

Sak 26/2020

Innmelding av sak

SamUT [dato for møtet]**Tittel:** Samkjøring av området innføring i NHN**Sakseier:** Mona Dalsaune, NHN**Saken fremmes for utvalget som:**

Sak 18/2020

 Orienteringssak Drøftingssak Tilslutningssak**Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:**

Fra 01.11.2020 er innføringsressurser i NHN samlet i en seksjon. Seksjonen som tidligere het Digital samhandling har endret navn til Innføring. Endringen skjer med bakgrunn i en profesjonalisering av rollen NHN innehar som nasjonal tjenesteleverandør. Det er en målsetning å kunne gi sektoren et mer helhetlig bilde av forventet innføringsaktivitet som skjer i regi av, eller med bidrag fra, NHN.

Kontaktpunktene i de enkelte innføringsprosjektene vil være de samme.

Innretning og tid i møtet:

10 min. (5 min presentasjon + 5 min til spørsmål)

Sak 27/2020

Innmelding av sak

SamUT 02. desember**Tittel:** Samhandlingsplattform – Strategi og vei videre sammen**Sakseier:** Norsk Helsenett SF v/ Ronny H Olsen**Saken fremmes for utvalget som:** Orienteringssak Drøftingssak Tilslutningssak**Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:**

Den siste tiden har det vært omorganisering og store endringer i Norsk Helsenett. Norsk Helsenett går fra å være en driftsleverandør til å bli en nasjonal tjenesteleverandør. I ny organisasjon er Grunndata, sammen HelseID, API-management, Meldingsvalidator, og Meldingsutveksling, del av divisjon Samhandlingsplattform.

Samhandlingsplattformen skal legge til rette for et økosystem av leverandører og aktører slik at helsesektoren oppnår sine mål.

Målet for Grunndata er fortsatt å være sannhetskilde for informasjon om person, personell og virksomhet, og i fremtiden vil informasjonsstrukturer og tjenester for person, personell og virksomhet erstatte de eksisterende registrene (blant annet bedriftsregisteret, adresseregisteret, helsetjenestekatalogen, helsepersonellregisteret, osv).

Med Samhandlingsplattformen vil man søke enda tettere dialog med sektoren. Dette for å sikre at behov og krav knyttet til denne informasjonen kommer frem, så vi kan tilgjengeliggjøre rett informasjon og -strukturer til være kunder.

Det ønskes taletid i møte med SamUT for å gi mer detaljert informasjon om produktstrategien for Samhandlingsplattformen og Grunndata fremover, og diskutere hva dette betyr for sektoren.

Vi ønsker også å diskutere med deltakerne hvordan vi kan samarbeide for å sikre at vi får tak i helsesektorens krav til personell- og virksomhetsinformasjon og -strukturer.

Hvordan kan representantene fra kommunene, sykehusene og de regionale IKT-foretakene bidra til samarbeidet mellom "deres" områder og Samhandlingsplattformen? Hvor langt har helsesektoren kommet i sin tydeliggjøring av krav og behov for personell- og virksomhetsdata? Hvordan får vi tak i disse?

Omfang - Hvem er berørt og hvem er saken særlig interessant for.

Saken berører og er interessant for brukere av Samhandlingsplattformen og Grunndata, både i primær- og spesialisthelsetjenesten, kommunene, hos leverandører og driftsleverandører.

Innretning og tid i møtet

Hvor mange/hvem skal presentere?

- Ronny H Olsen

Hvor mye tid ønskes til saken i møtet (presentasjon/drøfting)?

- 35 minutter (20 minutter presentasjon + 15 minutter diskusjon)

Sak 28/2020

Innmelding av sak

SamUT 02.12.20**Tittel:** Revisjon av SamUTs mandat**Sakseier:** Norsk Helsenett**Saken fremmes for utvalget som:** Orienteringssak Drøftingssak Tilslutningssak**Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:**

Fra 1. januar 2020 ble ansvaret for de nasjonale e-helseløsningene kjernejournal, helsenorge.no, e-resept og grunndata overført fra Direktoratet for e-helse til Norsk Helsenett. Norsk Helsenett har høsten 2020 gjennomgått flere organisasjonsendringer og vi ser behov for økt koordinering av aktiviteter på tvers av flere samhandlingsområder.

SamUT skal være et koordinerende bindeledd mellom forvaltningen på nasjonal nivå og virksomheter i helse- og omsorgstjenesten. SamUT sitt mandat, inkludert formål, oppgaver og ansvar, og sammensetningen i SamUT må revideres for bedre å dekke behovet for økt koordinering. Norsk Helsenett vil utarbeide forslag til nytt mandat og sende dette ut på høring.

Forslag til vedtak:

SamUT ber NHN ta med seg innspill i det videre arbeidet med mandatet.

Innretning og tid i møtet:

Presentasjon: Mona Dalsaune

Tid: 15 minutter

Sak 29/2020

Innmelding av sak

SamUT 2.12.2020**Tittel:** Orientering fra Direktoratet for e-helse**Sakseier:** Direktoratet for e-helse, Magnus Alsaker**Saken fremmes for utvalget som:** Orienteringssak Drøftingssak Tilslutningssak**Bakgrunn og begrunnelse for saksinmeldingen:**ebXML overgang til SHA 256

Status for overgang til bruk av SHA 256: Direktoratet gir NHN i oppdrag å koordinere overgangen inkludert utfasing av SHA-1. NHN skal kartlegge når aktørene vil være klare for mottak og sending av SHA-256-verdier, og fastsette dato for når sending av SHA-1 skal opphøre.

Utvalg for tjenestetyper i AR

- Oppsummering fra utvalgsmøtene
- Kort orientering om utarbeiding av hjelpetekster til tjenestetyper

Status forskriftsendring

Direktoratet vil orientere om status for forskriftsarbeidet for revidert forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten.

Status Referansekatalogen for e-helse m.m.

Orientering om endringer i standarder mv.

Utredning om hva som er ønsket innretning av utskrivningsprosessen

Helsedirektoratet leder oppdraget som er tildelt av HOD og forankret i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023. Oppdraget er å utrede hva som er ønsket innretning av utskrivningsprosessen og basert på dette foreslå eventuelle endringer i nasjonale rammevilkår, herunder forskrift om utskrivningsklare pasienter, relevant veileder, styringsinformasjon, finansieringsordninger og digitale forutsetninger. Direktoratet for e-helse deltar i en bredt sammensatt arbeidsgruppe.

Utredning adressering private aktører

Direktoratet gjør en utredning for å finne en hensiktsmessig løsning for adressering av elektronisk meldinger i kommunikasjon mellom offentlige og private virksomheter i helse- og omsorgstjenesten. Utredningen skal gi et tilstrekkelig grunnlag for å ta en beslutning om veien videre.

Innretning og tid i møtet:

Presentasjon: Magnus Alsaker og Annebeth Askevold
20 min (inkludert spørsmål)

Sak 30/2020

Innmelding av sak

SamUT 2.12.2020

Tittel: Oppdatering av dokumentet 'Krav til meldingsutveksling'

Sakseier: Direktoratet for e-helse, Annebeth Askevold

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Direktoratet for e-helse jobber med en oppdatering av dokumentet "Krav til elektronisk meldingsutveksling", som i 2011 ble publisert som en veileder under Normen. Arbeidet bygger blant annet på tilbakemeldinger gitt på Samut møte 11.03.2020.

Eierskapet til dokumentet overføres samtidig fra Normen til direktoratet. Oppdateringen er i hovedsak en omstrukturering/omformulering av dokumentet der unødvendige merknader, overlapp med forskrifter og andre dokumenter fjernes. Dokumentet vil peke på andre kilder der det er relevant. Dokumentet er tenkt videreført som et rent webdokument på ehelse.no.

Direktoratet ønsker derfor å presentere et første utkast til sektoren for å få tilbakemeldinger på innholdet.

Innretning og tid i møtet:

Presentasjon: Annebeth Askevold
30 min (inkludert spørsmål)

**UTKAST TIL REVIDERT VERSJON AV DOKUMENTET
KRAV TIL ELEKTRONISK MELDINGSUTVEKSLING**

TIL GJENNOMGANG I SAMUT

INGRESS

Dette er en oversikt over sentrale krav og forutsetninger som stilles til aktører som vil samhandle ved bruk av elektronisk meldingsutveksling over Helsenettet. De omfatter organisatoriske og tekniske forhold virksomheter må ivareta for å drive sikker elektronisk meldingsutveksling.

Målsetningen til kravene er å sikre at meldinger kommer frem til riktig mottaker, til riktig tid og med korrekt innhold. Og at virksomheten er kjent med sitt databehandleransvar når de tar i bruk elektronisk meldingsutveksling for helse- og personopplysninger mot andre virksomheter.

Til SamUT

Dokumentet *Krav til elektronisk meldingsutveksling* er modernisert

Vi har beholdt hovedinndelingen og rekkefølgen fra den opprinnelige versjonen.

Vi ønsker innspill på:

- Formulering av kravene
- Om kravet er hensiktsmessig og skal være med
- Innspill til krav som ønskes
- Rekkefølge mv
- Om det skal være med krav knyttet til kvitteringsmekanismer, se siste avsnitt

1 ORGANISATORISKE KRAV TIL ELEKTRONISK MELDINGSUTVEKSLING

Krav 1:

Virksomheten skal ha inngått kundeavtale med Norsk Helsenett SF for elektronisk kommunikasjon av helse- og personopplysninger over Helsenettet, og virksomheten skal sikre at meldinger sendes via Helsenettet.

Virksomheten skal oppfylle denne avtalens krav og kravene i [Normen](#).

Krav 2:

Virksomheten skal ha etablert en kommunikasjonsløsning / meldingstjener som er underlagt virksomhetens dataansvar.

Om dataansvar

Helsevirksomheten har dataansvaret for helse- og personopplysningene som behandles i kommunikasjonsløsningen.

Leverandøren av tjenesten vil være databehandler, med mindre helsevirksomheten drifter løsningen selv. Dersom det benyttes en databehandler skal det inngås en databehandleravtale.

Pliktene for databehandler fremkommer av [personvernforordningen artikkel 28](#) og [Normen kap. 2.4](#).

Mal for databehandleravtale finnes på [ehelse.no](#).

Krav 3 :

Meldingsstandarder som tas i bruk av den enkelte virksomhet skal være testet og godkjent gjennom den nasjonale test- og godkjenningsordningen som Norsk Helsenett forvalter - Meldingsvalidator – test og godkjenning.

Dette kravet gjelder for alle meldingsstandarder hjemlet i forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten.

Test og godkjenning gjøres pr system som skal benytte standardene og skal sikre enhetlig bruk av standarder for elektronisk samhandling.

Krav 4

Virksomheter skal sørge for at det gjennomføres forløpstesting av meldinger ved:

- Oppstart av ny kommunikasjonspart
- Oppgradering av system med oppgradert og/eller ny melding
- Oppgradering av system uten endringer på meldinger
- Oppgradering av kommunikasjonsmodul
- Endringer i virksomhets sertifikat

Tjenesten Meldingsvalidator – Test og godkjenning er tilrettelagt for testing og validering av testmeldinger for virksomheter og kan benyttes til å verifisere at meldinger tilfredsstillende til enhver tid gjeldende krav.

Krav 5:

Virksomheter i helse- og omsorgstjenesten skal ved sending og mottak av meldinger benytte IKT-standarder omfattet av IKT-forskriften og Referanse katalogen.

Krav 6:

Virksomheten skal sikre at elektroniske meldinger som mottas, behandles rett i henhold til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-10-28-1250>)

Krav 7:

Virksomheten skal ha rutiner for å overvåke status på meldingstrafikken og sikre at alle mottatte meldinger blir fulgt opp av virksomheten.

Krav 8:

Virksomheten skal ha tilstrekkelig kompetanse på feilsøking tilgjengelig. Og gjøre samhandlingsparter kjent med hvem som kan kontaktes i forbindelse med feilsøking.

Krav 9:

Virksomheten skal ha rutiner for å håndtere avvik knyttet til sending og mottak av meldinger.

Krav 10:

Virksomheten sikre at alle som driver med elektronisk meldingsutveksling, har tilstrekkelig kunnskap til å bruke systemene og ivareta personvern og informasjonssikkerhet

Se Normen kap 2.3, 5.1.1 og 5.1.2.

Krav 11:

Virksomheten skal gjennomføre risikovurdering i forbindelse med elektronisk meldingsutveksling, både før oppstart og ved endringer som har betydning for informasjonssikkerheten.

Om risikovurdering

Formålet med risikovurderingen er å dokumentere at den databehandlingsansvarlige har satt i gang tilstrekkelige tiltak og at behandling av helse- og personopplysninger utføres innenfor nivå for akseptabel risiko.

Virksomheten skal fastsette nivå for akseptabel risiko basert på Normens minimumskrav til informasjonssikkerhet og eventuelt egne informasjonssikkerhetsmål, se Normens krav 3.2.

Virksomhetene skal videre vurdere sannsynlighet for og konsekvens av sikkerhetsbrudd, samt basere sikkerhetsarbeidet på resultater fra slike vurderinger, målt opp mot nivå for akseptabel risiko.

Arbeidet med risikovurderinger må være forholdsmessig og skal tilpasses ut fra virksomhetens størrelse, virksomhetens fagfelt, typisk hastegrad for meldingene mv.

Normens faktaark 07 beskriver hvordan en risikovurdering kan gjennomføres og inkluderer en mal som kan benyttes. For de virksomheter som har et etablert system for risikovurdering, bør det sikres at elektronisk meldingsutveksling innlemmes i dette.

2 TEKNISKE KRAV TIL ELEKTRONISK MELDINGSUTVEKSLING

Krav 12:

Virksomheten skal anskaffe og installere virksomhetssertifikat for virksomheten.

Kravet følger av [Kravspesifikasjon for PKI i offentlig sektor](#).

Krav 13:

Helsepersonell skal benytte personlige kvalifiserte sertifikater når det er krav om dette.

Krav 14:

Virksomheten skal ha prosedyrer for å fornye sertifikatene og oppdatere informasjonen i Adresseregister.

Krav 15:

Virksomheten skal ha oppdatert informasjon om virksomheten i Adresseregisteret

Kravet følger av §4 i Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten

Krav 16:

De elektroniske adressene til avsender og mottaker skal overføres i henhold til nasjonale retningslinjer som beskrevet i Standard for tjenestebasert adressering, HIS 1153 del 1, 2 og 3

Krav 17:

Virksomheten har ansvar for at innholdet i godkjente nasjonale meldingsstandarder vises på en oversiktlig måte i aktuelle fagsystem.

Dette kan ivaretas ved å stille krav om at EPJ-systemet skal ha funksjonalitet for å bruke nasjonale visningsfiler ved sending og mottak av meldinger.

Bruk av kvitteringsmekanismer

Bør dette dokumentet ha krav knyttet til bruk av kvitteringsmekanismer, og hvilke krav bør dette i så fall være?

Sak 31/2020

Innmelding av sak

SamUT 02.12.2020

Tittel: Presentasjon av sluttrapport for arbeidsgruppe for bedre bruk av TOFIMM

Sakseier: HVIKT Runar Slethei

Saken fremmes for utvalget som:

 Orienteringssak Drøftingssak Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinmeldingen:

I mars vedtok SamUT at det skulle settes ned en arbeidsgruppe som se på hva som skal defineres som riktig bruk av *Tilbakemelding om feil i mottatt melding*, og at Helse Vest skulle lede denne. Det er nå avholdt tre arbeidsgruppemøter med deltagere på tvers av sektoren som har utarbeidet en veileder for bedre bruk av TOFIMM samt sett på andre tiltak for å gjøre det enklere å bruke meldingen riktig. Veileder og sluttrapport med forslag til tiltak er vedlagt.

Til drøfting i møtet:

Hvor bør veilederen eventuelt sendes på høring?

Omfang – Hvem er berørt og hvem er saken særlig interessant for

Alle virksomheter som sender e-meldinger.

Forslag til vedtak, med tiltak, eier og frist.

SamUT ber NHN sende veilederen ut på høring.

Etter høring bes direktoratet for e-helse om å publisere veilederen på egnet sted i tilknytning til referanse katalogen. Direktoratet har anledning til å justere teksten i veileder før publisering så lenge intensjon ikke påvirkes.

SamUT ber NHN ta opp krav/ønsker til leverandører i møter med dem.

SamUT ber Direktoratet for e-helse vurdere å iverksette de foreslåtte tiltak i sluttrapporten.

Innretning og tid i møtet:

Runar Slethei – 15 minutter

Sluttrapport

Arbeidsgruppe for Bedre bruk av TOFIMM

Endringslogg			
29.10.20	v0.7	Førsteutkast ferdig fra sekretariat	Runar Slethei
06.11.20	V1.0	Innspill fra arbeidsgruppen innarbeidet	Runar Slethei

Sluttrapport - Bedre bruk av TOFIMM

Sluttrapport	1
1. Sammensetning.....	3
2. Identifiserte verktøy.....	3
3. Anbefalinger til leverandører.....	3
4. Anbefalinger til SamUT/Direktoratet for e-helse.....	4
4.1. Meldingens navn.....	4
4.2. Bruk av kodeverdier.....	5
5. Veileder.....	6
6. Avslutning.....	6

Sluttrapport - Bedre bruk av TOFIMM

1. **Sammensetning**

Samordningsutvalg for meldingsutveksling, SamUT, vedtok på bakgrunn av gjentatte diskusjoner at det skulle settes ned en arbeidsgruppe som se på hva som skal defineres som riktig bruk av *Tilbakemelding om feil i mottatt melding*. Helse Vest IKT skulle lede arbeidsgruppen.

Sekretariatet for SamUT innhentet deltakere fra representantene, og følgende deltagere ble invitert til arbeidsgruppemøtene:

- Ørjan Stene, Direktoratet for e-helse
- Annebeth Askevold, Direktoratet for e-helse
- Gro Wangensteen, Helse Nord
- Mette H. Monsen, Helse Bergen
- Elena Sandgathe, Haraldsplass Diakonale sykehus
- Jon-Espen Sjøstrøm, Sykehuset Østfold
- Astrid Jones Lie, OUS
- Øyvind Lorentsen, Helse Nord-Trøndelag
- Stine Slørdal, Stjørdal kommune
- Torill Moe, Trondheim kommune
- Gro Karstensen, Sandefjord kommune
- Runar Slethei, Helse Vest IKT - Leder

I tillegg har Lene Aspen og Gunn Vigdis Myklatur deltatt fra Helse Vest IKT og sammen med Runar Slethei utgjort arbeidsgruppens sekretariat. I løpet av september og oktober er det avholdt tre møter i arbeidsgruppen for bedre bruk av *Tilbakemelding om feil i mottatt melding*.

2. **Identifiserte verktøy**

Det forelå ikke et klart mandat for arbeidsgruppen. Innspill fra SamUT, arbeidsgruppens sekretariat og deltagere i arbeidsgruppen bidro til å identifisere tre primære verktøy arbeidsgruppen kunne jobbe med:

- Utarbeiding av en veileder for at brukere skal ha et verktøy for riktig bruk
- Anbefalinger til leverandører for at programvaren må støtte riktig bruk
- Anbefalinger til SamUT/Direktoratet for e-helse for at standard og kodeverk må støtte riktig bruk

3. **Anbefalinger til leverandører**

Det ble avdekket at det var forskjeller mellom EPJ-systemene i hvordan bruken av meldingen er implementert. Arbeidsgruppen har derfor utarbeidet anbefalinger til leverandører for hvordan dette bør gjøres der det er identifisert forskjeller mellom systemene.

Arbeidsgruppen har følgende anbefalinger til leverandører:

- Valget om å sende *Tilbakemelding om feil i mottatt melding* må kun være tilgjengelig når det er sendt positiv applikasjonskvittering
- Meldingen skal utelukkende kunne opprettes som svar på en mottatt fagmelding
- Meldingen skal være tilgjengelig for alle fagmeldinger som mottas
- Meldingen skal alltid kunne hente pasientinformasjon fra den mottatte fagmeldingen
- Meldingen må ikke ha forhåndsvalgt verdi på valg av kode for type feil

Sluttrapport - Bedre bruk av TOFIMM

Arbeidsgruppen har også to relaterte anbefalinger som er ment for å redusere feilsituasjoner i forbindelse med vedlegg i meldinger:

- Det bør ikke være mulig å velge vedlegg som ikke tilhører pasienten meldingen angår
- Vedlegg bør være en del av pasientens journal før det kan kobles som vedlegg

4. Anbefalinger til SamUT/Direktoratet for e-helse

4.1. Meldingens navn

Tilbakemelding om feil i mottatt melding er et meget presist navn, men arbeidsgruppen er enig i at navnet er både for langt og lite intuitivt for brukerne av fagsystemene.

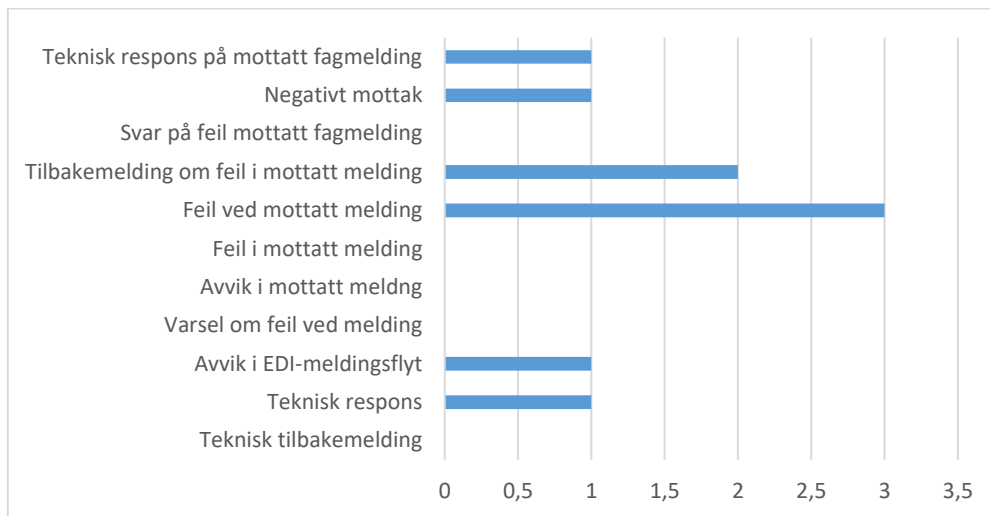
Følgende forslag til navn ble lansert i løpet av arbeidsgruppemøtene:

- Teknisk respons på mottatt fagmelding
- Negativt mottak
- Svar på feil mottatt fagmelding
- Feil ved mottatt melding
- Feil i mottatt melding
- Avvik i mottatt melding
- Varsel om feil ved melding
- Avvik i EDI-meldingsflyt
- Teknisk respons
- Teknisk tilbakemelding
- Korrupt melding (forslaget kom inn etter siste møte og har derfor ikke vært med i gruppens diskusjoner)

Sluttrapport - Bedre bruk av TOFIMM

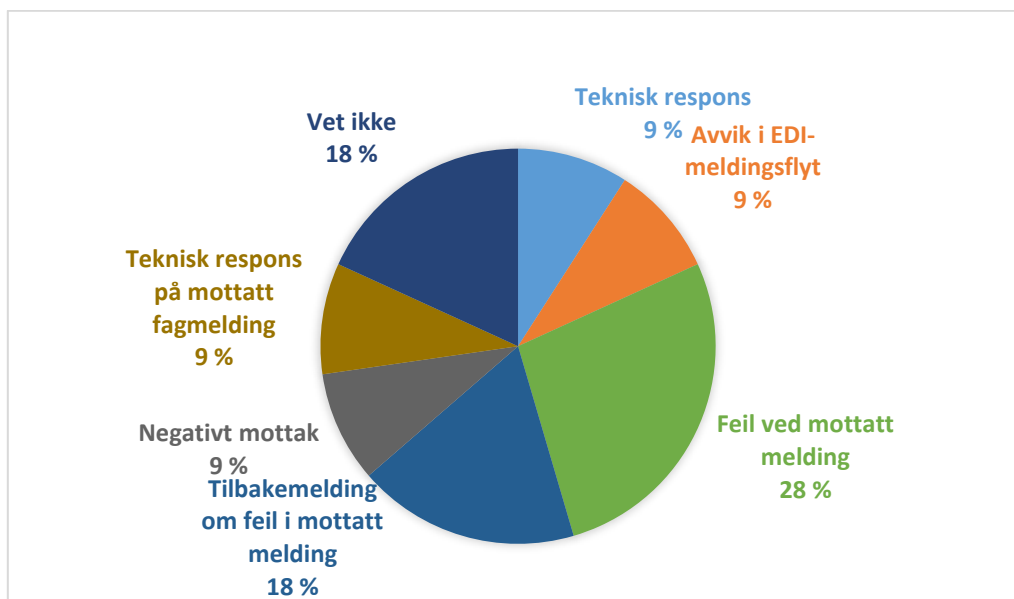
På spørsmål om hvilke navn deltagerne mente kunne være aktuelle for meldingen fordelte svarene på 11 respondenter seg slik:

(Flere svar var mulig)



På spørsmål om å velge ett enkelt navn for meldingen svarte 11 respondenter slik:

(Kun ett svar var mulig)



Arbeidsgruppen har ikke mandat for å foreslå et konkret nytt navn og uten stor oppslutning rundt ett enkelt alternativ vil vi heller ikke komme med ett foretrukket navn. Vi ber SamUT og direktoratet for e-helse ta med innspill til navn i fremtidige vurderinger om hva som er det mest hensiktsmessige navnet på meldingen.

4.2. Bruk av kodeverdier

Tilbakemelding om feil i mottatt melding har i dag tre mulige kodeverdier: «Feil adressat», «Mangelfulle opplysninger» og «Annet». Det ble raskt avdekket at kodeverdien «Mangelfulle opplysninger» kan tolkes vidt og være årsak til feil bruk av *Tilbakemelding om feil i mottatt melding*.

Sluttrapport - Bedre bruk av TOFIMM

Arbeidsgruppen anbefaler derfor at denne kodeverdien tas ut av kodeverket. Kodeverdien er derfor ikke omtalt i veilederen.

5. Veileder

Arbeidsgruppen var enig om at en nasjonal veileder er et godt verktøy, og at denne måtte lages så kort og enkel at den var forståelig for den enkelte bruker av fagsystemene i helsevesenet.

Etter at første utkast til veileder ble sendt ut til arbeidsgruppen, ble dette videresendt til brukerrepresentantene for EPJ-systemene til fastleger og avtalespesialistene i EPJ-løftet for uttalelse. Innspill er innarbeidet.

Arbeidet har resultert i en kort og konsis veileder hvor enkelt og forståelig språk er vektlagt. For å sikre at veilederen har en bred forankring i sektoren vurderer arbeidsgruppen at det vil være en fordel at den sendes ut på høring før den eventuelt publiseres.

6. Avslutning

Tilbakemelding om feil i mottatt melding kan ved riktig bruk og håndtering være en sikker del av ansvarsoverleveringen som foregår gjennom elektronisk meldingsutveksling. Feil bruk kan undergrave ansvarsoverlevering, pasientsikkerhet og informasjonssikkerhet. Det er arbeidsgruppens ønske at veilederen og anbefalingene bidrar til en mer enhetlig oppfatning nasjonalt rundt bruken av *Tilbakemelding om feil i mottatt melding*.

Veiledning til riktig bruk av
Tilbakemelding om feil i mottatt melding

Innholdsfortegnelse

1	Om veilederen	3
1.1	Bakgrunn	3
1.2	Generelt.....	3
2	Når skal Tilbakemelding om feil i mottatt melding benyttes?	3
3	Eksempler på bruk.....	3
3.1	Man har mottatt en melding man ikke skal ha	3
3.2	Feil i eventuelle vedlegg	3
3.2.1	Vedlegg kan ikke åpnes	3
3.2.2	Vedlegg på feil pasient	3
3.3	Andre feil med meldingen	4
4	Mottak av Tilbakemelding om feil i mottatt melding.....	4
4.1	Generelt.....	4
4.2	Feil bruk.....	4
5	Referanse.....	4

1 Om veilederen

1.1 Bakgrunn

Denne veilederen er utarbeidet for å tydeliggjøre bruksområdet, og unngå feilbruk, av meldingstypen «Tilbakemelding om feil i mottatt melding». Meldingen er et kommunikasjonsmiddel for å gi avsender av mottatt melding tilbakemelding om feil i meldingen. Den er også dokumentasjon på at avsender av melding med feil/feil i innhold har fått tilbakemelding.

Veilederen er laget med utgangspunkt i standarden for *Tilbakemelding om feil i mottatt melding* (HIS 1151:2006).

1.2 Generelt

Meldingen bør være tilgjengelig som svarmelding for alle mottatte meldinger. Meldingen skal inneholde valg for hvilken type tilbakemelding man gir, «Feil adressat» eller «Annet», og et fritekstfelt hvor man kan utdype årsak. Utforming vil variere mellom fagsystem.

2 Når skal Tilbakemelding om feil i mottatt melding benyttes?

Tilbakemelding om feil i mottatt melding skal benyttes når du har mottatt en e-melding i journalsystemet du enten ikke kan eller skal behandle.

Ved behov for å gi en tilbakemelding som gjelder pasientrelatert innhold, behandling eller etterspørre utdypende/manglende innhold, kan dialogmelding (Dialog Forespørsel) brukes. Alternativt kan andre kommunikasjonsmåter benyttes.

3 Eksempler på bruk

3.1 Man har mottatt en melding man ikke skal ha

«Feil adressat» skal benyttes når det er avklart at mottaker ikke er rett adressat. Gi en beskrivelse i fritekstfeltet av årsak til at mottaker er feil adressat, for eksempel:

- *Pasienten er ikke bosatt i vår kommune*
- *Pasienten har ikke et aktivt forhold ved dette sykehuset*
- *Pasienten har ikke lenger lege ved dette kontoret*

3.2 Feil i eventuelle vedlegg

3.2.1 Vedlegg kan ikke åpnes

«Annet» skal benyttes når meldingen inneholder et vedlegg som mottaker ikke kan åpne. Gi en beskrivelse i fritekstfeltet, for eksempel:

- *Mottatt melding inneholder ett eller flere vedlegg som vi ikke kan åpne. Vennligst send på annen måte.*

Meldinger hvor vedlegg har en teknisk feil skal i utgangspunktet avvises automatisk og ikke være tilgjengelig i journalsystemet.

3.2.2 Vedlegg på feil pasient

«Annet» skal benyttes hvis meldingen inneholder vedlegg som tilhører en annen pasient. Skriv i fritekstfeltet en beskrivelse av problemstillingen, for eksempel:

- *Innholdet i mottatt melding refererer til annen pasient. Send på nytt med korrekt vedlegg. Vedleggene slettes fra pasientens journal.*

Avsender og mottaker av meldingen må iverksette nødvendige tiltak som sikrer at det ikke lagres vedlegg (journaldokumenter) i feil journal.

3.3 Andre feil med meldingen

«Annet» skal benyttes. Gi i fritekstfeltet en beskrivende forklaring som gjør at avsender forstår hva som er feil i mottatt melding.

Eksempler på forklaring:

- *Mottatt melding er tom/mangler innhold. Ber om at den sendes på nytt.*
- *Mottatt melding krever saksbehandling utenfor pasientens journal og vil ikke bli fulgt opp. Kontakt virksomheten på annen måte.*

Hvis man har mottatt en melding hvor det er benyttet feil meldingstype, men innholdet i meldingen kan følges opp, bør man svare med en dialogmelding (Dialog Svar).

4 Mottak av Tilbakemelding om feil i mottatt melding

4.1 Generelt

Når en *Tilbakemelding om feil i mottatt melding* mottas som svar på en sendt elektronisk melding, må avsender følge opp den sendte meldingen. Årsak til oppfølging skal fremgå av innholdet i mottatt *Tilbakemelding om feil i mottatt melding*.

Oppfølging og iverksettelse av tiltak for å sikre at nødvendig informasjon kommer til rett mottaker bør skje uten unødig opphold.

4.2 Feil bruk

Dersom meldingen inneholder pasientopplysninger som krever oppfølging, skal hensynet til pasienten prioriteres. Når avsender kontaktes skal det fremgå at pasienthensynet er ivaretatt.

Når det mottas en *Tilbakemelding om feil i mottatt melding* som er brukt feil, skal det svares med en *Tilbakemelding om feil i mottatt melding* hvor man ber om at man bruker korrekt kommunikasjonsmetode.

Om det ikke er mulig å svare med *Tilbakemelding om feil i mottatt melding*, må avsender kontaktes på andre måter. Årsaken til at bruken er feil skal oppgis.

5 Referanse

Direktoratet for e-helse, «Tilbakemelding om feil i mottatt melding (HIS 1151:2006)».

Sak 32/2020

Innmelding av sak

SamUT [02.12.2020]

Tittel: Elektronisk kommunikasjon med Nasjonalt vaksinasjonsregister
SYSVAK

Sakseier: FHI

Saken fremmes for utvalget som:

 Orienteringssak Drøftingssak Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinmeldingen:

Elektronisk kommunikasjon med SYSVAK

Høring med forslag om forskriftsendring om krav til elektronisk registrering i SYSVAK for covid-19 relaterte vaksinasjoner, er planlagt i uke 46. FHI ber derfor alle aktører om å klargjøre for elektronisk registrering til SYSVAK, fortrinnsvis ved bruk av EPJ-system som har integrasjon med SYSVAK. Dersom det ikke legges til rette for elektronisk innrapportering av vaksinasjoner til SYSVAK via EPJ-systemet, kan SYSVAK-nett benyttes.

Det vil i møte orienteres om hvilke muligheter de ulike aktørene har for innrapportering til SYSVAK og hva som skal til for å gjøre dette elektronisk.

Innretning og tid i møtet:

Hvor mange/hvem skal presentere?

FHI – Evy Dvergsdal

Hvor mye tid ønskes til saken i møtet (presentasjon/drøfting)?

30 min (20min presentasjon og 10min spørsmål)

Sak 33/2020

Innmelding av sak

SamUT 02.12.2020

Tittel: Status på innføring av e-helsestandarder nye standarder for henvisning og overgang til siste versjon

Sakseier: Seksjon innføring, Lars O. Sandstad

Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak Drøftingssak Tilslutningssak

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Bakgrunn for saksinnmeldingen med kort informasjon om aktivitet/prosjekt eller hendelse/problem:

Norsk Helsenett (NHN) vil orientere SamUT om status på pågående innføringer av e-helsestandarder; nye standarder for henvisning og overgang til siste versjon.

Problemstilling med beskrivelse av tema til orientering, tema til drøfting, endringsbehov, beslutningsbehov eller avvik:

Dato for mottak av Henvisning ny tilstand, Status på henvisning, Viderehenvisning og Epikrise v1.2 ble utsatt fra 1.oktober 2020 til 1.januar 2021. Innføringsprosjektene fortsetter som planlagt og datoen for mottak nærmer seg. NHN forbereder nå arbeidet som skal gjennomføres i verifiseringsperioden. Nødvendig funksjonalitet må være på plass hos sluttbruker innen fristen.

SamUT vil få oppdatert status på innføringen av nye standarder for henvisning og overgang til siste versjon basert på tilbakemeldinger fra møteserier med sektoren.

Nye standarder for henvisning

Alle som mottar henvisning i helsesektoren, må være klar til mottak av ny versjon av standarden innen 01.01.2021. Fra 01.04 samme år skal de som ønsker å begynne å sende den nye versjonen av henvisning kunne gjøre det. NHN følger tett opp leverandører og virksomheter frem mot årsskifte og benytter perioden mellom 01.01.2021 til 01.04.2021 til å verifisere at den nye versjonen er klar for mottak hos sluttbrukerne.

Overgang til siste versjon

Sektoren skal være klar for mottak av Epikrise v1.2 innen 1.januar 2021. Tilbakemeldingene fra virksomhetene NHN er i kontakt er at mottak skal være på plass til innen fristen. Mottak av PLO v1.6 er i rute og NHN følger opp utvikling hos leverandørene og i brukstakelse hos

virksomhetene. Epikrise v1.2 og PLO v1.6 har samme overgangsperiode og verifiseringsperiode som nye standarder for henvisning. Svarrapporter og rekvisisjon har mottaksdato 01. juli 2021.

Omfang - Hvem er berørt og hvem er saken særlig interessant for:

Alle i helse- og omsorgssektoren.

Forslag til vedtak, med tiltak, eier og frist:

-

Innretning og tid i møtet:

Hvor mange/hvem skal presentere: Lars O. Sandstad

Hvor mye tid ønskes til saken i møtet (presentasjon/drøfting): Til presentasjon og eventuelle spørsmål fra SamUT, totalt 45 min.

Sak 34/2020

Innmelding av sak

SamUT 02.12.20**Tittel:** Oppfølging av kvalitet i meldingsutveksling**Sakseier:** Norsk Helsenett**Saken fremmes for utvalget som:** Orienteringssak Drøftingssak Tilslutningssak**Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:**

For oktober 2020 viser Meldingsvalidator at 66% av 5,77 millioner basismeldinger, pleie- og omsorgsmeldinger og dialogmeldinger var korrekt basert på de avvikstestene som gjøres der. For første gang, sett over 1 kalendermåned, er over 75% av meldingene uten adresseringsfeil. Norsk Helsenett har gjort, og gjør flere tiltak for å øke antall korrekte meldinger.

I møtet vil NHN presentere litt av hva som gjøres, og vi ber om innspill fra SamUT på hvordan NHN best kan jobbe videre med dette.

Forslag til vedtak:

SamUT ber NHN ta med seg innspill i det videre arbeidet med kvalitet i meldingsutveksling.

Innretning og tid i møtet:

Presentasjon: Ståle Tunang-Nybakk

Tid: 15 minutter

Sak 35/2020

Innmelding av sak

SamUT 02. desember**Tittel:** Prosjekt risikoreduserende tiltak Grunndata**Sakseier:** Norsk Helsenett SF v/ Nina Stenberg**Saken fremmes for utvalget som:** Orienteringssak Drøftingssak Tilslutningssak**Bakgrunn og begrunnelse for saksinmeldingen:**

Denne saken ble tatt opp 11. mars 2020, og det ønskes igjen taletid for å gi status på hva som er oppnådd siden sist, og hvordan SamUT kan hjelpe til med prosjektets videre fremdrift og endringer som må utføres i sektoren.

Grunndata med sine registre er grunnleggende for den elektroniske samhandlingen i hels Norge. Informasjonen må være riktig og vi må være trygge på at vi vet hvem som gjør endringer på de enkelte virksomhetene og at grunndataene aksesseres på korrekt måte. I forvaltningen av Grunndata gjennomføres det i løpet av 2020 og første kvartal 2021 et prosjekt hvor formålet er å gjennomføre risikoreduserende tiltak som tar risikonivået på Grunndata ned til et akseptabelt nivå.

For å øke kontroll og oversikt over Grunndata, og dermed minimere risiko, vil prosjektet forbedre dette:

- Autentisering
- Brukeroppsett
- Tilgangsstyring
- Bruk av og oppkobling til Grunndata
- Logging, monitorering og oppfølging
- Dialog med sektoren

Mye av arbeidet løses internt i NHN, men store deler av arbeidet er avhengig av utførelse i helsesektoren, hos brukerne av Grunndata. Prosjektet trenger derfor bistand til å spre informasjon og eventuelt utføre tiltak for å få sektoren til å gjennomføre sine endringer innen prosjektets slutt 1.april 2021.

I møte med SamUT ønsker vi å presentere status og behov for bistand for dette:

Forbedring/gevinst	Tiltak	Kommentar
Forbedret autentisering	Innføre HelseID for personbrukere	Status, vei videre og forslag til bistand/hjelp fra SamUT
Forbedret autentisering	Ulike autentiseringsnivå for pålogging til webportalen	Status og vei fremover. Svare ut spørsmål fra forrige SamUT gjeldende autentiseringsnivå i kommunen. Fortsette dialog.
Forbedret brukeropplett	Skille mellom person- og tjenestekonto	Status, vei videre og forslag til bistand/hjelp fra SamUT
Forbedret brukeropplett og tilgangsstyring	Rydde opp i tjenestekontoer/systembrukere	Status, vei videre og forslag til bistand/hjelp fra SamUT
Forbedret brukeropplett og tilgangsstyring	Fjerne fellesbrukere	Status, vei videre og forslag til bistand/hjelp fra SamUT
Forbedret bruk og oppkobling	Sikre korrekt maskin-til-maskin interaksjon	Status, vei videre og forslag til bistand/hjelp fra SamUT
Forbedret bruk og oppkobling	Etablere korrekt bruk av test og -miljø	Status, vei videre og forslag til bistand/hjelp fra SamUT

Omfang - Hvem er berørt og hvem er saken særlig interessant for.

Saken berører og er interessant for brukere av Grunndata, både i primær- og spesialisthelsetjenesten, kommunene, hos leverandører og driftsleverandører.

Innretning og tid i møtet:

Hvor mange/hvem skal presentere?

- Nina Stenberg – prosjektleder

Hvor mye tid ønskes til saken i møtet (presentasjon/drøfting)?

- 20 minutter