

280513 Status Elin utviklingsprosjekter.pptx

20130528 Koordineringsmoete Gardermoen - PLO 20 min.pptx

Meldingsforvaltning.pptx

SamUt-2013-05-28.pptx

2013\_05\_28 SamUTrev2.pptx

Status utviklingsprosjekter  
Elin-B, Elin-T, Elin-H, Elin S

Britt Fjærli Aune, NHN

Samordnet Utbredelse 280513

Utviklings- prosjekt	Faggrupper	Ansvar Finansiering	Status
<b>Elin-B</b>	<b>B=Behandler</b> Fysioterapeuter Kiropraktorer Psykologer Psykiatere Manuellterapeuter Bandasjister	Forprosjekt vår 2010 Hdir i samarbeid med NFF, PFF, NMF, NKF, NPF Besluttet å gjennomføre et hovedprosjekt Hovedprosjekt nov 2010 til mai 2012. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berede grunnen for elektronisk samhandling for 4500 behandlere (som har rett på refusjon fra folketrygden)</li> <li>• Fem delprosjekter, forankret i de aktuelle profesjonsforeningene. -Hvert delprosjekt har hatt en eller flere piloter</li> </ul> Prosessen forankret i Avdeling behandlingsrefusjon i Finansieringsdivisjonen i Helsedirektoratet som har bidratt med koordinering, kompetanse og finansiering.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle er oppfordret til å knytte seg til helsenettet, men ikke alle har fått pålegg.</li> <li>• Psykologer har etablert et eget prosjekt i etterkant av Elin-B:  <b>Elin-P</b> -et eget prosjekt for psykologene som startet pilot nå i vår, fire pilotklinikker skal sende meldinger via en indirekte linje ( Psykbase ASP løsning)- de første meldingene er sendt ☺            Jevnlige statusmøter mellom Helsedirektoratet, psykologforeningen, NHN.</li> </ul> <p>Når det gjelder de andre profesjonsforeningene har det skjedd lite etter Elin-B ble avsluttet</p>

<b>Elin-T</b>	<b>Tannleger/tannklinikker</b> Tannpleiere Tannteknikere	Prosjektansvarlig: Akershus fylkeskommune Prosjekteier: DNTF og KS Forprosjekt gjennomført med økonomisk støtte fra Helsedirektoratet, Innovasjon Norge og DNTF Hovedprosjekt trinn 1 startet nov 2009, avslutte juni 2010 . Økonomisk støtte fra Hdir og DNTF, Nextsys mottatt tilskudd fra Innovasjon Norge. Trinn 2 i gang nå	Tannleger pålegg om å koble seg til Helsenettet innen 2011.  Statusrapport fra Tannlegeforeningen: "Vi har gjort avtale med seks piloter fra OPUS og fire fra Nextsys om pilotering av meldingsutveksling med vedlegg i tre retninger. Det har vært tekniske forsinkelser som har medført utsatt startdato til 31. mai. Vi har også innledningsvis klargjort for videre pilotering mot fylkeskommune og fastleger. Dette kommer først til høsten. eResept er også på gang med mulig start i september.  Det er med andre ord først nå at testingen blir konkret."
---------------	--	---	---

<b>Elin-H</b>	<b>Helsestasjon</b> Utvikling av helsefaglig innholdsstandard og struktur for elektronisk informasjonsutveksling i helsestasjonstjenesten i kommunene -meldinger knyttet til den første tiden etter fødsel. Fødselsepikrise for nyfødt Fødselsepikrise for mor	Prosjekteiere i forprosjekt: Norsk Sykepleierforbund, Stavanger kommune Hovedprosjekt: Norsk Sykepleierforbund, Stavanger kommune og Nasjonal IKT Finansiering: Helsedirektoratet, Innovasjon Norge, NSF, Stavanger kommune, Nasjonal IKT.	Hovedprosjekt stanset etter endt fase 1-behandlet i styringsgruppen til NIKT 12/12-12 og 13/3-13 i fag og arkitekturutvalget bedt om konsekvensutredning (risiko-kost/nytte-analyse) av overgang til ny standard fra ebXML til HL7 CDA. Elin-H stanset <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosjektleder: «Pt er det ikke mulig å gjøre noe i forhold til vedtaket fra Fag- og arkitekturutvalget før tilstrekkelig finansiering av risiko- og kost/nytteanalyse er avklart. Jeg har likevel håp om at vi skal komme videre med bistand fra KS/Kommit»</li> </ul>
---------------	--	---	---

<b>Elin-S</b>	<p><b>Sykehus</b></p> <p><b>Støtte for behandlingsprosesser mellom foretak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Beskrive et hovedprosjekt for utvikling av funksjonelle krav til EPJ, som kan støtte planlegging og gjennomføring av behandling når pasient, informasjon om pasient eller prøvemateriale fra pasient utveksles mellom sykehus</li> </ul>	<p>Elin S var et prosjekt som ble initialisert av Nasjonal IKT i 2010 KITH utførende part (prosjektledelse). . Prosjektet kom med tydelige anbefalinger til en videre EPJ-satsning</p>	<p>Sluttresultater fra forprosjektet ELIN-S, "Støtte for behandlingsprosesser mellom foretak", ble fremlagt for Nasjonal IKTs styringsgruppe 9.12.2010. Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Nasjonal IKTs Styringsgruppe tar forprosjektets resultater og hovedfunn til orientering.</li> <li>Nasjonal IKTs Styringsgruppe godkjenner prosjektets sluttleveranser.</li> <li>Styringsgruppen Nasjonal IKT ber om at saken tas opp igjen på et senere møte og at saken sees i sammenheng med andre pågående / planlagte tiltak.</li> </ol> <p>NIKTs Programkontor vurderer å fremlegge en sak knyttet til dette på første møte i NIKT etter sommeren (18.9.2013) hvor videre arbeid tas opp til ny vurdering (og også ses opp mot status i andre meldings-prosjekter m.m.)</p>
---------------	--	--	---

<b>SMO-kunder</b>	<b>Kobling til helsenettet</b>	<b>Antall SMO-enheter/ lokasjoner i helsenettet</b>  (det er mange flere behandlere)
<b>Avtalespesialister</b>  (De har avtale med offentlig helsevesen og får henvisninger)		425
<b>Allmennleger</b>	Pålagt å koble seg på innen 2009	1190
<b>Tannklinikker</b>	Pålagt å koble seg på innen 2011	510
<b>Psykologer</b>	Pålagt å koble seg på	5
<b>Apotek</b>	Indirekte pålegg via e-resept-utrulling	737
<b>Tannteknikere</b>	Ikke pålagt	0
<b>Tannpleiere</b>	Ikke pålagt  De er over 1000 tannpleiere, men de fleste jobber i tannklinik med eksisterende tilknytning. Så de genererer ikke mer samband og penger, men bidrar til meldingsvolumet.	
<b>Psykiatere</b>	Antallet psykiatere er ca 1500	2
<b>Bandasjister</b>	Ikke pålagt	71
<b>Fysioterapeuter</b>	Ikke pålagt	14
<b>Manuellterapeuter</b>	Ikke pålagt	16
<b>Kiropraktikere</b>	Ikke pålagt	7
<b>Bedriftshelsetjeneste</b>		33

norsk**helsenett**

## Utbredelse av pleie- og omsorgsmeldinger v1.6

Gardermoen, 28. mai 2013  
Ståle Tunang-Nybakk





# Bakgrunn

- Ny versjon av standarden for pleie- og omsorgsmeldinger (v1.6) ble lansert våren 2012 etter å ha vært på høring og oppe til drøfting i regi av Helsedir
- Revidering ble blant gjort for å ivareta nye krav i forskrift om kommunal medfinansiering
- Ny versjon har blant annet mulighet for strengere tidsangivelse i varsling om utskrivningsklar pasient
- v1.5 var i liten grad tatt i bruk, men bruken øker stadig
- Ikke alle leverandører støtte gammel versjon av meldingene
- Alle leverandører må støtte/godkjenne meldingene i ny versjon

# Aktiviteter for overgang til v1.6

- Samlinger i oktober for gjennomgang av standard og endringer
- Møter med alle leverandørene enkeltvis i desember/januar
- Enkeltmøter med leverandørene for oppfølging av godkjeningsprosessen
- Enkeltmøter med leverandørene for å følge opp aktivitet og fange opp problemstillinger
- Møter for blant annet å avklaringer rundt
  - Endring/kansellering
  - Tilbakekompatibilitet
  - Leverandørenes prioritering
  - Leverandørenes leveringsevne
- Statusmøter med 7/8 leverandører i mai



# Statusmøter i mai

- Gå i gjennom bakgrunn for endring
- Som svar på etterlysning etter plan for pilot og utbredelse
- Gjennomgang av status og utfordringer
- Innspill til pilotering og utbredelse av pleie- og omsorgsmeldingene
  
- Gjennomført med 7/8 leverandører med unntak av Siemens

# Utfordringer

- Test og godkjenning
  - Krav til endringer i funksjonalitet (endring/kansellering)
  - Mangel på tidligere godkjenning av pleie- og omsorgsmeldingene
- Prioritering
  - Interne prioriteringer hos leverandørene (for eksempel med intern utvikling hos leverandøren)
  - Brukerstyrt prioritering
  - Leverandørene kjenner ikke NUITs prioriteringer
- Ressursmangel
  - Mangel på interne ressurser
  - Mange systemer
  - Utviklingen skjer ikke etter en bestilling hvor det følger betaling
- Frister og leveringstid
  - Flere datoer har vært kommunisert
  - Krevende prosesser, og lang leveringstid fra bestilling til utbredelse av nye journalversjoner

# Innspill til pilotering

- Ulik holdning til valg av piloter. Noen har faste piloter andre velger fra aktivitet til aktivitet
- Enkelte ønsker å ta større ansvar for egne piloter
- Ønsker om sekvensiell pilot
- Kommunene blir sentrale i utbredelsen
  
- Må teste alle kombinasjoner av systemer (legekontor-kommune og kommune-sykehus)
- Må teste alle meldinger (legekontor 9, kommuner 13, sykehus 5)
- Mindre behov for opplæring (få endringer fra gammel versjon)
- Kortere pilotperiode
  
- Må få frem minimumskrav til system for å komme i gang
- God informasjon og veiledere
- Obs ved overgang i en kommune, dersom endringen innebærer at alt ut går i v1.6

# Innspill til utbredelse

- Forslag til utbredelse er først oppdatere alle kunder til å kunne ta imot pleie- og omsorgsmeldinger i v1.6, med deadline for oppdatering av respektive journalsystemer.
- Enkelte har allerede innført støtte for mottak av v1.6 av pleie- og omsorgsmeldingene i sine systemer
- Deretter gjennomføres kontrollert overgang fra v1.5 til v1.6
- Leverandørene velger ulik tilnærming til overgang. Noen velger at kunden må bytte fullt og helt til ny versjon, mens andre åpner for at kunden kan velge å sende enten v1.5 eller v1.6 for hver samarbeidspartner
- Litt ulik tilnærming til oppgradering og tilrettelegging for ny versjon

# Tilbakemeldinger på leverandørenes planlagte fremdrift (med forbehold)

	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Desember
Vision							
Winmed 2							
Winmed 3							
Plenario							
System X							
Gericca							
Profil							
CosDoc							
Dips							
Doculive							

# Pleie- og omsorgsmeldinger v1.5

	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	Komplett test		Dekker bare Melding om dødsfall		(Tidligere Tverrfaglig epikrise)		Ut	Inn	
<b>Plenario</b>						v1.5		v1.5	v1.5	v1.5			v1.5	v1.5		v1.5	v1.4	v1.4	
<b>System X</b>						v1.5		v1.5	v1.5	v1.5			v1.5	v1.5		v1.5	v1.4	v1.4	
<b>Vision</b>						v1.5		v1.5	v1.5	v1.5			v1.5	v1.5		v1.5	v1.4	v1.4	
<b>Winmed 2</b>						v1.5		v1.5	v1.5	v1.5			v1.5	v1.5		v1.5	v1.4	v1.4	
<b>Winmed 3</b>						v1.5		v1.5	v1.5	v1.5			v1.5	v1.5		v1.5	v1.4	v1.4	
<b>CosDoc</b>	v1.5			v1.5	v1.5		v1.5			v1.5	v1.5	v1.5	v1.5	v1.5	v1.5	v1.5	v1.4	v1.4	
<b>Gerica</b>	v1.5			v1.5	v1.5		v1.5			v1.5	v1.5	v1.5	v1.5	v1.5	v1.5	v1.5	v1.4	v1.4	
<b>Profil</b>	v1.5			v1.5	v1.5		v1.5			v1.5	v1.5	v1.5	v1.5	v1.5	v1.5	v1.5	v1.4	v1.4	
<b>Dips</b>		v1.5	v1.5								v1.5		v1.5		v1.5				
<b>Doculive</b>		v1.5	v1.5!								v1.5!		v1.5!		v1.5!				
	v**	Godkjenning foreligger ikke						v**	Ikke godkjent. Støtter meldingen						v*.*!	Godkjenning med merknad			
	v**	Godkjenningsprosess startet						v**	Godkjent							Irrelevant (kan være unntak)			



# Pleie- og omsorgsmeldinger v1.6

	Innleggelses-rapport		Helse-opplysninger		Helse-opplysninger til leger		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	v1.6	v1.6	v1.6	v1.4	v1.4
Gerica	v1.6			v1.6	v1.6		v1.6			v1.6	v1.6	v1.6	v1.6	v1.6	v1.6	v1.6	v1.4	v1.4
Profil	v1.6			v1.6	v1.6		v1.6			v1.6	v1.6	v1.6	v1.6	v1.6	v1.6	v1.6	v1.4	v1.4
Dips		v1.6	v1.6								v1.6		v1.6		v1.6			
Doculive		v1.6	v1.6								v1.6		v1.6		v1.6			

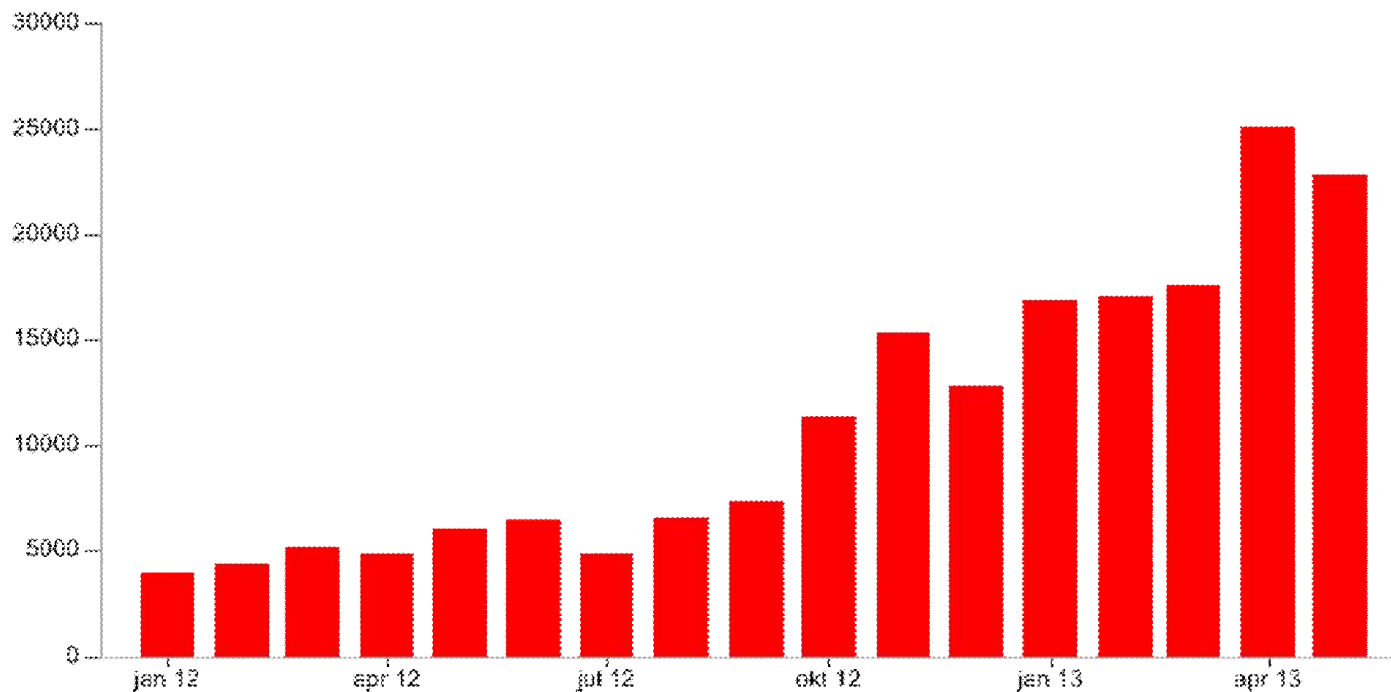
v*.*	Godkjenning foreligger ikke	v*.*	Ikke godkjent. Støtter meldingen	v*.*!	Godkjenning med merknad
v*.*	Godkjenningsprosess startet	v*.*	Godkjent		Irrelevant (kan være unntak)

Status fra [www.kith.no](http://www.kith.no) per 27. mai

# Volum av meldinger

(fra meldingstilleren.nhn.no)

Avansert søk: Fra dato 01.01.2012 Til dato 27.05.2013 Format ehXML Type PLC



175 kommuner sender meldinger til legekantor og 52 sender meldinger til sykehus (per april)

# Aktiviteter videre

- Godkjenning må fullføres med validering mot Helsedir
- Vurdering av risiko ved utelatelse av endring/kansellering
- Utarbeidelse av informasjon til brukerne
- Valg av piloter
- Plan for utbredelse - avhengigheter
  - Sykehusene må opp på Dips v7.1 eller Doculive v6.6
- Må sikre at alle systemer er med eller at kommunesystemene kan endre versjon for en og en samarbeidspartner
- Nye behov tas ikke i prosjektet nå

norsk**helsenett**

## Meldingsforvaltning

Ragnar Husum Vestre region  
Lisbet Guttormsen NHN



# Eksempler fra hverdagen 1

Sykehuset sender «melding om innlagt pasient - på bruker i annen kommune

Tydlig feilsending –hvordan varsle avsender ?

For å besvare mld må den flyttes ut av innboksen- kan da besvares med avviksmelding

MEN : meldingen blir alltid liggende i arkivet, ikke mulig å slette

Siden det er en åpenbar feil slettes meldingen ! Hvordan vet avsender da om sin feilsending ?

Ingen kvittering sendes ut når mld slettes.....

# Eksempel 2

Sykehuset sender epikrise som feiler inn i Profil pga feil i format ( teknisk feil )

Ingen sluttbruker i PLO vet at meld har feilet

Den som har sendt epikrisen vet ikke at den har feilet

Den som har overordnet ansvar for mld overvåkningen i kommunen vil se dette i meldingstjeneren

Problem: en feil i Profil gjør at kvitt sendes tilbake til sykehuset med feil ident ( saken avdekket og meldt til Visma )

Sykehuset klarer derfor ikke avdekke at det har oppstått feil hos kommunen



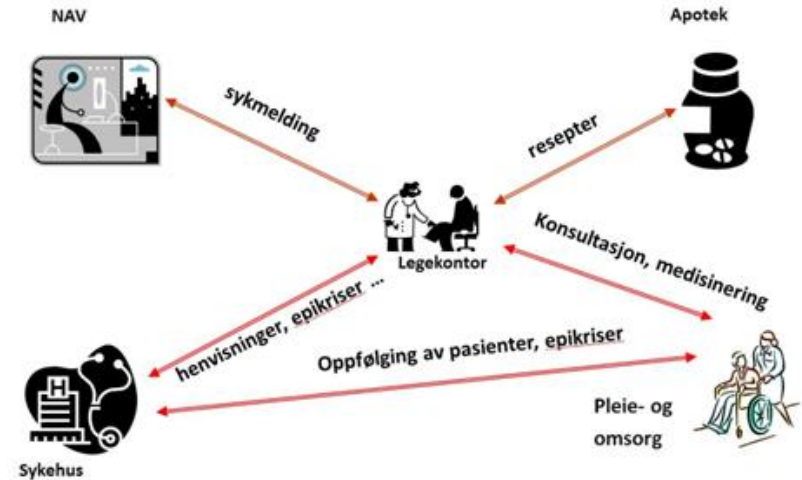
# Å slå inn åpne dører

*Helhetlig sammenhengende (elektroniske) pasientforløp*

- Suksess forutsetter:
  - Drift 24/7/365 for alle store
  - Drift 7/365 for de mindre
  - Kvalitetsrutiner i fagmiljøet
    - Rett behandling/bruk av meldinger
  - Kvalitetsrutiner i driftsmiljøet
    - Proaktiv overvåkning av meldingsmiljø
  - Kvalitetsrutiner utvikling
  - Systemer for avvikshåndtering
  - Nødrutiner
  - Varsling

# Utfordringsbilde

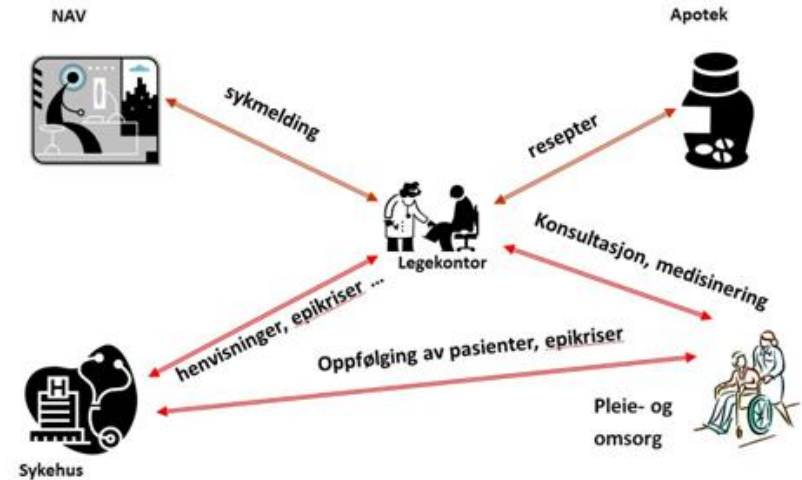
- Mange aktører
- Ulik kompetanse og terminologi
  - Fingern og konvolutten
  - Edi adresse
- Organisatorisk skille mellom helsefag og teknikkfag
  - Men også ofte samme person
- Org. rutiner for mottak og behandling av meldinger
- Org. rutiner for overvåkning
- Systemer er i stor grad basert på manuelle overvåkningsrutiner
- Ulike kategorier av avvik sauses sammen
- Avvik blir inni silo - ikke mellom aktørene
- Hvem skal varsles – når?
  - Person eller system
- Sertifikathåndtering





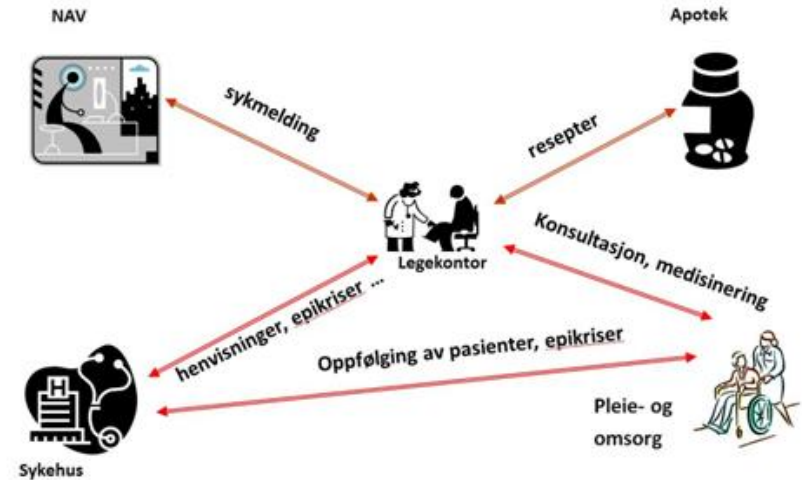
# Utfordringsbilde

- Mange aktører
- Ulik kompetanse og terminologi
  - Fingern og konvolutten
  - Edi adresse
- Organisatorisk skille mellom helsefag og teknikkfag
  - Men også ofte samme person
- Org. rutiner for mottak og behandling av meldinger
- Org. rutiner for overvåkning
- Systemer er i stor grad basert på manuelle overvåkningsrutiner
- Ulike kategorier av avvik sauses sammen
- Avvik blir inni silo - ikke mellom aktørene
- Hvem skal varsles – når?
  - Person eller system
- Sertifikathåndtering



# Utfordringsbilde

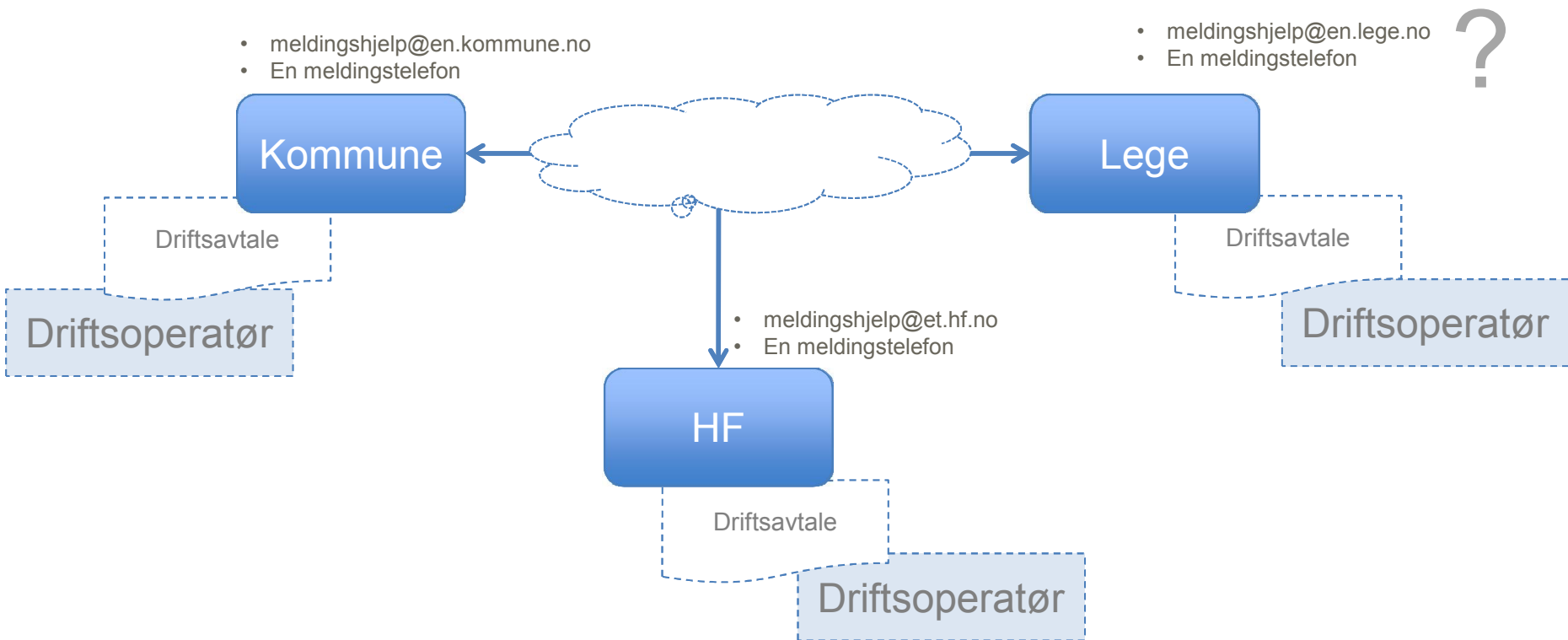
- Mange aktører
- Ulik kompetanse og terminologi
  - Fingern og konvolutten
  - Edi adresse
- Organisatorisk skille mellom helsefag og teknikkfag
  - Men også ofte samme person
- Org. rutiner for mottak og behandling av meldinger
- Org. rutiner for overvåkning
- Systemer er i stor grad basert på manuelle overvåkningsrutiner
- Ulike kategorier av avvik sauses sammen
- Avvik blir inni silo - ikke mellom aktørene
- **Hvem skal varsles – når?**
  - Person eller system
- Sertifikathåndtering



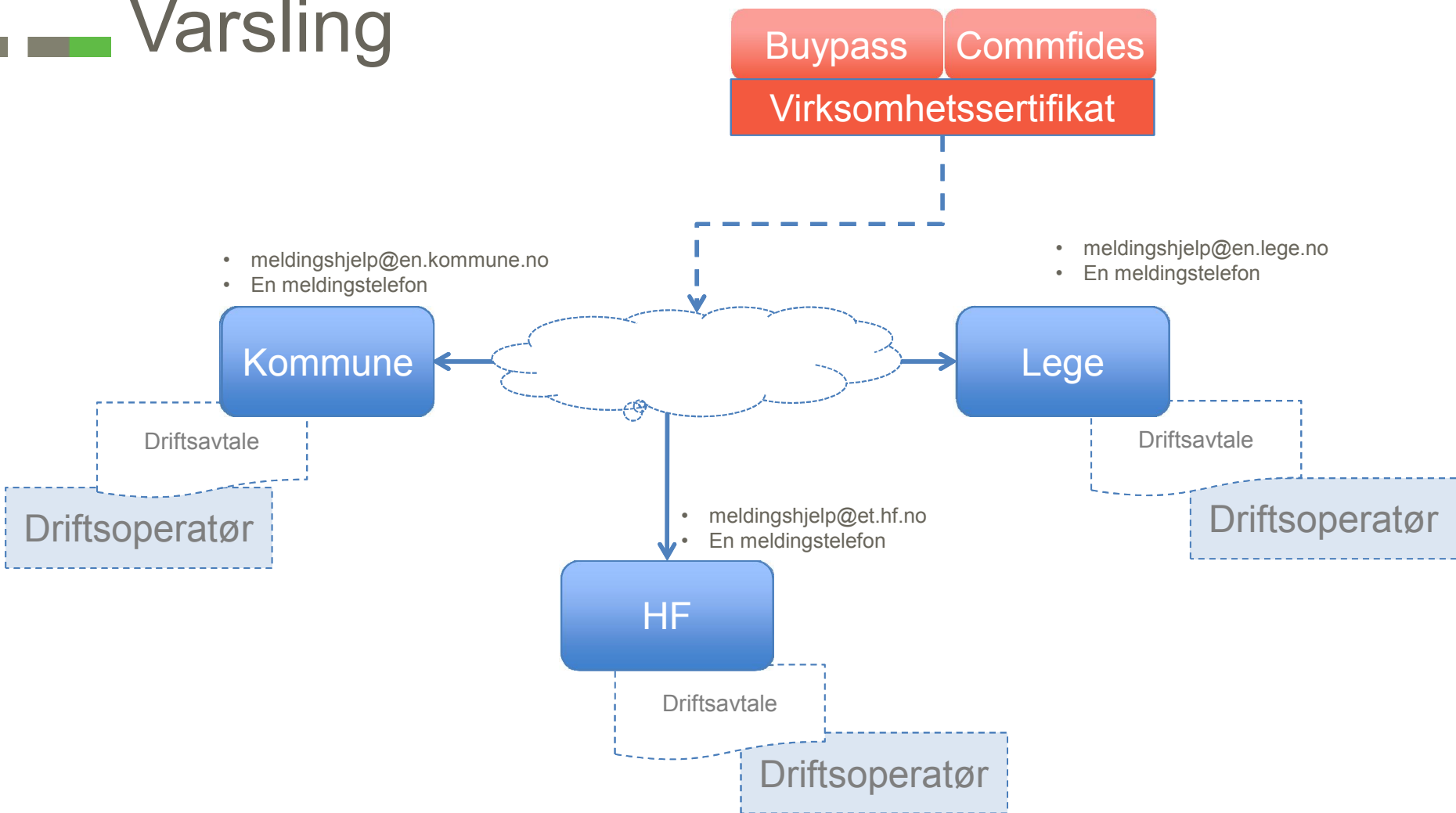
# Varsling - scenarier

- Oppgradering
  - Ikke planlagt nedetid
  - Utløp av sertifikat
  - Bytte av sertifikat
  - Andre feil i elektronisk samhandling
- 
- Ennå ikke klare rutiner og definerte kontaktpunkt
  - Mye er personbasert – ikke system

# Varsling

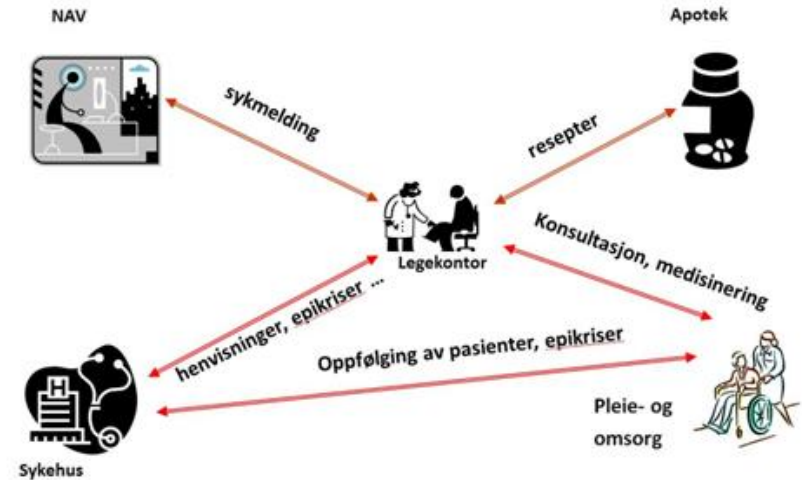


# Varsling



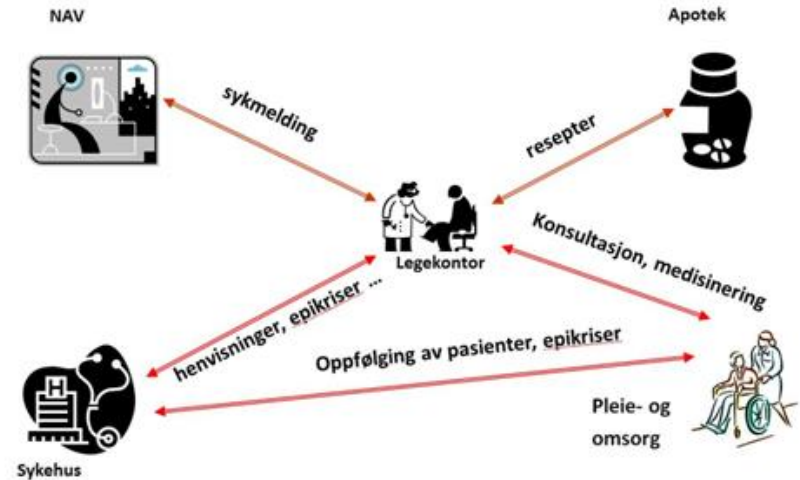
# Utfordringsbilde

- Mange aktører
- Ulik kompetanse og terminologi
  - Fingern og konvolutten
  - Edi adresse
- Organisatorisk skille mellom helsefag og teknikkfag
  - Men også ofte samme person
- Org. rutiner for mottak og behandling av meldinger
- Org. rutiner for overvåkning
- Systemer er i stor grad basert på manuelle overvåkningsrutiner
- **Ulike kategorier av avvik sauses sammen**
- **Avvik blir inni silo - ikke mellom aktørene**
- Hvem skal varsles – når?
  - Person eller system
- Sertifikathåndtering

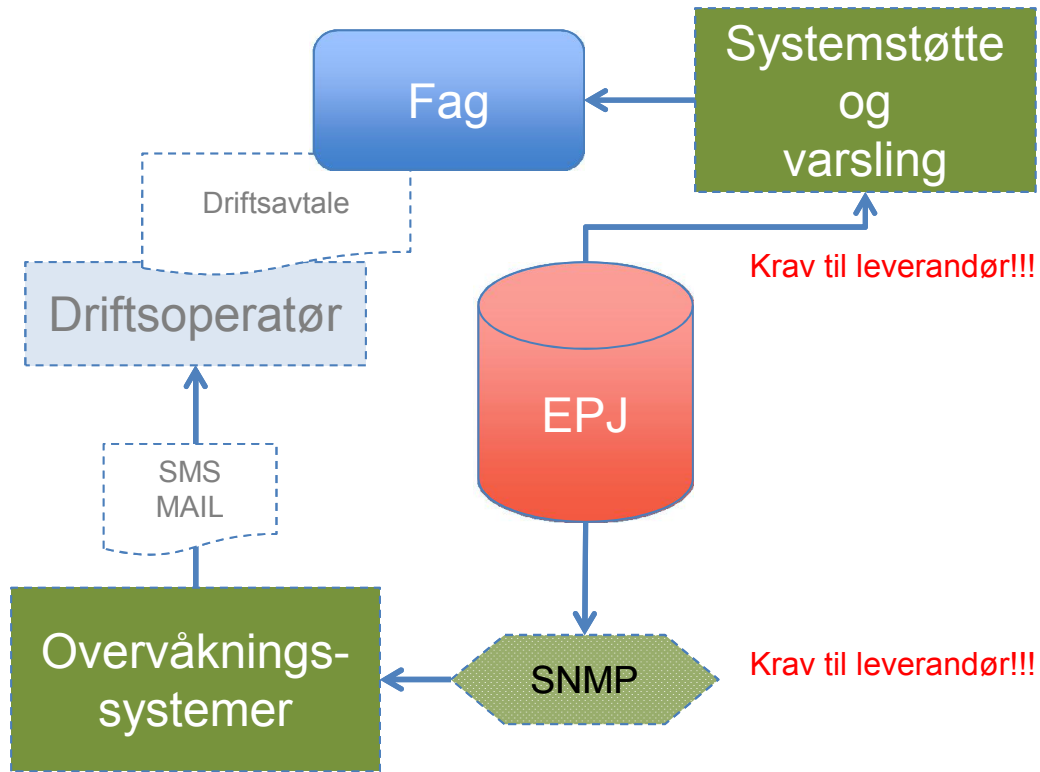


# Utfordringsbilde

- Mange aktører
- Ulik kompetanse og terminologi
  - Fingern og konvolutten
  - Edi adresse
- Organisatorisk skille mellom helsefag og teknikkfag
  - Men også ofte samme person
- Org. rutiner for mottak og behandling av meldinger
- **Org. rutiner for overvåkning**
- **Systemer er i stor grad basert på manuelle overvåkningsrutiner**
- Ulike kategorier av avvik sauses sammen
- Avvik blir inni silo - ikke mellom aktørene
- Hvem skal varsles – når?
  - Person eller system
- Sertifikathåndtering



# Overvåkning





# Tiltak og flere gode erfaringer ?

For å kunne overvåke elektronisk meldingsutveksling har IT avdelingen behov for å knytte meldingsutveksleren til et overvåkningssystem. Det finnes ikke overvåkningssystemer som ikke støtte SNMP (Simple Network Management Protocol), den benyttes til å overvåke (og i noen tilfeller administrere) IT Utstyr. Den benyttes også til overvåkning av strøm, temperatur mm. SNMP er en tjeneste som finnes på alle servere – så utvikling av dette skal være «plankekjøring».

- Legge press på leverandørene til å støtte dette i sine meldingsutvekslere

SNMP overvåkning vil gi mulighet for:

- Eskalering av feil – både mtp. kjøring av skript som kan rette feilsituasjoner, som sende SMS til vakttelefon osv. osv.
- Se hvor mange meldinger som har gått gjennom (grafikk pr. time/dag/uke/mnd)
- Se feilprosjenter, advarsler mm.
- Sammenhengs overvåkning – dvs. få med seg når en feil et annet sted fører til feil i meldingsutveksling.





# HelseDirektoratet

## **Status på meldinger og innholdsstandarder Veien videre**

28. Mai 2013

- Riktig informasjon tilgjengelig for behandlende helsepersonell til rett tid
- Standardene skal bidra til sikker og funksjonell journalføring, og understøtte naturlig arbeidsflyt.
- En registrering kan (gjen)brukes i mange sammenhenger

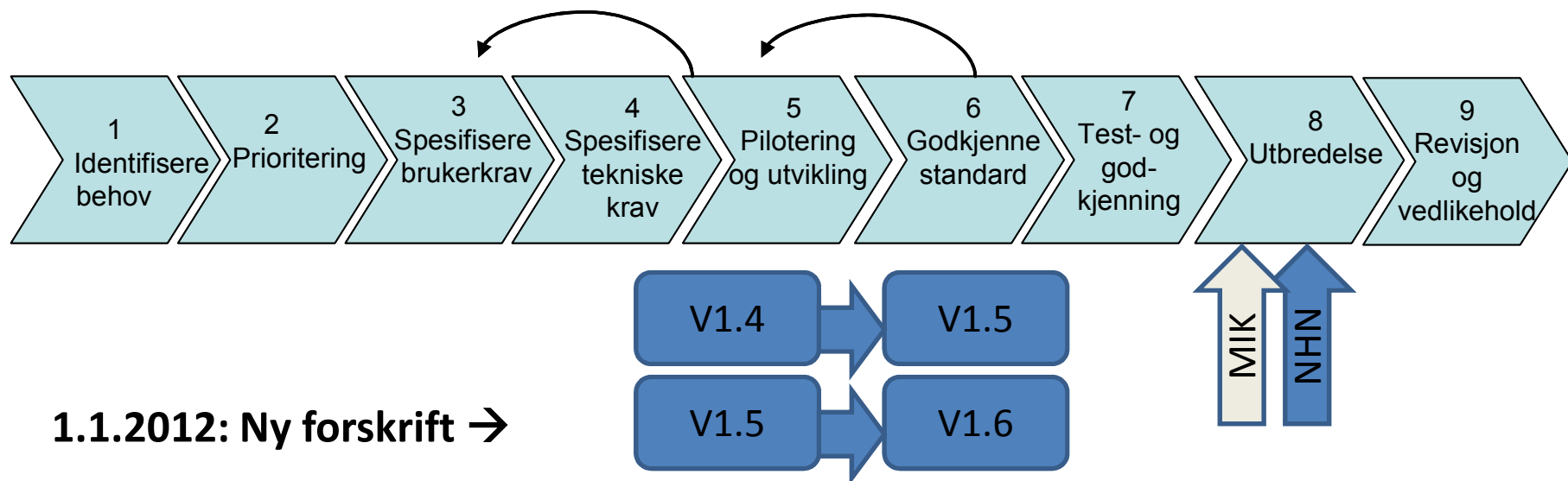
## Meldinger i nasjonalt meldingsløft

- Henvisning og epikrise
- Rekvisisjon og laboratoriesvar
- Radiologihenvisning og radiologisvar
- Pleie- og omsorgsmeldinger
  - Mellom kommune-fastlege
  - Mellom kommune-sykehus
- Applikasjonskvittering
- Avviksmelding
- Meldinger til NAV og HELFO

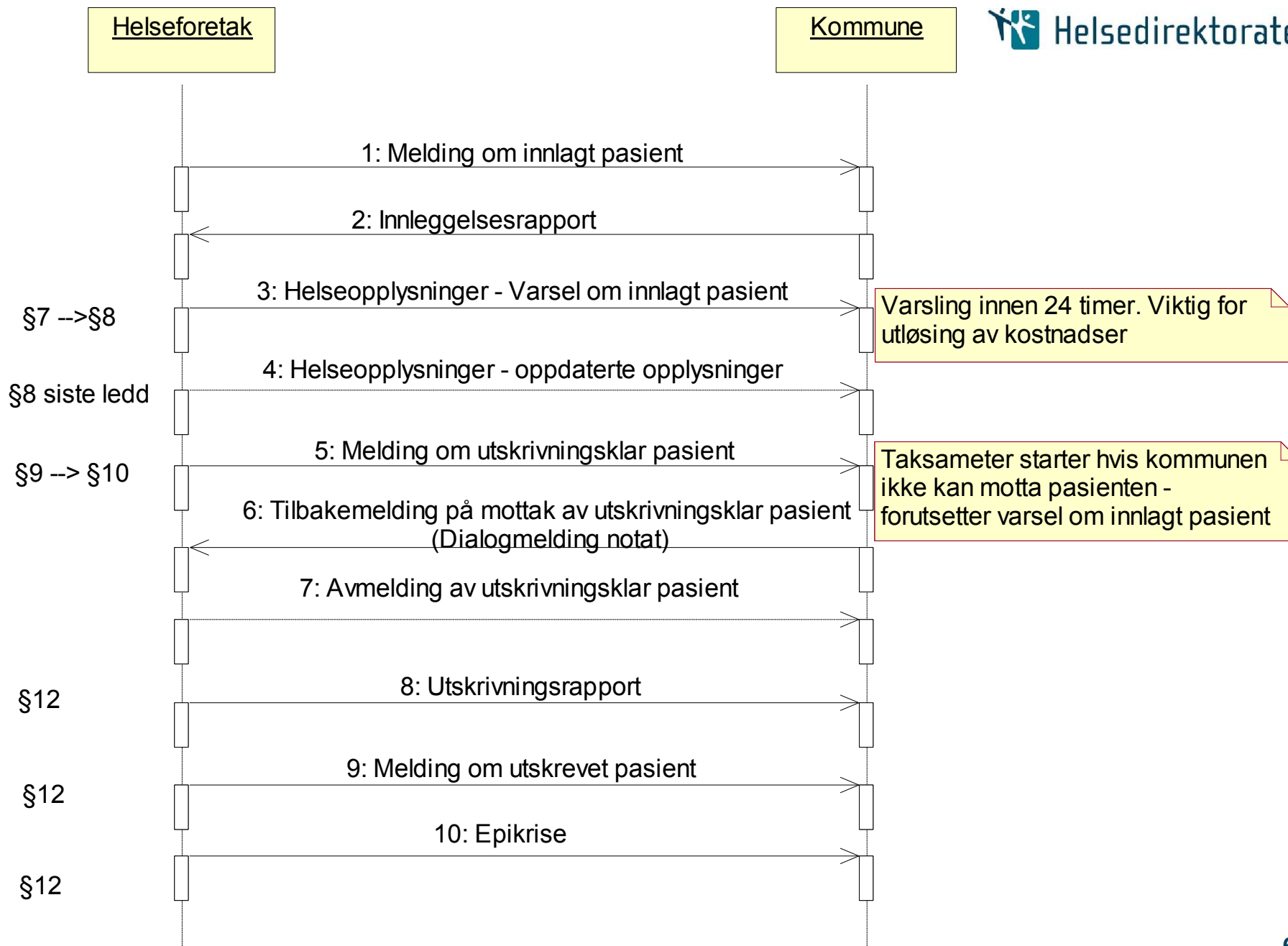
# Pleie- og omsorgsmeldinger – ny forskrift

- **Hovedmål:**
  - Revidere pleie- og omsorgsmeldingene for å ivareta krav og behov for informasjonsutveksling i tilknytning til den nye forskriften om kommunal medfinansiering (FOR-2011-11-18-1115). .
  - Sikre at revisjonene blir implementert i alle sentrale system og pilotere endringene.

# PLO-meldinger og ELIN-k



- Fase 1
  - Ny versjon etter evalueringssamling med prioritering og gjennomført pilotering av alle system
  - Utbredelse av etablerte standarder gjennom Meldingsløftet:
- Fase 2
  - ELIN-k er avsluttet – en melding er ikke pilotert
  - Ny forskrift → behov for ny versjon før bredding av eksisterende versjon



## PLO: eksempler på videreutvikling

- Utskrivningsrapporten må videreutvikles
  - Forenkling og videreutvikle meldingen
- Helseopplysninger fra HF - forenkle navn?
  - Varsel om innlagt pasient → tidligmelding?
  - Oppdaterte opplysninger om innlagt pasient → Oppdatering?
    - Ikke behov for å endre meldingen
- Melding om utskrevet pasient – som død
  - Kun krav om utskrivningstidspunkt
  - Bør ha med dødstidspunkt i tillegg
    - Ikke behov for å endre meldingen



## PLO: Eksempler på videreutvikling

- Forenkle/tilpasse brukerbehov
- Gjennomgang av funksjonalitet
  - Registrering tilpasset arbeidsflyt
  - God og effektiv presentasjon
    - Standardisert visning? – krav eller frivillig?
- Har liste over feil/mangler/endringsønsker fra pilotperioden

# Prosess for revisjon

- Samle alle innkomne innspill og prioriteringer
  - ELIN-k prosjektet
  - Erfaringsseminar mars 2012
  - Meldingshjelp / e-post
  - Samordne med rapporteringskrav til NPR
- Workshop med brukere
  - Gjennomgang og prioritering av innspill
- Workshop med leverandører
  - Sikre felles forståelse og bestilling av løsninger

# Revisjon basismeldinger Meldingsløftet

- Hovedmål
  - Innføre nasjonale krav som sikrer en felles rutine for hvordan applikasjonskvittering kobles sammen med fagmelding, og tydeliggjøre regelverket for bruk av applikasjonskvittering.
  - Sikre at revisjonene blir implementert i alle sentrale system og pilotere endringene.
- Effektmål:
  - Sikre enhetlige rutiner for oppfølging av applikasjonskvittering som igjen vil bidra til bedre kvalitet og muligheter for trygg overvåkning av meldingstrafikken

# Basismeldinger

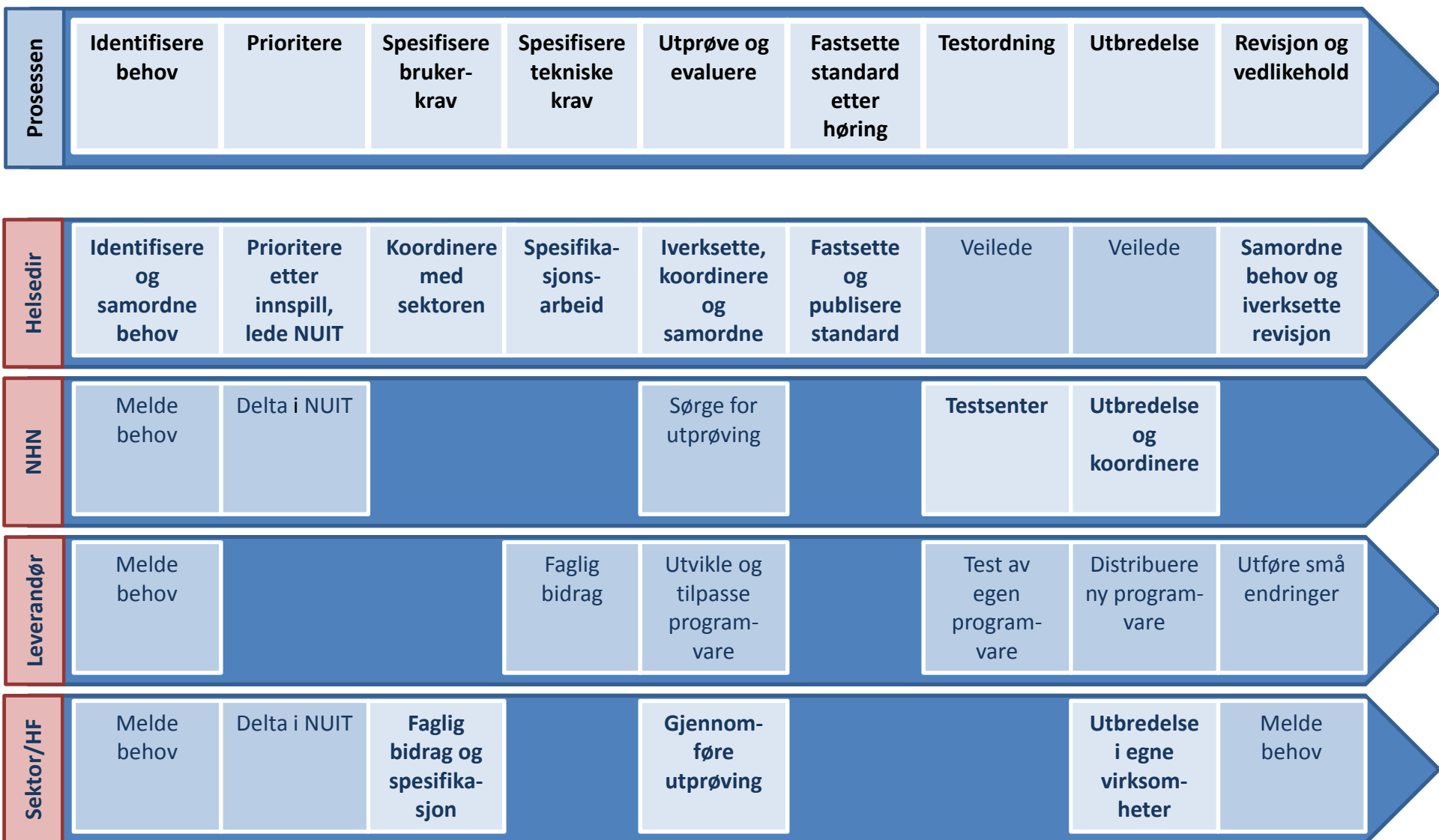
- Nye revisjoner er utarbeidet
  - Testmateriale for henvisning og epikrise er ferdig
  - Dato for implementering ble bestemt av nasjonalt meldingsløft
    - Men har ikke blitt fulgt opp
  - Epikrise og henvisning er fulgt opp gjennom leverandørsamlinger
  - Labsvar og rekvisisjon er satt på vent
- Henvisning mellom foretak- prioritert av NUIT og Hod – kan medføre behov for endringer
- Basismeldinger på Hodemelding?

# Prioriteringer fra HOD (NUIT)

- Mål:
  - Alle sykehus skal kunne sende og motta elektroniske meldinger i løpet av 2014.
- Tiltak for HF
  - Henvisning mellom foretak
  - Meldingsutveksling generelt mellom HF og fastleger
  - Adresseregisteret må på plass
  - Samhandling med fastleger og pleie- og omsorgssektoren: PLO-meldinger og basismeldinger.
  - Dialogmelding mellom HF og andre aktører, inkludert pasienter.

# NUIT og PLO-meldinger

- Revidering av PLO-meldingene til v 1.6 var bare for å støtte opp om forskriften.
- Viktig med forbedring/revisjon av PLO-meldingene
  - V 1.6 er en uferdig pilotversjon
- Det finnes dokumenterte endringsbehov
- Viktig å få på plass tiltakseier i forvaltning og videreutvikling
- Viktig å starte arbeidet – det tar tid med revidering av standarder og få nye versjoner ut i drift



## Ønsket retning

- Mest mulig generisk løsning som kan benyttes til strukturert rapportering
  - Til internt bruk i virksomhet
  - Automatisk uttrekk til kvalitetsregistre
  - Oversiktelig måte å rapportere data på
  - Standardiserte visninger
    - Enklere for mottakere å lese rapporter



## Hvordan bre pilotsuksess til driftsfase?

- Myndighetsforankring
  - Ansvar og involvering
- Dedikert utbredelsesprosjekt med ressurser
  - Test- og godkjenning
  - Tett og kontinuerlig oppfølging av leverandører
    - Sammen med brukere for å sikre funksjonalitet
- Involvering
- Sikre levende og stabile kravspesifikasjoner og standarder
  - Erfaringer må fanges opp

## Veien videre

- Pragmatisk – og formell
- Bygge på eksisterende løsninger – og være åpen for nye og radikale grep
- Komponentbaserte løsninger (plug-in?)
- Vurdere hva internasjonale miljøer har gjort
- Vurdere internasjonale standarder
- Sikre levende og stabile kravspesifikasjoner og standarder
  - Erfaringer må fanges opp

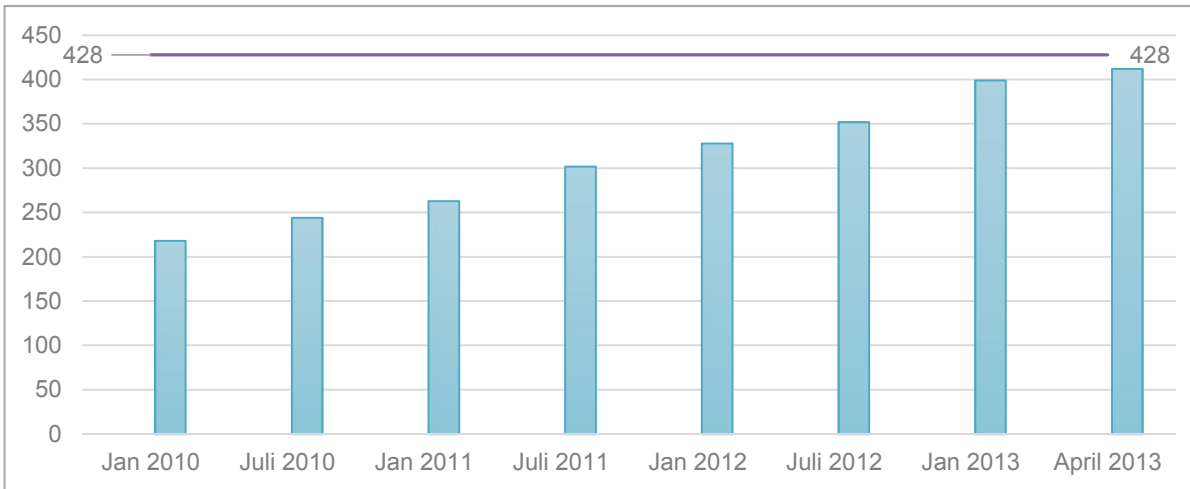
# Status Meldingsutbredelse

Samordnet utbredelse 28. mai, 2013

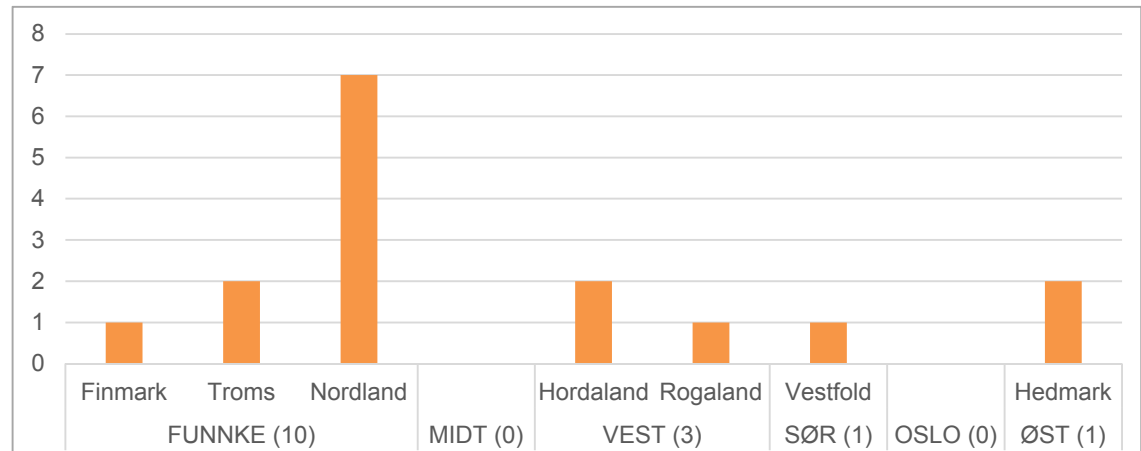
Sverre Fossen

# Status meldingsutbredelse

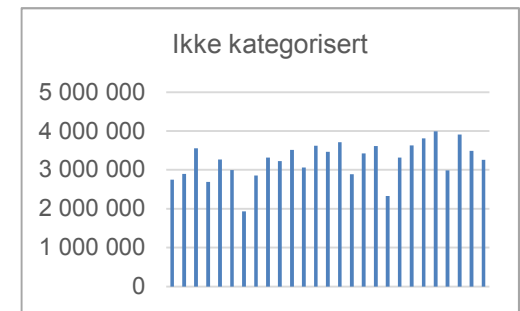
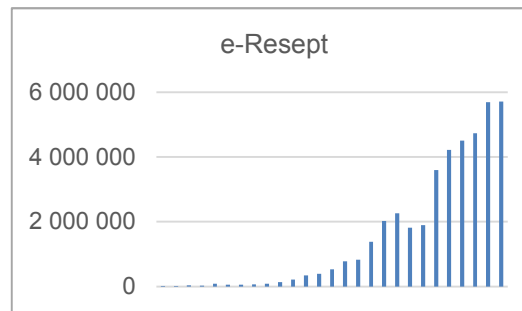
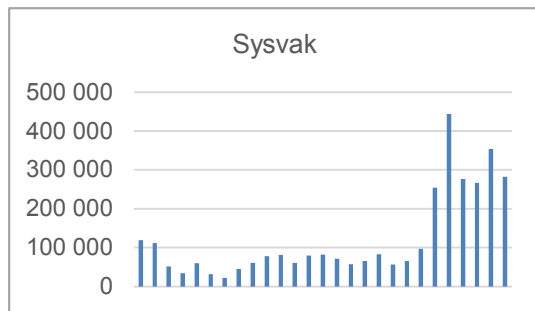
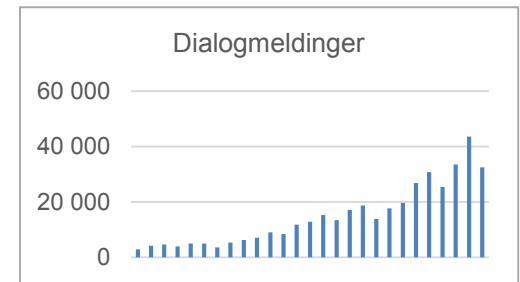
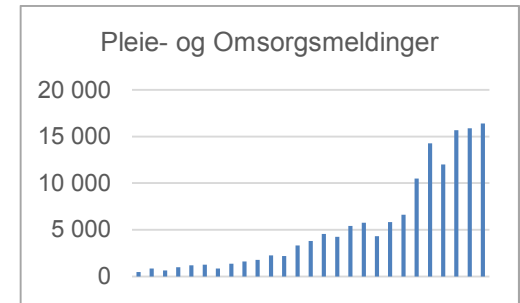
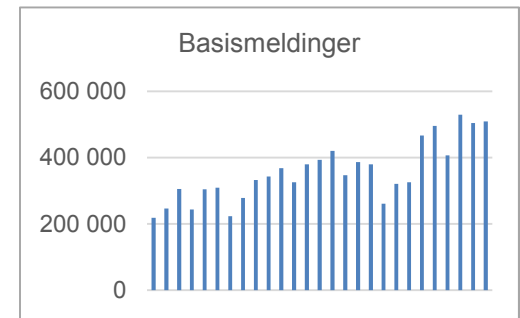
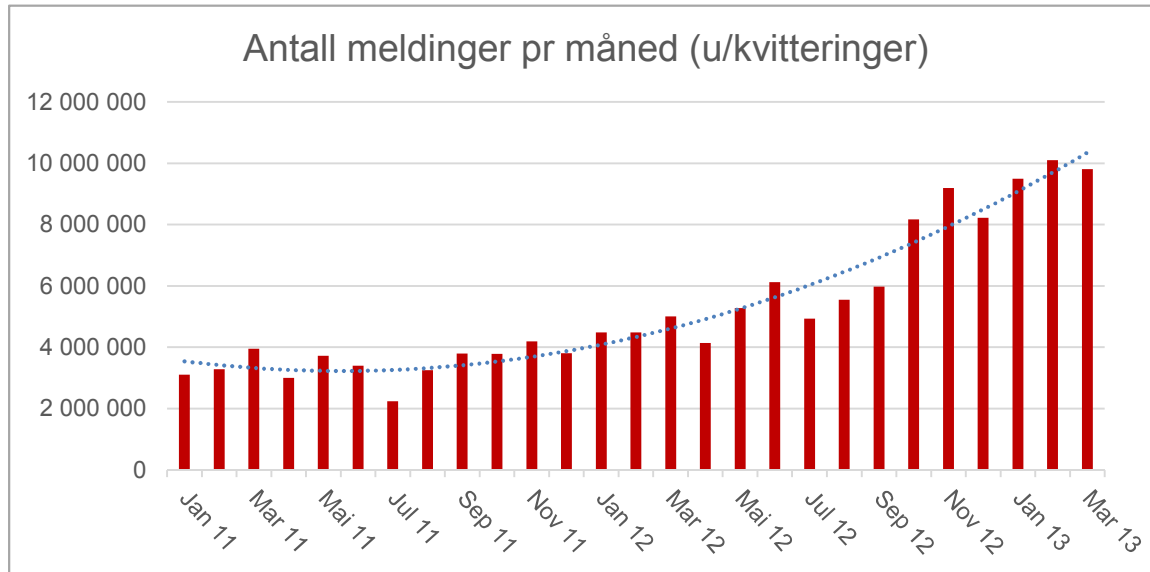
Antall kommuner tilknyttet Helsenetet



Antall kommuner ikke tilknyttet

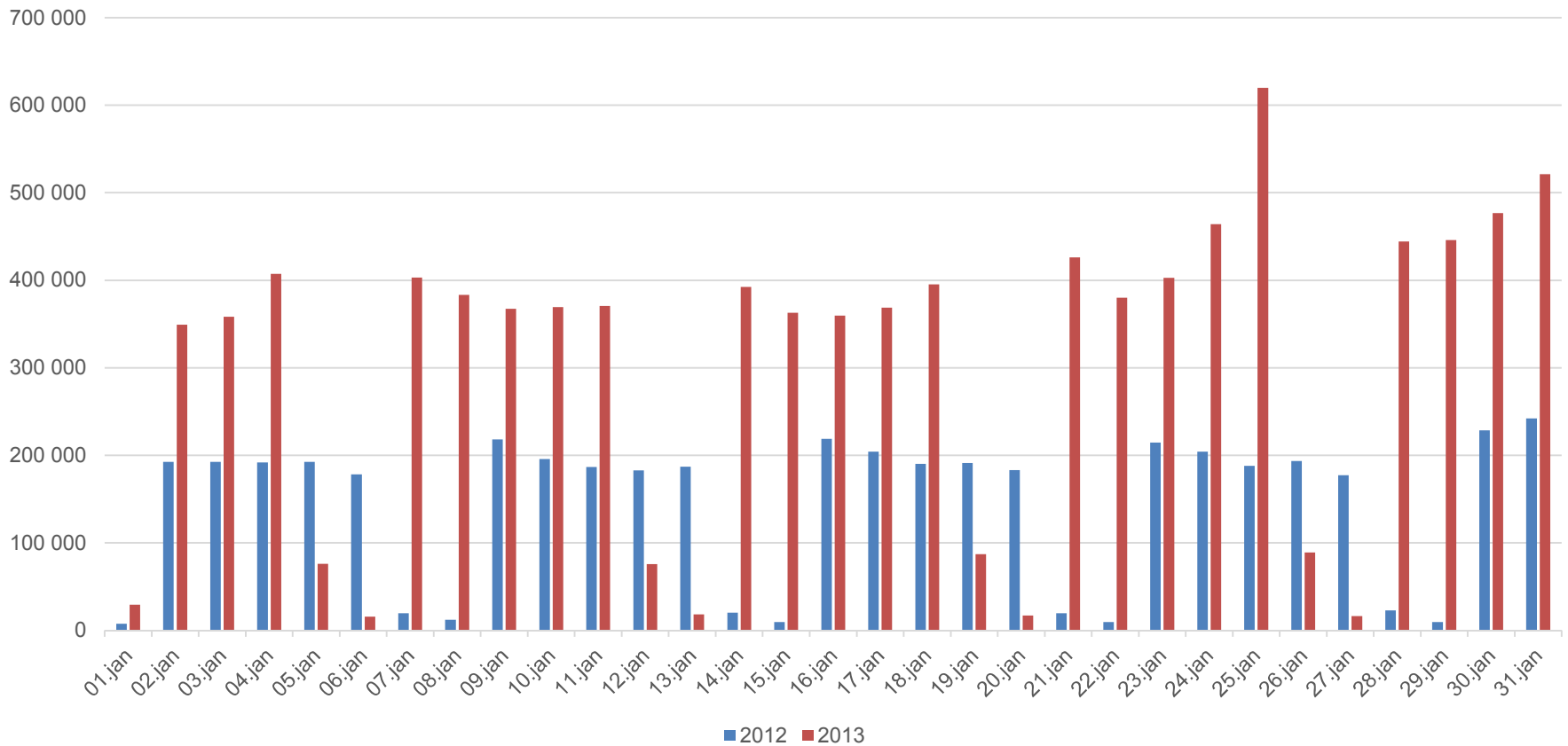


# Status meldingsutbredelse



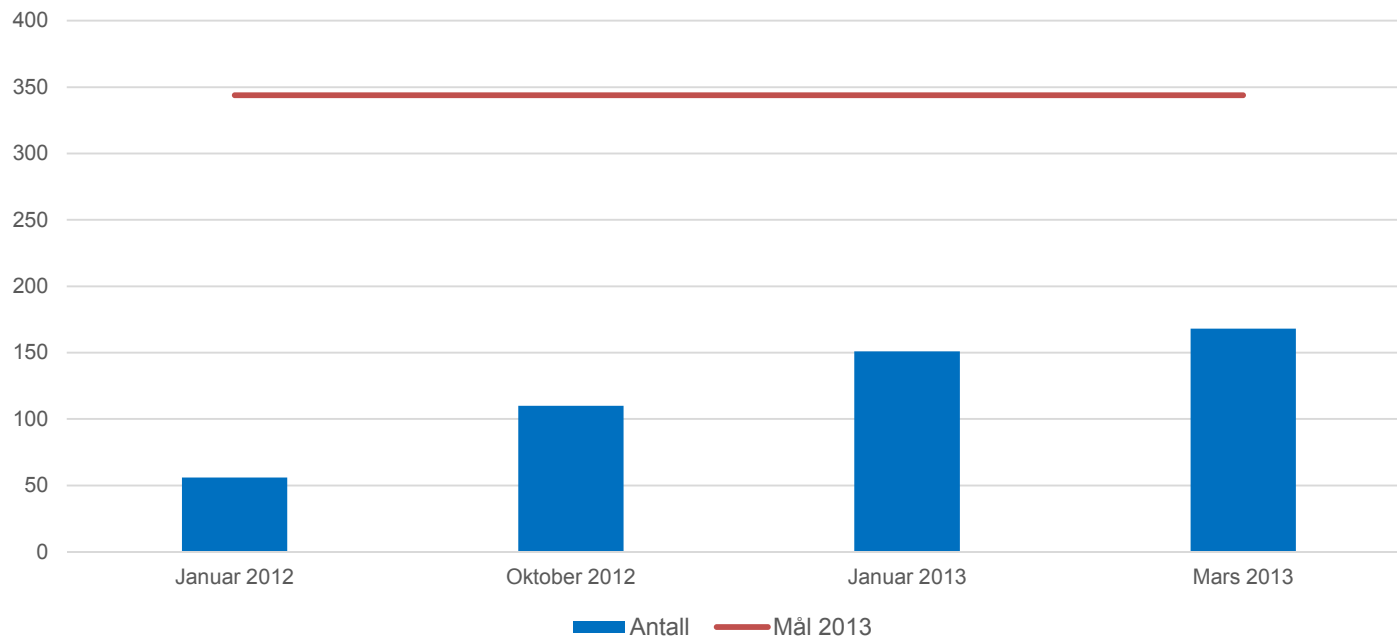
# Status meldingsutbredelse

Daglig meldingstrafikk (uten kvitteringer) januar 2012 vs januar 2013



# Status meldingsutbredelse

Kommuner som benytter PLO-melding mot legekantor

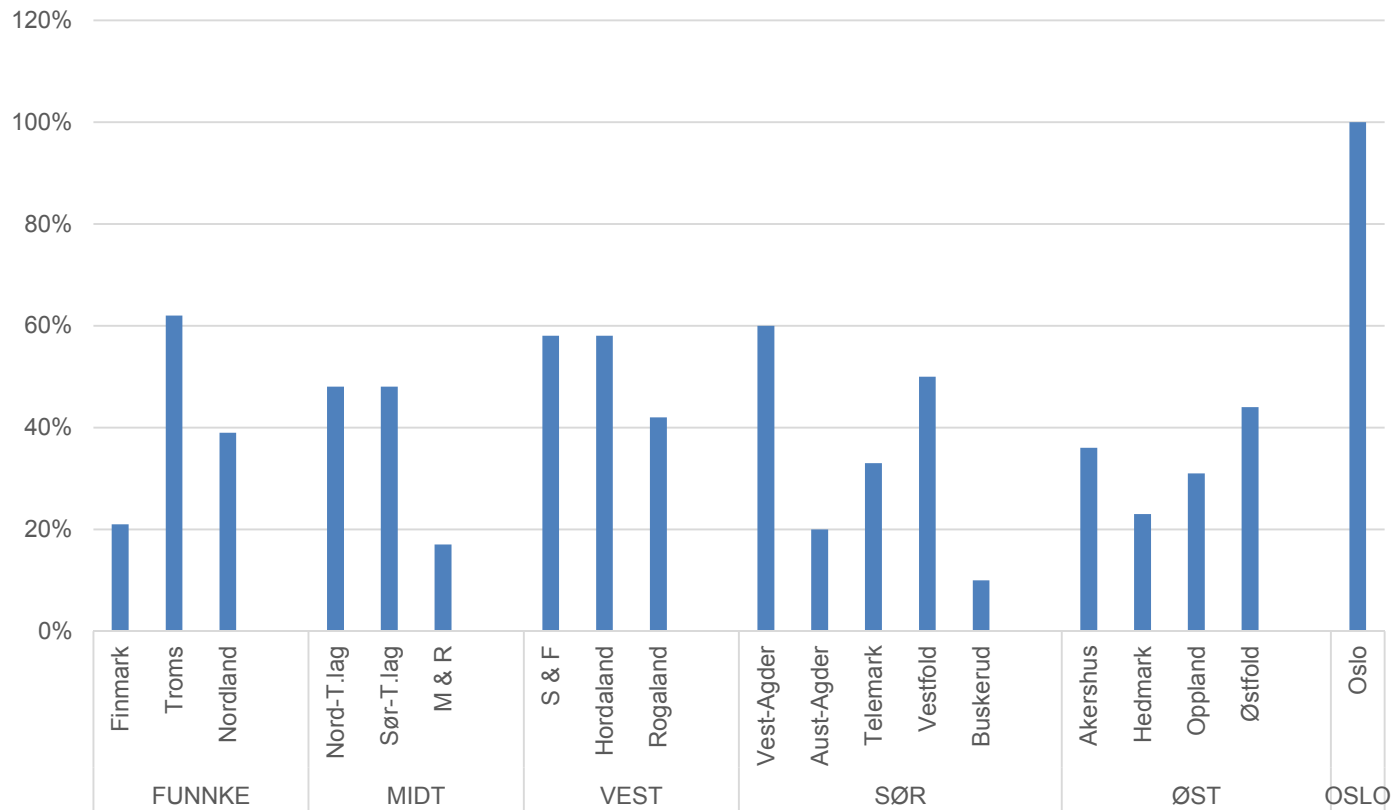


Dette er meldinger mot legekantor.

Vi måler også mot sykehus – men her er ikke fremdriften like høy. I tillegg til at det ofte blir for komplisert å differensiere.

# Status meldingsutbredelse

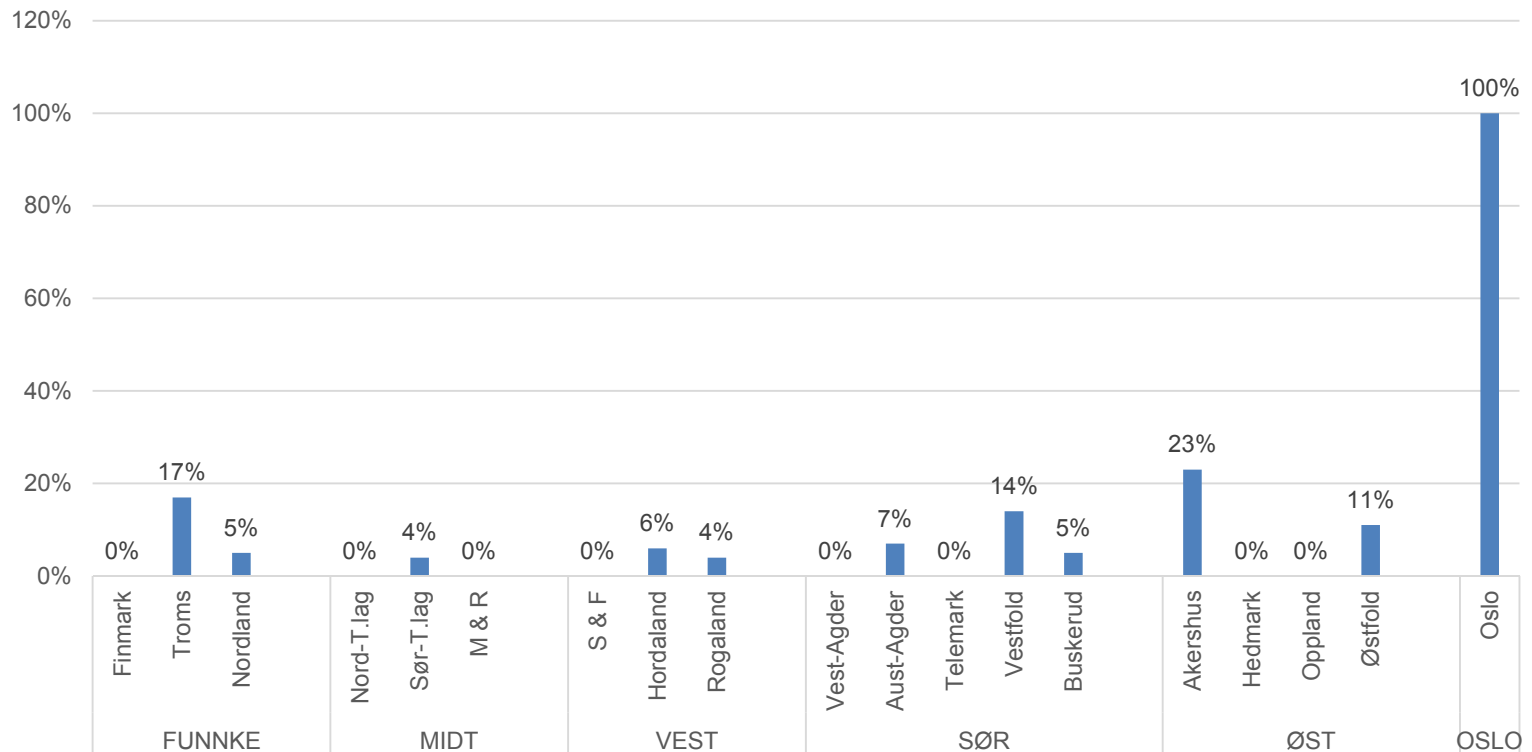
Prosent kommuner med pleie- og omsorgsmeldinger mot legekantor





# Status meldingsutbredelse

Kommuner i drift med Pleie og omsorgsmeldinger mot HF



# Status meldingsutbredelse

## Kompetanse InformasjonsSikkerhet (KompIS)

- 162 kommuner har deltatt på kurs
- 102 kommuner har tatt programmet i bruk i egen kommune
- KompIS videreføres ut programperioden, med målsetting om å nå alle landets kommuner – målet er 200 nye kommuner på kurs i løpet av 2013
- Vi har planlagt Questback undersøkelse i mai/juni for kommuner som nå har tatt programmet i bruk
- Flere kommuner melder om at arbeidet går fint, flere arbeider men en totalplan for Normen arbeid generelt i sin kommune og har Kompis med der. De melder om engasjement og at det er et enkelt program å ta i bruk

# Status meldingsutbredelse

Implementering av OSEAN-funksjonalitet

Leverandør	System	Angitt lev. dato
CGM	Vision	Foreløpig ikke planlagt
	Winmed 2.x	OK
	Winmed 3	OK
Hove Medical System	System X	OK
Infodoc	Plenario	Testes nå
Acos	CosDoc	OK
Tieto	Gerica	OK
Visma	Profil	2013

# Status meldingsutbredelse

Implementering av Pleie- og Omsorgsmeldinger

Leverandør	System	Angitt lev. dato
CGM	Vision	(05/13)
	Winmed 2.x	(05/13)
	Winmed 3	05/13
Hove Medical System	System X	04/13
Infodoc	Plenario	Tidligst høsten 2013
Acos	CosDoc	09/13
Tieto	Gerica	09/13
Visma	Profil	10/13
Dips	Dips	6/13
Siemens	Doculive	08/13



# Status meldingsutbredelse

## Brukerstøtte

- ...
- 24/7

## CPP/CPA

- Skal ferdigstilles i løpet av 2013
- Piloteres 1. halvår 2014