

Møtedato	Tid	Møtested
05.12.2012	10.00-15.00	Gardermoen
Deltagere	Karin S. Mortensen (HDIR/eResept), Bjørn Larsen (Sandefjord kommune), Øyvind Gjørven (NAV), Anne Bjørlykke (Helse Vest IKT), Kjell Arne Grøtting (HSØ/Sykehuspartner), Annebeth Askevold (HDIR/EISI), Egil Rasmussen (Stavanger kommune), Inger Lyngstad (DNLF), Sidsel Sunde-Tveit (Bergen kommune), Torun Risnes, Kirsti Pedersen (Oslo kommune), Irene Henriksen Aune (Arendal kommune), Peter Holmes (Folkehelseinstituttet), Jan Steffen Oeding (Folkehelseinstituttet), Hilde Grimnes Olsen (Hemit), Arne Gunnar Barstad (Hemit), Lars Andreas Wikbo (Helse Nord IKT), Arild Tandberg (DNLF), Morten Laudal (DNLF), Ståle L. Tunang-Nybakk (NHN), Kjell Åge Tingstad (NHN), Anders Stubban (NHN), Sverre Fossen (NHN), Heidi Slagsvold (NHN), Britt Fjærli Aune (NHN)	
Referat sendes		
Referent	Britt Fjærli Aune	

Tema	
1	2013 - Program Meldingsutbredelse, budsjett, oppdraget, evalueringsmøter, KS. <i>Sverre Fossen, NHN</i>
2	Uavhentede meldinger- status, problemstillinger. <i>Kjell Åge Tingstad, NHN</i>
3	Meldingsteller- gjennomgang. <i>Kjell Åge Tingstad, NHN</i>
4	Kommunal utbredelse av meldingsutveksling, status og videre planer. <i>Heidi Slagsvold, NHN</i>
5	Utbredelsesplan OSEAN og gjenstående utfordringer. <i>Anders Stubban, NHN</i>
6	Status utbredelse av eResept og utfordringer videre fremover. <i>Karin S. Mortensen, eResept/Helsedir.</i>
7	Leverandørhåndtering- nytt konsept for godkjenning av melding. <i>Ståle L. Tunang-Nybakk, NHN. Annebeth Askevold, Helsedir</i>
8	Dialogmelding, planer, fremdrift. <i>Kjell Arne Grøtting, Helse Sør Øst</i>
9	CPP/CPA, planer. <i>Øyvind Gjørven, NAV</i>
10	Veien videre-hva skal dette "organet" være videre fremover- forvaltningsmodell, Forvaltningsregime- opprettelse av et eget arbeidsutvalg?

#	Sakspunkter / Oppfølgingspunkter	Tidsfrist	Ansvar
1	<p>2013- Program Meldingsutbredelse, budsjett, oppdraget fra HOD, evalueringsmøter, KS</p> <p>Formålet med møtet er behov for samordnet utbredelse- og etablere et tverrsektorielt forvaltningsregime.</p> <p>Gjennomgang av status Meldingsutbredelsesprogrammet 2012 og planer 2013.</p> <p>Kort presentasjon av de 7 delprosjektene, og forslag til budsjett.</p>		
2	<p>Uavhentede meldinger</p> <p>Det ligger meldinger på sentrale servere i helsenettet som ikke lastes ned/hentes av mottaker. Årsakene til dette kan være mange: feil konfigurasjon, omorganisering, bytte av edi-adresse, opphørt virksomhet osv..</p> <p>NHN jobber aktivt med å holde antallet nede - rydde i disse meldingene. Telefonkontakt er ressurskrevende. Det ble lagt</p>		

#	Sakspunkter / Oppfølgingspunkter	Tidsfrist	Ansvar
	<p>fram en oversikt over enkeltkontoer pr. 2.des som viser hvor mange meldinger som ligger og har ligget over tid - ca 30 000.</p> <p>Ansvarsforholdet NHN-avsender/mottaker bør avklares og det må utvikles omforente rutiner som regulerer dette.</p> <p>Meldinger er "ferskvare", og 25 000 meldinger er normalt for asynkron meldingsflyt. Det er meldinger som blir liggende som er ugreit.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er ikke sjelden at det kan gå minst 30 dager før et svar etterlyses- også henvisning. • Meldingsovervåkning er viktig; hvis standarder benyttes og dermed også applikasjonskvittering- skal ikke uavhentede meldinger ligger der. • Avsender av meldingene er ansvarlig for å sjekke melding/kvittering • Det er derimot heller ikke uvanlig at meldingene kommer fram til mottaker uten at en applikasjonskvittering mottas hos avsender. Dette er viktig at det rapporteres tilbake til leverandør for retting. • Det at man mange steder får både meldinger og papirutskrifter kan for noen være en "sovepute" for at edi-kontoene ikke blir tilstrekkelig fulgt opp. • Innspill om at tallet for uavhentede meldinger lyver: trolig mye kvitteringer og duplikater. 		
3	<p>Meldingsteller- gjennomgang</p> <p>Meldingstelleren gir statistikk over alle meldinger som distribueres via NHN sin edi-tjeneste. Man har mulighet for å sammenligne aktører.</p> <p>Begrensninger hos meldingstelleren: Overordnet statistikk gir mest korrekt resultat, detaljerte søk har en del begrensninger i forhold til datagrunnlaget i meldingene. Detaljerte søk er avhengig av at meldingsstandarder er fulgt.</p> <p>Systemleverandørene må ha godkjent standard, vi må sette større krav til de om at de skal sertifisere seg.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oppfølging/veiledning av legekantorsiden må prioriteres- for at de skal forstå forskriften ang viktigheten ved bruk av standarden. • Fastleger er problemet- det overlates for mye til leverandører ved oppsett av meldingstjener – de forstår ikke dette godt nok! • Kun meldinger som følger standard burde telles. • Meldingstjener-problem, leverandørene av meldingstjener må følges opp, de må også sertifiseres. • Hvem er kundene av meldingstjeneren? Som eksempel forholder ikke Helse Vest seg til tallene i meldingstelleren. • HOD ønsker en oversikt/tall/statistikk over meldinger som sendes- hovedkunden 		

#	Sakspunkter / Oppfølgingspunkter	Tidsfrist	Ansvar
4	<p>Kommunal utbredelse av meldingsutveksling, status og videre planer- gjennomgang av rapporten</p> <p>429 kommuner svarte på kartleggingen</p> <p>3 kommuner har ikke EPJ-system i bruk, 11 bruker i liten grad små kommuner er mest sårbare. Helsestasjonssystem, der sier 2 at de ikke bruker EPJ system.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tett samarbeid med KS, ny FOU rapport- små kommuner FHI – komme i gang med SYSVAK melding mellom fastleger og FHI- enkel melding. • Fastlegens systemer/legekontorsystem er viktig. Det burde ikke ha vært tilbud om 13 system- kun maks 4. Oppfølging med krav til disse leverandørene MÅ prioriteres! • Det er forholdsvis like utfordringer hos småkommuner som det er på legekontorsiden. Legekontorene er en sentral del av kjeden. Kommunene følger opp og hjelper legekontorene rundt omkring i kommune Norge- både i form av økonomisk støtte og bistand i dialog med leverandører/support- hjelp til oppsett. 		
5	<p>OSEAN- utbredelsesplan og utfordringer videre framover</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allmenn • Kommune (Bergen, Stavanger, Arendal) • HF (de regionale HF) <p>Aktiviteter: Leverandørdialog, Oppfølging av pilot, nasjonale samarbeidsmøter for de regionale prosjektene, koordinere nasjonal plan for utbredelse.</p> <p>OSEAN allmenn status og utfordringer: Mange system, flere har ferdig utviklet OSEAN funksjonalitet, men det er ikke tilstrekkelig testet. Problemer med å få i gang en stor nok pilot mellom Ahus og legekontorene i regionen- løsningen må installeres på legekontorene, og dette har ikke vært mulig pga ressursmangel hos leverandør til å gjøre jobben. eResept er for leverandøren en så stor utfordring at de ikke ønsker å legge inn OSEAN løsning på legekontorene samtidig.</p> <p>OSEAN HF status og utfordringer: Ulike meldingsmiljø på HF er en utfordring DIPS og tjenestebasert adressering.</p> <p>OSEAN kommune: Tieto Gericar; bredding pågår Acos CosDoc; bredding pågår. Kun testing foreløpig, bekymret for å legge i produksjon Visma, Profil, ikke i gang</p> <p>Belønningsmodell: De leverandørene som bredder før 1/7-13, får en sum penger pr. legekontor. Etter 1/7-13 blir summen mindre.</p>		

#	Sakspunkter / Oppfølgingspunkter	Tidsfrist	Ansvar
	<p>eResept er for leverandøren en så stor utfordring at de ikke ønsker å legge inn OSEAN løsning på legekantorene samtidig.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Koordinering- forvaltning- her må NHN bidra! • NHN må jobbe for å presse på leverandørene for å få de til å bredde OSEAN. 		
6	<p>eResept</p> <p>Pilot gjennomført 2010/2011</p> <p>Utrulling startet 2012. Planlagt ferdig 5/2-13 (fremskyndet). 72% av alle kommuner har nå e-resept (309), 571 apotek. Antall resepter pr dag: 50600. Det er sendt ca 6 millioner resepter via løsningen.</p> <p>eResept pilot i Helse Vest har vært vellykket.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utfordring med mangel i meldingstjeneren i Helse Vest, dette må rettes før bredding i Helse Vest <p>Videreutvikling av e-reseptløsningen <i>Multidose</i> Pilot Q4 2013, utbredelse planlagt 2014.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hva er gjort i forhold til PLO, hvorfor er ikke de en del av løsningen. • Det er også et behov i pleie og omsorgssystemene for eResept multidose. Dette er viktig å få på plass i PLO systemene også <ul style="list-style-type: none"> - Utretningsarbeidet i forhold til PLO starter nå. • Virksomhetssertifikatene har en varighet på 3 år <ul style="list-style-type: none"> - Mange blir ikke varslet om at de er i ferd med å gå ut, stor frustrasjon. Hvorfor – kan saken tas mot Buypass? 		
7	<p>Leverandørhåndtering</p> <p>Gjennomført leverandørsamlinger, 2 X 2-dagerssamlinger, Losby Gods. Dette er en modell fra Danmark som blir prøvd ut. 12 leverandører invitert, tannlegesystemene ble bestemt utsatt, to legekantorsystem møtte ikke til samlingen (Visma og ProfDoc)</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er behov for denne typen samlinger også for leverandørene av sykehussystemene. <p>Test og godkjenning</p> <p>Testmiljøet er lite og det settes av lite ressurser til dette i forhold til hos eResept.</p> <p>Godkjenningen er frivillig, men brukeren stiller i større grad krav til godkjenning/sertifisering av sine leverandører nå enn tidligere.</p> <p>Tilbud om innsending av sertifiseringsmateriale på nett, Wizard.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Test av faginnhold 		

#	Sakspunkter / Oppfølgingspunkter	Tidsfrist	Ansvar
	<ul style="list-style-type: none"> - Test av applikasjonskvittering - Ikke test av service action <p>Alle må løftes opp på versjon 1.6 pga nye krav i forskrift.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • DIPS i full gang med å sende in til testing, Siemens jobber for fullt med utvikling. • Alle venter på alle, midler er viktig 		
8	<p>Dialogmelding, planer og fremdrift</p> <p>Bedre kvalitet på henvisningene Mulighet for faglige råd Hvor er vi/hva er tatt stilling til?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gjenbruk av meldingsstandarder forespørsel/svar på forespørsel fra ElinK/PLO - En dialogmelding skal utløses av en henvisning eller epikrise - Prioriteringsforskriften 30 dager er foreslått til 10 dager. Er det da rom for en dialogmelding? <p>Planer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spille inn til NUIT • Ny runde sykehus og fastleger om verdien av dialogmelding som foreslått • Dialog med leverandørene for å kunne utnytte de forbedringer av funksjonalitet på dialogmeldingen ifm PLO 		
9	<p>CPP/PPA</p> <p>Sak behandlet i fag- og arkitekturutvalget i september ble godkjent, men det ble påpekt behov for kost-nytte og konsekvensutredning.</p> <p>I siste møte i november i fag- og arkitekturutvalget ble det bestemt at man ønsker innføring av CPP/CPA.</p> <p>CPP(Profil), viser hvilke meldinger en aktør er i stand til å sende/motta CPA(avtale), er en teknisk avtale som inngås mellom to aktører som er enige om å utveksle.</p> <p>Hensikten er å automatisere, sikre og forenkle bytte av sertifikater</p> <p>Kost-Nytte utredningen viser at CPP/CPA vil gi betydelige besparelser.</p> <p>Stortingsmelding nr. 9 s.12 sier noe som det som CPP vil oppnå. Videre arbeid:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utarbeide prosjektplan for bruk av CPP/CPA i norsk helse- og omsorgssektor. - Fortsett utbredelsen av eksisterende løsninger som bruker CPP/CPA allerede. - Behandling av prosjektplan 24 eller 30. januar. <p>Innspill:</p>		

#	Sakspunkter / Oppfølgingspunkter	Tidsfrist	Ansvar
	<ul style="list-style-type: none"> • CPP inn i adresseregisteret- er bra • CPA er ikke obligatorisk- man kan kjøre avtaleløs kommunikasjon kun med CPP. • Ønsker CPP integrert i OSEAN løsningen • NAV, e-resept og Helse Vest er kommet langt • To store EPJ-PLO leverandører har dette på plass 		
10	<p>Veien videre-hva skal dette "organet" være videre fremover- forvaltningsmodell, forvaltningsregime-opprettelse av et eget arbeidsutvalg?</p> <p>Det er behov for en ekstern referansegruppe som kan gi råd/veilede. Det er viktig med kontinuerlig kontakt med sektoren for innspill. Hvilket organ kan dette være?</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NHN må være en aktør som bør ha et overordnet ansvar for å formidle oppover i systemet, og gi svar om beslutninger som blir tatt tilbake til sektoren. Man kan evt opprette mindre prosjektgrupper som kan jobbe med enkeltsaker, men NHN må ta et overordnet ansvar. • NHN må si mer om hva de KAN gjøre før det er ønskelig å ta stilling til om å delta i et "SamUt-organ" <p>Det er ønskelig med en reetablering av nasjonal oppfølging av digital samhandling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Følge opp alle aktørene i samhandlingskjeden: <ul style="list-style-type: none"> ○ Legekantor- og legekantorsystemleverandører ○ Kommuner og kommunesystemleverandører ○ RHF/HF og tjenesteleverandører. • Må dekke både eksisterende og nye/endrede meldinger • Må koordineres med Hdir, avdeling for standardisering • Må også omfatte NAV, eResept og kjernejournal <p>Sektoren har behov for noen å gå til - hjelp til å følge opp-nasjonal koordinering og oppfølging: SamUt via NHN til NUIT</p> <p>SamUT kan formidle konkrete ting som NUIT kan ta stilling til og bestemme, hvis NHN kan ta denne oppgaven, vil dette bli et bra organ.</p> <p>Man må formalisere dette i form av et mandat. Budsjettforslag SamUt 0.5 mill i 2013. eHelseavdelingen i HDIR må representeres i organet. Viktig at det er representanter som tar ansvar- og det er viktig at det er representanter fra NUIT/e-helse/fag-og arkitekturutvalget i organet.</p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sverre utformer et forslag til mandat som sendes ut til høring på e-post til deltakerne på møte 5/12. Møteinncalling/planlegging i god tid. • I neste møte legges mandatet frem for godkjenning. • NHN vil ha sekretariat ollen- og er avhengig av innspill til agenda for fremtidige møter. • Møteplan må ses i sammenheng med møter i Fag- og Arkitektutvalget 	Nasjon	

#	Sakspunkter / Oppfølgingspunkter	Tidsfrist	Ansvar
Evt	<ul style="list-style-type: none">- Det bør tas vurdering på om de delprosjektene vi har startet er de riktige?- Ting har stoppet litt opp på HF siden- Hvem skal koordinatorene ta kontakt med når det er feil på applikasjonskwitteringen. Det er fortsatt en del problemer- og ting har stoppet litt opp- Krav til elektronisk meldingsutveksling bør bli obligatorisk og burde aller helst vært lagt inn i tilknytningsavtalen		