

20131203 Koordineringsmoete Gardermoen - PLO pilot- STN.pptx

PLO v1 6 RHF.pptx

2013_1203_SamUT meldingerv 1 6- KP.ppt

norsk**helsenett**

Pilot av pleie- og omsorgsmeldinger v1.6

Gardermoen, 3. desember 2013
Ståle Tunang-Nybakk

Status per 2.12

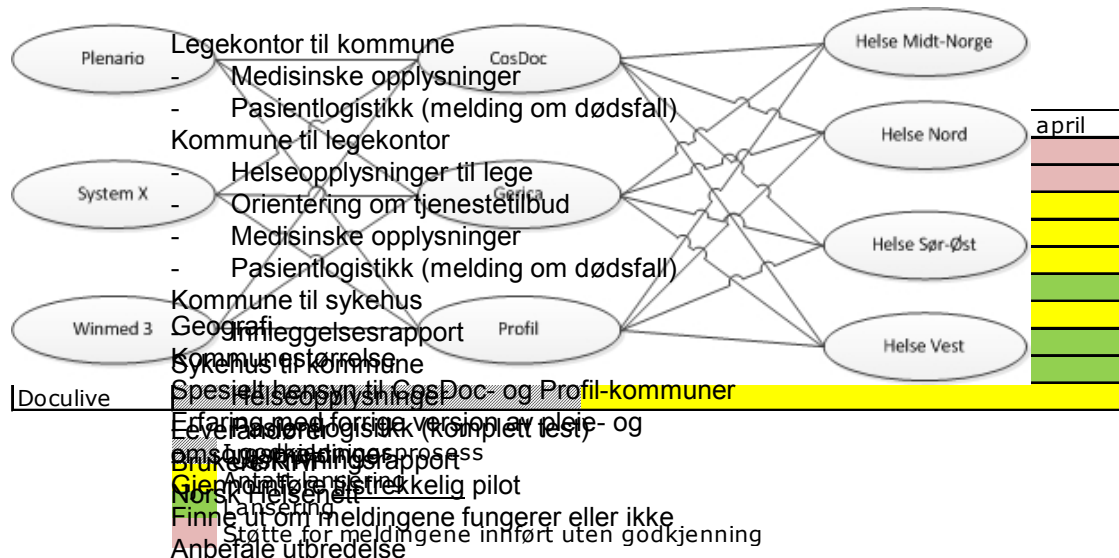
	Innleggelses-rapport		Helse-opplysninger		Helse-opplysninger til lege		Orientering om tjenestetilbud		Medisinske opplysninger		Pasient-logistikk		Pasient-logistikk		Utskrivnings-rapport		Overføring av legemiddel-opplysninger	
	Ut	Inn	Ut	Inn	Ut	Inn	Ut	Inn	Ut	Inn	Ut	Inn	Ut	Inn	Ut	Inn	Ut	Inn
Plenario						v1.6		v1.6	v1.6	v1.6			v1.6	v1.6		v1.6	v1.4	v1.4
System X						v1.6		v1.6	v1.6	v1.6			v1.6	v1.6		v1.6	v1.4	v1.4
Vision						v1.6		v1.6	v1.6	v1.6			v1.6	v1.6		v1.6	v1.4	v1.4
Winmed 2						v1.6		v1.6	v1.6	v1.6			v1.6	v1.6		v1.6	v1.4	v1.4
Winmed 3						v1.6		v1.6	v1.6	v1.6			v1.6	v1.6		v1.6	v1.4	v1.4
CosDoc	v1.6			v1.6	v1.6		v1.6		v1.6		v1.6	v1.6				v1.6	v1.4	v1.4
Gerica	v1.6			v1.6 1)	v1.6		v1.6			v1.6 1)		v1.6 1)	v1.6			v1.6 1)	v1.4	v1.4 1)
Profil	v1.6			v1.6	v1.6		v1.6		v1.6		v1.6	v1.6				v1.6	v1.4	v1.4
Dips		v1.6 2)	v1.6								v1.6					v1.6		
Doculive		v1.6	v1.6								v1.6					v1.6		
	v*.*	Godkjenning foreligger ikke					v*.*	Ikke godkjent. Støtter meldingen					v*.!)	Godkjenning med merknad				
	v*.*)	Godkjenningsprosess startet					v*.*)	Godkjent						Ikke aktuell				

Status fra www.kith.no per 2. desember

Avklaringer før pilot

Rammer

- Hvem skal pilotere?
- Hva skal piloteres?
- Når kan pilot starte?
- Pilotperiode
- Pilotsteder
- Medvirkning
- Målsettinger





Omfang

- Omfang
 - Ulike meninger om behov for pilot
 - Ulike meninger om omfang av pilot
 - Ulike meninger om behov for å teste ulike meldingsmotorer, meldingsmiljøer , osv
 - Ulike meninger om hvilke meldinger som skal inngå i pilot
 - Pilot skal skje i produksjonsmiljø
 - Meldinger må som hovedregel være godkjent før pilot

Tidspunkt for pilot

- Tidspunkt for pilot
 - Ulike tidspunkt for oppgradering
 - Alle kan ikke prioritere pilot likt og samtidig i tid
- RHF har egne planer for oppgradering
 - Helse Nord har støtte for v1.6
 - Helse Vest og Helse Sør-Øst arbeider med konsolidering av Dips
 - Enkelte helseforetak i Helse Sør-Øst har støtte for v1.6
 - Helse Midt-Norge får støtte for v1.6 i januar
- For pleie- og omsorgsleverandørene overlates oppdatering til kommunene. Ny funksjonalitet ligger i gitte versjoner av systemene, men det kan være at oppdatering til journalsystemet må lastes ned og installeres
- For legekantor kommer ny funksjonalitet inkludert i ny versjon av journalsystemet
- Det må avklares hva som kan gjøres tilgjengelig i pilotsammenheng, og om oppdatering mellom versjoner av journalsystemene er mulig

Valg av piloter

- Valg av piloter
 - Noen få innspill fra leverandører og RHF
 - Noen få faste pilotkunder
 - Det eksisterer noen initiativ til pilot allerede
 - Utfordring CosDoc/Profil
 - Vision/Winmed 2
- Pågår initiativ i Tromsø kommune og i Helse Midt-Norge(?)

Gjennomføring av pilot

- Hva skal gjøres
 - NHN oppretter kontakt for de kombinasjoner av systemer der det ikke utføres piloter på eget initiativ.
 - Kunde og/eller leverandør i samarbeid sørger for pilotgjennomføring
 - Resultater rapporteres til NHN og erfaringer distribueres fortløpende i en referansegruppe med representanter fra alle leverandører og RHF som foreslås opprettet
 - Feil/mangler må korrigeres fortløpende
 - Sluttrapport med anbefaling
- Mulig oppstart
 - Dips/Gerica, Gerica/System X, Dips/Cosdoc/System X

Risiko

- Versjonsbytte i CosDoc og Profil er en utfordring fordi man i disse systemene ikke kan bestemme versjon per mottaker? Dette må tas hensyn til i pilot
 - Må velge kommuner med kjent kommunikasjonsmønster som ikke gir problemer.
 - Størrelse vil også ha noe å si for gjennomføringsmulighet
- Winmed 2 og Vision gjennomfører ikke godkjenning
 - Pilot kjøres på systemene selv om de ikke er godkjent og ikke vil bli det
- Forsinkelse i godkjenning forsinket pilot
 - Påvirker deler av pilot og må tas senere
 - Påvirker eventuelt i større grad utbredelse som ikke kan starte uten at alle er klare
- Feil med meldingene medfører behov for korrigerende/utvikling
 - Må korrigeres når de oppdages
- Feil som oppstår ved bruk av systemer eller tilhørende meldingsmotorer/-miljøer som ikke piloteres

PLO-meldinger v1.6

Planer fra RHF

SamUT 03.12.13



Status PLO meldinger v1.6 - spesialisthelsetjenesten

- DIPS er klar med PLO-meldinger v1.6.
Inkludert fra v7.1.3
- Doculive – Kommer i v6.6 som prodsettes i
Helse Midt-Norge i slutten av januar 2014

Pilotering /testing

- PLO v1.6 er en ferdig utredet standard som er klar for utbredelse
 - I henhold til Mandat for SamUT er det pkt 3 i arbeidsoppgaver som gjelder for denne meldingsversjonen:
3. Koordinere utbredelse slik at anbefalte og obligatoriske meldingsstandarder blir tatt i bruk av alle berørte aktører til samme tidspunkt.
- Utvalget skal sette en felles dato for når meldingen skal være klar til bredding
 - Utvalget skal sikre koordinert bestilling hos aktuelle leverandører
 - Utvalget skal planlegge fremdrift og identifisere utfordringer
 - Utvalget skal planlegge samordnet testing og pilotering
 - Medlemmene i utvalget skal ha et koordinerende ansvar innenfor eget virksomhetsområde.

Planer i RHF'ene

- Ikke behov for nasjonal pilot
- Alle RHF planlegger egne test-/pilot-aktiviteter knyttet til ny versjon
- Melding på 1.6 versjon bør tas gradvis i bruk etter hvert som HF og kommuner blir klare. Noen kommuner vil være først ute, men vi anser ikke denne oppgraderingen som så stor at vi snakker om «piloter» i denne sammenhengen. Vi vil imidlertid gjenbruke testresultater og erfaringene fra oppstart på best mulig måte.
- Utfra erfaringene vi nå har, etter å ha satt PLO meldinger i produksjon mot 110 kommuner, er at koordineringen mellom HF og kommuner skjer best lokalt.

Planer i RHF'ene- forts

- **Helse Vest**

- kjører pilot på alle nye meldinger og mellom alle nye kombinasjoner av fagsystemer og journalsystemer etter gjennomført og godkjent testing. Pilot kjøres i prod.miljøet med begrenset volum og med tett overvåkning. Etter avsluttet pilot breddes meldingen.
- Dersom meldingsflyten har vært testet og godkjent i ett foretak tidligere, så blir testingen mindre omfattende i neste foretak.

- **Helse Nord**

- UNN HF er ferdigtestet og ønsker å gå i gang med versjon 1.6 så snart kommunene er klare.
- NLSH, Helse Finnmark og Helgeland har nettopp produksjonsatt PLO-meldinger (v.1.5) og vil etter hvert bli informert gjennom FUNNKe-prosjektet om test av nye meldingsversjoner/ typer.

Planer i RHF'ene- forts

- **Helse Sør-Øst:**

- AHUS, Innlandet og Telemark er klare for oppstart av versjon 1.6 av PLO meldingene når kommunene er klare.
- Resten av foretakene i Helse Sør-Øst vil bli oppgradert i henhold til en oppgraderingsplan som er definert utfra andre hensyn enn PLO meldingene.

- **Helse Midt-Norge:**

- Planlegger 2 ukers «teknisk pilot» i forbindelse med oppgradering til Doculive v6.6 . Gjennomføres februar 2014
 - En uke med en middels stor Profil-kommune og deretter en uke med en Gericakommune
 - Bruker PLO v1.6 i denne piloten så fremt kommunene er klar for dette

Forventninger til NHN i forbindelse med oppstart PLO v1.6

- Oversikt over status på framdrift hos alle leverandører
 - Hvilke versjoner fra de ulike leverandørene som støtter v1.6 på en tilfredsstillende måte
 - Holde oversikt og følge opp leverandørene i forhold til feil og mangler i løsningene
 - Eks: Helse Nord sitt funn om at Profil ikke har visningsfiler for v1.6
- Koordinere oppfølging av identifiserte utfordringer
 - Eks: funksjonalitet i Profil og Cosdoc mhp at alle partnere må ta i bruk v1.6 samtidig
- RHF'ene må bidra med info om sine tester og erfaringer for å gi NHN best mulig oversikt



KommIT

**PLO meldinger versjon 1.6 test og pilotering
Hva mener kommunene?**

Skal det gjennomføres pilot, hvis ja hvor omfattende må den være?

- Trenger vi pilot i det hele tatt?
 - JA, men ikke langvarig
- Er det nødvendig å teste alle kombinasjoner av systemer og alle meldinger?
 - Alle pleie- og omsorgssystemene må testes mot partnere som benytter de ulike relevante systemene for legekontor og sykehus.
 - *Viktig å få testet de ulike meldingstjenerne*
- CGM har gitt tilbakemelding om at de ikke vil sertifisere systemene Winmed 2 og Vision på de nye meldingene. De skal imidlertid bygge inn støtte for disse meldingene i sine systemer. Bør også Winmed 2 og Vision omfattes av en pilot?
 - JA, må gjennomføres før bredding
 - Mange legekontor (+ legevakt) vil ha disse systemene i flere år framover dersom CGM ikke presser sine kunder til å bytte

Hva kan kommunene bidra med?

- Valg av piloter?
 - Anbefaler at man bruker kommuner som har erfaring fra testarbeid
 - Benytte ”Sjekkliste for testing av elektroniske meldinger mellom virksomheter” utarbeidet av Nasjonalt meldingsløft
 - NHN avklare med leverandørene hvilke kommuner som er aktuelle ut fra;
 - Versjon av EPJ
 - Versjon og type meldingstjener
 - Testkompetanse
 - Ressurstilgang
 - Vurdere om det er behov for frikjøp av ressurser
 - Kommune som kan legge inn rettelser raskt

Hva kan kommunene bidra med?

- Hvilken egeninnsats ser dere for dere?
 - Avhenger av teknisk test (avdekking av eventuelle feil)
 - Teknisk test 1- 2 dag pr system,
 - Ressursperson som kan følge pilot tett
 - Teste og gi tilbakemelding på innhold
- Er dere allerede i gang med pilot og finnes det nyttige erfaringer fra disse?
 - Oslo har så vidt startet å se på meldingene i testmiljø opp mot Ahus men kan ikke ansees som klar for pilotering p.t

Rammer

- Pilot skal foregå i produksjonsmiljø hos brukerne?
 - JA, pilotering må skje på "ordentlig" for å kunne kalles pilot
- Pilotperiode – Når kan denne starte og hvor lenge bør den vare?
 - *De som kan velge versjon pr mottager kan starte når meldingene er tilgjengelig i test og produksjon, i prinsippet Gericakommuner*
 - Teknisk test ved bruk av testpasienter i produksjonsmiljøet – teste alle meldingene inkl apprec –Gjøres sammen med fastlegenes LEVERANDØRER, eller legekantor som har kapasitet/kompetanse fra tidligere testløp
 - Kommune/sykehus bør teste både i testmiljø og i produksjonsmiljø med muligheter for roleback
 - Kort pilot (1-2 uker) i produksjon før man definerer løsningen for trygg.
- Opplæring - Er det behov for dette?
 - Så langt det har vært mulig å se skulle ikke dette være nødvendig på kommunesiden
- Akseptansekrav – Fungerer eller fungerer ikke?
 - OK, men er ikke nødvendigvis et kvalitetsstempel

Risikomomenter:

- Versjonbytte i CosDoc og Profil er en utfordring fordi man i disse systemene ikke kan bestemme versjon per mottaker?
 - Dette må tas hensyn til i pilot.
 - *Bør stiller krav til Visma og Acos at de må tilrettelegge for dette. Det vil medføre en enklere utrulling av v 1.6, og vil også i framtiden medføre at det ikke blir så sårbart ved nye meldingsversjonsoppdateringer*
 - Må som et minimum kunne motta versjon 1.6 for å kunne teste i produksjon
 - Ikke realistisk med nasjonal D-dag for overgang til 1.6
- Winmed 2 og Vision gjennomfører ikke godkjenning
 - Det er likevel viktig at de er med i en pilot
- Forsinkelse fra én leverandør kan være nok til å forsinke hele prosjektet
 - HELT RIKTIG!! Bør kunne bruke begge meldingsversjoner innenfor et gitt tidsluke og kunne bestemme versjon pr mottaker for å komme i mål med utrulling

Hvilke forventninger har dere til NHN og deres bidrag i piloten?

- Oppfølging og koordinering rundt test og pilot – system for system.
- Være en pådriver til å få rettet feil som eventuelt avdekkes raskt
- *Utarbeide en risikoanalyse i forkant av bredding av 1.6. i henhold til krav i Normen*
- Kommunisere hvilke risiki man har funnet, hvilke tiltak som er iverksatt for å redusere risiko, samt definere akseptabel risiko