

Produktstyre e-helsestandarder

Møte	1/2019
Dato	25. mars 2019
Tid	Kl. 1200-1330
Sted	Direktoratet for e-helse
Medlemmer	Trine Storhaug (Helse Sør-Øst RHF) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Anne Bjørlykke (Helse Vest RHF) Per Olav Skjesol (Helse Midt RHF) Sverre Fossen (Norsk Helsenet) Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet) Gunnar Jårvik (Nasjonal IKT) Kari Kapstad (Folkehelseinstituttet) Sidsel Sunde-Tveit (KS) Egil Rasmussen (KS) Espen Hetty Carlsen (EPJ-løftet)

Sak	Tema	Sakstype
1/19	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
2/19	Henvisning 2.0 i Helse Vest	Orientering
3/19	Henvisning 2.0 i Helse Sør-Øst	Orientering
4/19	Status på innføring av tjenestebasert adressering	Orientering
5/19	Status nasjonal plan for innføring av Helsefaglig dialog	Orientering
6/19	Videreføring av kommunalt kompetansenettverk for e-helse	Orientering
7/19	Avvikle standard for e-resept meldingsversjon 2.4	Tilslutning

Sak	Tema	Sakstype
1/19	Orientering fra Direktoratet for e-helse Direktoratet for e-helse har fast punkt på agenda med orientering.	Orientering
2/19	Henvisning 2.0 i Helse Vest Helse Vest følger opp sak fra møte 4/18 sak 25/18 om å avklare mulighetsrommet for å utvikle funksjonalitet for å sende å motta Henvisning 2.0 i DIPS Classic. Forslag til vedtak: Produktstyret tar saken til orientering og ber Helse Vest ta med innspill fremkommet i møtet i det videre arbeidet.	Orientering Vedlegg 1: Saksnotat Henvisning 2.0 i Helse Vest
3/19	Henvisning 2.0 i Helse Sør-Øst Helse Sør-Øst følger opp sak fra møte 4/18 sak 25/18 om å avklare mulighetsrommet for å utvikle funksjonalitet for å sende å motta Henvisning 2.0 i DIPS Classic. Forslag til vedtak: Produktstyret tar saken til orientering og ber Helse Sør-Øst ta med innspill fremkommet i møtet i det videre arbeidet.	Orientering Vedlegg 2: Saksnotat Henvisning 2.0 i Helse Sør-Øst
4/19	Status på innføring av Tjenestebasert adressering Norsk helsenett vil orientere Produktstyre e-helsestandarder om status på innføringen av Tjenestebasert adressering. Forslag til vedtak: Produktstyret tar saken til orientering og ber Norsk Helsenett ta med innspill fremkommet i møte i det videre arbeidet.	Orientering Vedlegg 3: Saksnotat Nasjonal innføring av tjenestebasert adressering

5/19	Status nasjonal plan for innføring av Helsefaglig dialog	Drøfting
	<p>Norsk Helsenet vil orienter om status for innføring av Helsefaglig dialog, og bakgrunnen for at innlevering av nasjonal plan utsettes.</p> <p>Forslag til vedtak:</p> <p>Produktstyret tar saken til orientering og ber Norsk Helsenet ta med innspill fremkommet i møte i det videre arbeidet.</p>	<p>Vedlegg 4:</p> <p>Saksnotat</p> <p>Status nasjonal plan for innføring av Helsefaglig dialog</p>
6/19	Videreføring av kommunalt kompetansenettverk for e-helse	Drøfting
	<p>KS følger opp sak fra møte 4/18 sak 26/18 om avvikling av KomUT. KS vil presentere status i prosessen med Helse- og omsorgsdepartementet og planer for kompetansenettverket i 2019.</p> <p>Forslag til vedtak:</p> <p>Produktstyret tar saken til orientering og ber KS ta med innspill fremkommet i møtet i det videre arbeidet.</p>	<p>Vedlegg 5:</p> <p>Saksnotat</p> <p>Videreføring av kommunalt kompetansenettverk for e-helse</p>
7/18	Avvikle standard for e-resept meldingsversjon 2.4	Tilslutning
	<p>Direktoratet for e-helse ved e-resept ønsker tilslutning til å avvikle standard for e-resept versjon 2.4 for å sikre overgang til versjon 2.5.</p> <p>Forslag til vedtak:</p> <p>Produktstyret gir sin tilslutning til å avvikle standard for e-resept versjon 2.4. Produktstyre ber Direktoratet for e-helse ta med innspill fremkommet i møtet i det videre arbeidet.</p>	<p>Vedlegg 6:</p> <p>Saksnotat</p> <p>Avvikle standard for e-resept meldingsversjon 2.4</p>

Produktstyre e-helsestandarder

Henvisning 2.0 i Helse Vest

Møte	1/19
Dato	25. mars 2019
Saksnummer	2/19
Sakstype	Orientering
Fra	Helse Vest
Saksbehandler	Anne Bjørlykke

Forslag til vedtak

Produktstyret tar saken til orientering og ber Helse Vest ta med innspill fremkommet i møtet i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

Avklaring mulighetsrom for utvikling av funksjonalitet for å sende og motta meldingene Henvisning 2.0 og Status på henvisning i Helse Vest, spesielt knyttet til DIPS Classic/Arena.

Bakgrunn

Nasjonal plan for innføring av henvisning 2.0 og Status på henvisning trenger tydelig tilbakemelding fra regionene med hensyn på når regionene skal innføre de aktuelle meldingene. Her etterspørres spesielt en avklaring om regionen vil innføre meldingene i DIPS Classic eller i DIPS Arena.

Helse Vest er i ferd med å innføre DIPS Arena med pilotering våren og høsten 2019 med påfølgende innføring i foretakene. Vi ønsker ikke å bruke mye ressurser, hverken på leverandørsiden eller i Helse Vest, til utvikling og innføring av ny funksjonalitet i DIPS Classic.

DIPS Arena-versjonen som skal piloteres vil ha funksjonalitet for å videresende henvisninger i et påbegynt behandlingsforløp til andre foretak i Helse Vest. For resterende funksjonalitet som understøtter henvisning 2.0-meldingen er det tatt initiativ til å samarbeide med de andre DIPS kundene for å utvikle funksjonalitet i kommende Arena-versjon. Tilsvarende for Status på henvisning, her vil vi også samarbeide med de andre regionene, for å kunne utarbeide likelydende bestillinger til å få utviklet meldingen i DIPS Arena.

Produktstyre e-helsestandarder

Henvisning 2.0 i Helse Sør-Øst

Møte	1/19
Dato	25. mars 2019
Saksnummer	3/19
Sakstype	Orientering
Fra	Helse Sør-Øst
Saksbehandler	Trine Storhaug

Forslag til vedtak

Produktstyret tar saken til orientering

Hensikt med saken

Hensikt med saken er å svare opp vedtak fra sak 25/18 der i produktstyre for e-helsestandarder, der:

«Direktoratet for e-helse ber de tre helseforetakene som benytter DIPS avklare mulighet for utvikling i DIPS Classic og redegjøre for dette i neste møte».

Bakgrunn

Helse Sør-Øst var pilot for NIKT-tiltak 1001 som ble ferdigstilt i 2016. Her ble meldingsstandarden Henvisning 2.0 prøvd ut.

I piloten konkluderte man allerede i 2014 med at DIPS Classic ikke var egnet for sending av Henvisning 2.0. Årsaken til dette er at henvisninger mellom HF ved hjelp av meldingsstandarden Henvisning 2.0, gjør bruk av strukturerte data, eksempelvis data knyttet til rettigheter, kritisk informasjon, legemiddelinformasjon og pakkeforløpsinformasjon.

DIPS Arena er nødvendig både hos avsender og mottaker for:

- Dynamisk lagring og korrekt håndtering av rettighetsdatoer som følger med i henvisning 2.0 for mottak og vurdering av henvisning.
- Utveksling av pakkeforløpsinformasjon via henvisningsmeldingen
- Funksjonalitet knyttet til kritisk informasjon i tråd med nasjonal standard

Ibruktakelse av henvisning 2.0 mellom helseforetak er derfor avhengig av innføring av DIPS Arena. Det finnes ikke funksjonalitet for håndtering av strukturerte data i DIPS Classic. Helse Sør-Øst har akseptert dette.

Det vises også til arbeid med «Felles plan EPJ/PAS»^[1] der det er etablert en enighet i DIPS-regionene om å minimere utviklingen i DIPS Classic, og at all utvikling i hovedsak skal skje i Arena. Dette er kommunisert i et møte med DIPS der også AD fra de tre regionene deltok.

Selv om helseforetakene er avhengige av DIPS Arena for å kunne sende Henvisning 2.0, er det likevel mulig å ta imot meldingstypen Henvisning 2.0 til DIPS Classic.

I sluttrapporten fra NIKT-tiltak 1001 pekes det på behovet for fullføring av meldingsstandarden for Henvisning 2.0, da piloten gjennomført i Helse Sør-Øst viser at det fortsatt er behov for justering av elementer i meldingsstandarden. Dette er knyttet til overføring av kritisk informasjon, legemiddelinformasjon og pakkeforløpsinformasjon på strukturert format. Frem til dette er ivaretatt, i må denne informasjonen sendes på papir for pasienter som viderehenvises mellom HF som ikke deler database.

I protokoll fra styremøte i Nasjonal IKT i mai 2017¹ ble det for sak 52/17 B protokollført at:
«[...] 2. Styret ber administrasjonen om å videreføre dialog med Direktoratet for e-helse vedrørende slutføring av standardiseringsarbeidet for Henvisningsmelding 2.0 snarest.

3. Styret anbefaler at videre arbeid med henvisningsmeldinger gjennomføres i samarbeid mellom helseregionene, og at status for implementering følges opp i EPJ Systemerforum»

Sak	Saksnavn	Presentert av
52/17 B	Avslutning av 1001 'Henvisning mellom HF'	Mona Syversen og Nina Bjørlykke
Saken gjelder:	Prosjekt 1001 'Henvisning mellom HF' ble anbefalt avsluttet i Prosjektforum 19.4 på bakgrunn av prosjektets sluttrapport.	
Oppsummering:	Direktoratet for e-helse vil ta ansvar for å få vurdert hvordan arbeidet på dette området skal ferdigstilles, og vil fremlegge et forslag for regionene.	
Vedtak:	<ol style="list-style-type: none">1. Styret vedtar å avslutte tiltak 1001 'Henvisning mellom helseforetak.2. Styret ber administrasjonen om å videreføre dialog med Direktoratet for e-helse vedrørende slutføring av standardiseringsarbeidet for Henvisningsmelding 2.0 snarest.3. Styret anbefaler at videre arbeid med henvisningsmeldinger gjennomføres i samarbeid mellom helseregionene, og at status for implementering følges opp i EPJ Systemerforum.	

Figur 3: Vedtak fra NIKT styremøte, mai 2017

[1] https://ehelse.no/Documents/Nasjonale%20utvalg/NUFA/Vedlegg%208-a_Sak%2045-18_NUFA%207.-8.11.18_Felles%20plan%20for%20EPJ.pdf

¹<https://nasjonalikt.no/Documents/Saksdokumenter%20for%20styrem%C3%B8te%20og%20PF/2017/3.%20Protokoll%20fra%20styrem%C3%B8te%20i%20Nasjonal%20IKT%20HF%2019.5.2017.pdf>

Oppfølging av arbeid med Henvisning 2.0

Det videre arbeidet med videreutvikling av meldingsstandarden skal foregå i regi av Direktoratet for e-helse med Henvisning 2.0.

Som samarbeidspart i Helse Sør-Øst på dette området, er denne aktiviteten lagt til prosjekt Regional EPJ².

I mellomtiden: Bredding av epikrisemeldingen som henvisning i DIPS Classic

I løpet av 2019 skal løsningen der alle HF benytter epikrisemeldingen som bærer for henvisninger mellom HF breddes i Helse Sør-Øst³. Dette er basert på løsningen som benyttes i Helse Nord.

Arbeidsflyten som er etablert for disse dokumenttypene i DIPS Classic vil kunne gjenbrukes i DIPS Arena for Henvisning 2.0.

Det er opprettet ny dokumenttype til formålet, slik at henvisningene havner i riktig arbeidsflyt i DIPS. Informasjon som rettighetsdata blir tatt med i meldingen som sendes. Dette er verdifullt, selv om denne informasjonen ikke mottas på strukturert format. Kritisk informasjon, legemiddel- og pakkeforløpsinformasjon og øvrige vedlegg må sendes på papir i posten. Henvisningene må fortsatt må opprettes manuelt på mottakersiden.

I sluttrapporten påpekes det at det er en ulempe at selve henvisningen «løper foran» vedleggene som trengs for å vurdere henvisningen. Konsekvenser med dette er

- Merarbeid knyttet til oppfølging av vedlegg når de kommer
- Vanskelig å holde interne vurderingsfrister
- Henvisninger kan vurderes uten tilstrekkelig underlag (før vedlegg kommer frem)

DIPS ser på en mulighet for å få lagt ved .pdf-vedlegg slik at man kan slutte å sende vedlegg pr papir i posten.

Det arbeides også med innsynsløsning ved hjelp av IHE XDS for å gi tilgang til data og vedlegg som i dag sendes i posten. Dersom dette kommer raskt på plass, eliminerer det behovet for å utvikle løsning for å sende .PDF-vedlegg

² http://admininfo.helse-sorost.no/digitalfornying_/Sider/Elektronisk-kommunikasjon-mellom-helseforetak.aspx

³ http://admininfo.helse-sorost.no/digitalfornying_/Sider/Elektronisk-kommunikasjon-mellom-helseforetak.aspx

Produktstyre e-helsestandarder

Nasjonal innføring av tjenestebasert adressering

Møte	1/19
Dato	25.mars 2019
Saksnummer	4/19
Sakstype	Orientering
Fra	Sverre Fossen
Saksbehandler	Mona Dalsaune

Forslag til vedtak

Produktstyret tar saken til orientering og ber Norsk Helsenett ta med innspill fremkommet i møte i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

Norsk helsenett vil orientere Produktstyre e-helsestandarder om status på innføringen av tjenestebasert adressering.

Bakgrunn

Nasjonal plan for innføring av tjenestebasert adressering legger opp til at innføringen av standarden er ferdigstilt innen 31.12.2019. Innføringen er i en kritisk fase. Det kreves stort fokus og konkret informasjon til sektoren for å sikre at den enkelte virksomhet gjennomfører de aktiviteten som kreves for å komme i mål innen utgangen av året.

Status på innføringen

Innføring av tjenestebasert adressering er inne i en fase hvor mye av aktiviteten foregår hos leverandørene. Stadig flere leverandører har derfor startet testing i Meldingsvalidatorens test og godkjenning.

Oppdatert statistikk på adressering i meldingsutvekslingen fra Meldingsvalidatoren vil bli presentert i produktstyre.

Planlagte aktiviteter i 2019

Det vil ikke bli gjennomført endringer i tjenestetypene i kodeverket tilknyttet standard for tjenestebasert adressering for kommune- og spesialisthelsetjenesten i 2019. Derfor ligger

alt til rette for at disse virksomhetene kan komme i gang med innføring av del 3 av standarden.

NHN har satt frister for varsel og gjennomføring av endringer for våren og for høsten. Det legges opp til at alle skal varsle samhandlingsparter 3 måneder før endring gjennomføres.

Utfordringer

I EPJ-løftet jobbes det med å utarbeide en kravspesifikasjon for å bestille nødvendige endringer hos leverandør for at fastlegene skal kunne ta i bruk standard for tjenestebasert adressering. Det er et ønske at kravspesifikasjonen skal legges ut på anbud innen sommeren. Det er knyttet stor usikkerhet til om fastlegene vil rekke å utvikle systemene og innføre bruk av standarden innen årsskiftet. Dette vil kunne føre til at den nasjonale innføringen forsinkes.

NAV og Helfo sendte brev til NHN med beskjed om endring av deres tilnærming til innføring av tjenestebasert adressering. I samarbeid med Direktoratet for e-helse har NHN fortsatt dialogen i arbeidsmøter med NAV, og jobber nå med konkrete tiltak for å sikre innføring av tjenestebasert adressering for meldinger knyttet til NAV og Helfo. Innføringen av TBA i NAV vil med sannsynlighet være ut i 2020.

E-resept har startet prosjekt for å innføre tjenestebasert adressering i meldinger i e-reseptkjeden. Prosjektet er nå i en tidlig fase, men det legges opp til innføring av TBA i reseptformidleren i løpet av 2019, slik at virksomhetene kan starte testing av løsningen fra januar 2020. I 2020 vil innføringen av TBA i E-resept ferdigstilles. Dette betyr at virksomhetene må i 2020 ha en annen løsning for kommunikasjon med E-resept enn de andre samhandlingspartene som har gått over til TBA.

Produktstyre e-helsestandarder

Nasjonal plan for innføring av Helsefaglig dialog

Møte	1/19
Dato	25. mars 2019
Saksnummer	5/19
Sakstype	Orientering
Fra	Sverre Fossen
Saksbehandler	Mona Dalsaune

Forslag til vedtak

Produktstyret tar saken til orientering og ber Norsk Helsenett ta med innspill fremkommet i møte i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

Norsk Helsenett har bedt om utsettelse på innlevering av nasjonal plan for innføring av Helsefaglig dialog. Virksomhetenes og leverandørenes frist for å levere plan til NHN er nå 12.04. NHN vil så ferdigstille og overlevere nasjonal plan til Direktoratet for e-helse innen 20.05.

Bakgrunn

NHN har bedt om utsettelse av ferdigstillelse av nasjonal plan og fått dette innvilget av Direktoratet for e-helse. Årsaken til utsettelse av nasjonal plan er nødvendige avklaringer knyttet til standarden og bruk av kodeverk. Disse avklaringene må gjøres i forkant av utarbeidelse av den nasjonale planen, slik at leverandører og virksomheter har et komplett bilde av hva som skal innføres når planene utarbeides.

I oppdrag om å utarbeide nasjonal plan forespeiles det innføring innen utgangen av 2019. Dette er ikke realistisk og den nasjonale planen vil ikke legge opp til ferdigstillelse av innføring før tidligst årsskiftet 2020/2021.

I produktstyret vil avklaringer gjort hittil i arbeidet med Helsefaglig dialog gjennomgås.

Produktstyre e-helsestandarder

Videreføring av kommunalt kompetansenettverk for e-helse

Møte	1/19
Dato	25. mars 2019
Saksnummer	6/19
Sakstype	Orientering
Fra	KS
Saksbehandler	Egil Rasmussen

Forslag til vedtak

Produktstyret tar saken til orientering og ber KS ta med innspill fremkommet i møtet i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

Saken vil presentere status i prosessen med HOD, planer for kompetansenettverket i 2019, samt videre tanker for kompetansenettverket.

Bakgrunn

I Statsbudsjettforslaget for 2019 var tilskuddet til NHN for å drive KomUT – kompetansenettverk for utbredelse av e-helse-løsninger i kommunene – redusert med 10 millioner kroner. Teksten indikerte nedlegging av nettverket fordi hovedmandatet med utbredelse av elektronisk meldingsutveksling i kommunesektoren ble vurdert gjennomført.

Nettverket har siden 2012 mottatt ca. 20 millioner kroner pr år gjennom NHN. Det har bidratt til at elektronisk meldingsutveksling fungerer i alle kommuner mellom journalsystemet i pleie- og omsorgstjenesten og journalsystemene til hhv helseforetak og fastleger. Etter at dette er kommet på plass har nettverket fokusert på nye tjenesteområder, og har utarbeidet veiledere og bidratt til videre utbredelse av elektronisk meldingsutveksling til nye tjenesteområder som f.eks. psykisk helsetjeneste, ØHD, helsestasjons- og skolehelsetjeneste og legevakt.

Videre har nettverket bistått FIA-programmet i arbeidet med å standardisere og forbedre elektronisk meldingsutveksling. Nettverket bisto også som pådriver ved innføring av kjernejournal – for å få den utbredt til legevakter og legekontor.

Nettverket har fungert som et nasjonalt verktøy for utbredelse av e-helse-løsninger, og representert en struktur som har manglet. Det har gitt de regionale og lokale helseforetakene en samarbeidsinstans som har bidratt ved etablering og utbredelse av regionale og lokale e-helse-løsninger.

Flere aktører hadde basert sine planer på samhandling med KomUt-nettverket før statsbudsjett-vedtaket. Dette gjaldt bl.a. Norsk helsenetts planer for forvaltning av elektronisk meldingsutveksling inkl utbredelse av tjenestebasert adressering, og for utbredelse av nye meldingsstandarder som Henvisning 2.0 og Helsefaglig dialog.

Tilsvarende var KomUt en sentral aktør ift KS' utbredelse av DigiHelse-løsningen, og i planlegging av utbredelse av nytt folkeregister og digital dødsmelding. Utbredelse av flere nye løsninger er underveis, som kjernejournal og eResept til kommunene og Pasientens legemiddelliste. KomUT ble også sett som en sentral aktør med tanke på utbredelse av ny kommunal journal og samhandlingsløsning.

Mange så derfor at det var uheldig å legge ned kompetansenettverket nå, og det kom diverse henvendelser til HOD og til Stortinget for å unngå avvikling. Ekspisitt forslag om videreføring ble behandlet som en del av Stortingets statsbudsjettbehandling, men regjeringspartiene stemte ned forslaget.

Det er derfor klart at KomUT som en del av oppdraget til NHN er avviklet.

Samtidig har HOD hatt møter med KS, og klart å skaffe til veie 10 millioner kroner til videreføring av et kommunalt kompetansenettverk via KS. De har også sikret finansiering av leder for nettverket gjennom NHN.

Nettverksleder har formidlet at 15 millioner kroner er minimum at det en trenger for å videreføre nettverket i 2019. KS har funnet en mulighet til å finansiere de siste 5 millionene i 2019, og dette ble vedtatt av KS hovedstyre 4. mars.

Navn på nettverket.

Siden nettverket nå re-etableres i ny sammenheng, er det nødvendig å gi det et nytt navn. Dette blir Kommunalt kompetansenettverk for e-helse.

Mandat for nettverket

KS arbeider sammen med nettverket for å utforme mandat og handlingsplan for 2019.

Kompetansenettverket har følgende overordnet mål for 2019:

1. Bidra i forvaltning av digital samhandling mellom HF, fastleger og kommuner.
2. Bidra i innføringen av digitale innbyggertjenester, DigiHelse
3. Bidra i innføringen av HelseID og eID (sikkerhetsnivå 4) i kommunesektoren, verifisere og evaluere kost/nytte verktøy.
4. Bidra i innføringen digitale legemiddelløsninger i kommunene, i første omgang utprøving av kjernejournal

5. Bidra i overgang til modernisert folkeregister, i første omgang utprøving av elektronisk melding om dødsfall (MFR helse)
6. Bidra til å finne gode nasjonale og fylkesvise/ regionale samarbeidsmodeller for innføring av nasjonale e-helseløsninger i kommunal sektor.
7. Bidra med å spre kunnskap om velferdsteknologi

Flere av disse tiltakene er i tidlig fase og vil bare berøre et fåtall kommuner. De vil derfor ikke legge beslag på store ressurser fra nettverket i 2019. Reduserte tilskuddsmidler og tidspunktet for avklaring av videreføring bidrar til kapasiteten vil være noe redusert i forhold til tidligere år.

Bidraget fra KS har sammenheng med et sterkt ønske om å kunne videreføre nettverket også ut over 2019. Hvordan dette skal skje vil utredes fram mot sommeren.

Produktstyre e-helsestandarder

Avvikle standard for e-resept meldingsversjon 2.4

Møte	1/19
Dato	25. mars 2019
Saksnummer	7/19
Sakstype	Tilslutning
Fra	Ervin Reyes
Saksbehandler	Ervin Reyes

Forslag til vedtak

Produktstyre e-helsestandarder gir sin tilslutning til forslaget om avvikling av standard for e-resept meldingsversjon 2.4.

Hensikt med saken

I direktoratets ledermøte 23.10.17 og 08.01.19 ble beslutning om tiltak knyttet til håndtering av Hoves manglende tilfredstillende av e-reseptfunksjonalitet behandlet. Hoves manglende tilfredstillende inkluderer standard for e-resept meldingsversjon 2.5, Multidose og regelverksendringer som følge av Pasientens legemiddelliste (PLL). Forslaget om avvikling av standard for e-resept meldingsversjon 2.4 støttes av ledergruppen. Det er ønskelig at produktstyret for e-helsestandarder gir sin tilslutning til dette forslaget.

Uten beslutning om avvikling av standard for e-resept meldingsversjon 2.4 vil vi være i en situasjon der ugyldig standard vil kunne være i produksjon i mange år fremover. Vi vil videreføre en situasjon med økende risiko for feil i e-reseptkjeden, manglende realisering av oppdrag fra HOD, gevinster knyttet til PLL og potensielt et omdømmetap for e-resept og direktoratet.

Bakgrunn

Standard for e-resept meldingsversjon 2.5 ble spesifisert og godkjent i e-resept endringsråd i 2013. Det ble da avtalt planer for innføring i 2014. Status i dag er at samtlige aktører kommuniserer på gjeldende standard med unntak av Hoves kunder som benytter EPJ-

systemet System X. Hove har heller ikke en plan for når ny legemiddelmodul med støtte for standard for e-resept meldingsversjon 2.5, inkludert Multidose og PLL skal være ferdig.

Hove er i dag fortsatt en stor leverandør i fastlegemarkedet i Norge. Estimert 600 fastlegekontorer benytter systemet i tillegg til legevakter, avtalespesialister mm.

Hove har ingen planer om å ta i bruk Sentral forskrivningsmodul (SFM).

Sommeren 2018 ble Hove kjøpt opp av Pasientsky (PS). I perioden frem til i dag har direktoratet videreført separate oppfølgingsmøter med leverandørene. PS har plan om å konvertere Hoves kunder over på sin plattform 1. januar 2019, med oppstart våren samme år. PS er inne i et godkjenningssløp for e-resept. Status nå tilsier at de vil være testet 1. januar 2019, men PS og Hove formidler at PS ikke har løsning for alle kundesegmentene som Hove leverer til i dag. Dette vil medføre at System X potensielt vil leve i mange år fremover, avhengig av hvilke valg virksomhetene gjør mtp system/leverandørbytte.

Å ikke utvikle standard for e-resept meldingsversjon 2.4 innebærer at Hoves kunder fortsetter å benytte et system som ikke ivaretar e-reseptkrav. Mulige konsekvenser vil være:

- Sannsynlig at Hove ikke leverer støtte for standard for e-resept meldingsversjon 2.5 inkl. Multidose og PLL
- Risiko for at Direktoratet for e-helse ikke vil kunne realisere PLL
- Sannsynlig at feil i e-reseptkjeden inntreffer
- Sannsynlig av kvaliteten i e-resept svekkes
- Sannsynlig at feilmedisinering inntreffer
- Sannsynlig at tiltro til e-reseptløsningen svekkes
- Sannsynlig at e-resept tiltak i handlingsplanen for antibiotikaresistens ikke vil kunne realiseres

Anbefaling

For å sikre at virksomhetene benytter et system som tilfredsstillende nødvendig e-resept funksjonalitet og at disse kommuniserer på en gyldig standard, anbefales det at avvikling av standard for e-resept meldingsversjon 2.4 besluttes. Videre anbefales det at virksomhetene bør ha minimum 12 måneders frist fra de får informasjon til standard for e-resept meldingsversjon 2.4 avvikles og tilgang til Reseptformidleren på meldingsversjon 2.4 stenges.