav i rekvisisjonsmeldingen

- Nye krav i Rekvirering av medisinske tjenester v1.6 fra 15.12. 2024:
  - *Rekvirentens rekvisisjonsId (Id)* i Klassen *Rekvisisjon (ServReq)* skal være en UUID.
    - I dag er det kun anbefalt at denne er en UUID
  - *Tjenesteyters Id av rekvisisjonen (ServProvId)* skal være globalt unik
  - Informasjonselementet *Kodet verdi (TextCode)* i Klassen *Begrunnelse for rekvisisjonen (ReasonAsText)* må kunne støttes
    - *Nytt kodeverk opprettes*

# Nye krav i Svarrapport

- Nye krav i Svarrapportering av medisinske tjenester v1.4 fra 15.12.2024:
  - Klassen *Strukturert opplysning (Structured info)* med alle underliggende klasser er satt til "Ikke I bruk".
  - Klassen *Kommentar som diagnose (DiagComment)* med underliggende klasse er satt til "Ikke I bruk"
    - Begrunnelse for dette er at det ikke er kjent at feltene er i bruk, og de er heller ikke i samsvar med internasjonale standarder
  - Informasjonselementet *Kodet verdi (TextCode)* i Klassen *Begrunnelse for rekvisisjonen (ReasonAsText)* må kunne støttes og speile informasjonen fra mottatt rekvisisjon
    - *Nytt kodeverk opprettes*

# Viktige presiseringer i rekvisisjon og svarrapport medio mars

- Rekvirering av medisinske tjenester v1.6
  - Presisert bruk av *Begrunnelse for rekvisisjon (ReasonAsText)* og lagt inn anbefalt verdi i *Type tekstsvar (Heading)*
    - Anbefalt kode+kodetekst er PROB Aktuell problemstilling
  - Presisert bruk *Kliniske opplysning (Infltem)*
  - Presisert bruk av feltet *Reservasjon (Reservation)*
  - Presisert bruken av datatypen CV
  - Presisert at det er mulig å oppgi flere kopimottakere av svarrapporten i *Kopimottaker (CopyDest)*
- Svarrapportering av medisinske tjenester v1.4
  - Presisert at *Utstedelsestidspunkt (IssueDate)* i klassen *Rekvisisjon (ServReq)* skal beholdes hvis meldingen blir endret eller kansellert
  - Presisert at *Tjenesteyters Id (IdByServProvider)* i klassen *Rekvisisjon (ServReq)* skal samsvare med verdien som fulgte med rekvisisjonen.
  - Presisert bruk *Kliniske opplysning (Infltem)*
  - Presisert bruken av datatypen CV
  - Presisert bruk av feltet *Reservasjon (Reservation)* i rekvisisjonsinformasjonen
  - Presisert at det er mulig å oppgi flere kopimottakere av svarrapporten i *Kopimottaker (CopyDest)*



# Oppdatering i kodeverk

- Kodeverk 3303 Språk
  - Oppdateres med nye 3-tegns koder basert på ISO 639-2 og ISO 639-3
  - Gamle koder inaktiveres 15. september 2024
  - Nye koder aktiveres 15. september 2024
- Kodeverk 8221 Feilmeldinger for applikasjonskvittering - Generelle
  - Ny kode og kodetekst: E22 Avsenderopplysninger er utilstrekkelige
  - Opprettes 15. juni 2024
- Nytt kodeverk *xxxx Årsak til rekvisisjon* etableres for blant annet å kunne skille ut svarrapporter som ikke skal i pasientens prøvesvar

# Bruk av standarden Tilbakemelding om feil i mottatt melding

**Hva gjør vi med denne retningslinjen?**

—

# Retningslinjen

## *Bruk av standarden Tilbakemelding om feil i mottatt melding*

- Dokumentet er utarbeidet av en arbeidsgruppe i SamUT ledet av Helse Vest IKT
  - se referat og saksunderlag fra møte i SamUT 02.12.2020
- Helsedirektoratet + Direktoratet for e-helse  
→behov for harmonisering av normeringskategoriene
- Retningslinjer fra E-helse vil få endret normeringskategori
  - Dette er en retningslinje i Direktoratet for e-helse sin normeringsskala



# Hva skal skje med dokumentet ?

- Vi har vurdert tre muligheter for dette dokumentet:
  - Beholde dokumentet som det er med normeringsnivå *veileder*
  - Inkludere kapittel 5-7 som et vedlegg i standarden Tilbakemelding om feil i mottatt melding (HIS 1151:2006)
  - Avvikle dokumentet

# Formål og innhold i dokumentet

- Utarbeidet for å tydeliggjøre bruksområdet, og unngå feilbruk av standarden «Tilbakemelding om feil i mottatt melding»
- Inneholder eksempler på hvordan meldingen kan benyttes
- Beskriver hvordan meldingen skal følges opp
- Beskriver anbefaling til implementering

# Anbefaling

- Retningslinjen endres til å bli en veileder
- Vi har vurdert om kapittel 5-7 kunne vært inkludert som et vedlegg til standarden, men dette er en for stor endring i en forskriftsfestet standard

# Status på arbeidet med ny profil av Helseopplysninger

—

# Arbeidsgruppen

- Representanter fra de fire helseregionene og Helsedirektoratet
  - 5 kommunerepresentanter
  - 6 fra helseforetakene
  - 2 fra Helsedirektoratet
- Evelyn Haram Larsen (Oslo kommune)
  - Kjetil Axelsen (Bærum kommune)
  - Torolf Slettevoll (Vefsn kommune)
  - Paula Nordbø (Karmøy kommune)
  - Elin Jegersen (Steinkjer kommune)
  - Mette Monsen (Helse Bergen)
  - Lene Aspen (Helse Vest IKT)
  - Gro Wangensten (Helse Nord)
  - Jeanette Wiger (Sykehuspartner)
  - Gunvor Langbrekke Eikeland (St. Olavs hospital HF)
  - Tor Johan Helgesen (Sykehuset Østfold)
  - Anita Lorck (Helsedirektoratet)
  - Annebeth Askevold (Helsedirektoratet)



# Arbeidsform

- 4 arbeidsmøter
- Møte med DIPS
- Møte med Helseplattformen

# Behov

- Viktig med målrettet informasjon til kommunen når nye eller endrede behov skal varsles
- Behov for samhandling om pasienter med poliklinisk behandling og dagbehandling, ikke kun inneliggende pasienter
- Behov for 2-veis kommunikasjon mellom kommune og sykehus for å følge opp pasienter, for eksempel ved dialysebehandling, kreftbehandling eller behandling ved rusklinikker

# Hvordan samhandler HF og kommune i dag?

- Helse Vest:
  - "Legger inn" pasient for å kunne sende Helseopplysninger og andre PLO-meldinger til kommunen, skriver de ut rett etterpå
- Helse Nord
  - Bruker epikrisemeldingen
- Helse Sør-Øst
  - Ulike rutiner per HF
  - Sykehuset i Østfold har et skjema som benyttes som sannsynligvis ikke videreføres med DIPS Arena
- Helse Midt
  - Bruker dialogmelding – har beskrevet egen rutine for dette
  - Helseplattformen har redusert mulighet for å bruke epikrisemeldingen til andre ting enn "epikrise".
  - Helseplattformen vil kun ha en epikrise per opphold

# Utfordringer

- Dialogmeldinger drukner lett, vanskeligere å følge opp
  - Får til mye med dialogmeldinger, men vil være nyttig med egen melding
- PLO-meldinger er veldig knyttet til inneliggende pasienter
  - HF som bruker DIPS må registreres med PLO-kommune for å kunne sende Helseopplysninger i dag
- Viktig for kommunene at Helseopplysninger brukes slik at behov fanges opp riktig sted og til riktig tid
- Opplysninger som skal til saksbehandlertjenesten ligger ofte innbakt i en epikrise
  - Saksbehandlertjenesten leser ikke epikriser
  - Meldt behov kan bli liggende lenge før saksbehandler får informasjon
  - Epikriser kan komme vilkårlig inn systemene (PLO-systemene har ulike løsninger)
- Vanskelig for leverandørene å lage gode nasjonale løsninger når samhandlingen løses med så ulike rutiner i regionene
- Helse Nord har uttrykt bekymring for at å innføre en ny melding på poliklinikk/dagbehandling kan bidra til merarbeid siden de bruker epikrisemeldingen i dag
  - Innspill fra flere HF: Meldingen vil ofte bli sendt fra andre faggrupper, for eksempel sykepleier
- Helseforetak og kommuner opplever feil bruk av PLO-meldingene og henvisning i dag
  - Det er behov for veiledning og oppfølging av hvordan ulike meldinger brukes i dag

# Veien videre

- Viktig med tydelige retningslinjer for hvem som skal benytte meldingen og hvordan den eventuelt skal besvares
  - Målrettet informasjon som kan legges inn av for eksempel sykepleier
- Ny profil av helseopplysninger med tilpasset innhold er foretrukket av arbeidsgruppen, DIPS og Helseplattformen
  - Det vil være et eget innføringsløp uavhengig av om det er egen profil eller om det er ny kode i eksisterende profil
- Behovet for en ny meldingsprofil bør meldes inn til NUIT til prioritering før meldingsprofilen utarbeides.
  - Arbeidsgruppen kan utarbeide beslutningsgrunnlag som synliggjør behov og gevinster med en ny meldingsprofil
  - Arbeidsgruppen ønsker at SamUT melder inn behovet til NUIT
- Behov for to-veis dialog om pågående behandling og oppfølging går ut over innmeldt behov, og må eventuelt følges opp i et eget løp

# Forslag til vedtak

- SamUT melder behov for ny profil av Helseopplysninger tilpasset poliklinisk behandling/dagbehandling til NUIT
- Arbeidsgruppen utarbeider saksunderlag
- Arbeidsgruppen beholdes for å kunne utarbeide ny profil hvis dette prioriteres
  
- Arbeidsgruppen ber om at SamUT stiller seg bak et ønske om at to-veis dialog om pågående behandling og oppfølging som går ut over det opprinnelige innmeldte behovet følges opp i et eget løp

# Digital samhandling

## Hvilken rolle bør SAMUT Spille?

SAMUT  
13. mars 2024



# Inngående risiko i plan

Tiltak	Grad av modenhet (Organisatorisk / Teknisk)	Eksterne avhengigheter	Risiko i leveranseplanen
PLL	Høy	Medium	Gul
Pasientens journaldokumenter	Høy	Medium	Gul
Pasientens prøvesvar	Medium	Høy	Gul
Pasientens måledata	Lav/Medium	Høy	Gul/Rød
Helsekort for gravide	Lav	Høy	Gul/Rød
Kritisk informasjon	Høy	Lav	Grønn
MyHealth@EU	Medium	Medium	Gul



# Eksempel: Organisering av Pasientens journaldokumenter

Deltagende RHF tar ansvar for å etablere regionale team

## Regionale team per RHF-region

Helsefaglig produsent

Tekniske endringer tilpasning

Helsefaglig konsument

Rutiner og forvaltning

NHN etablerer organisering for gjennomføring deltagende aktører

### Operativ styringsgruppe

Opprettes ved behov  
Sikrer fremdrift og beslutter innenfor rammene av leveransen

### Kjerneteam

(ansvarlige person for gjennomføring hos hver aktør, erfaring på tvers av regioner)

### Featureteam

(fagspesifikke oppgaver løses, opprettes og avsluttes ved behov)

Referansegruppe (åpen deltagelse og transparens, læring nasjonalt) / Samut?

# Hvilken rolle kan Samut spille i Digital samhandling?

## Eksempel: Organisering av Pasientens journaldokumenter

