

NOTAT

3. April 2009

Håndtering av hørings svar til retningslinjer for implementering og bruk av Applikasjonskvittering

Applikasjonskvittering er en del av nasjonal samhandlingsarkitektur som er vedtatt å benyttes. Sending og mottak av applikasjonskvittering inngår i milepæl 1 i Nasjonalt meldingsløft. Dette innebærer at alle HF og legekantor skal kunne sende og motta applikasjonskvittering for alle meldinger innen 1. april 2009.

Erfaringer fra bruk blant annet i Midt-Norge har vist at applikasjonskvittering er implementert ulikt av EPJ-leverandører og at det er ulike rutiner for hvordan kvitteringen brukes i praksis.

KITH utarbeidet en veiledning med retningslinjer for bruk og implementering basert på erfaringer fra Midt-Norge, innspill etter 2 avholdte arbeidsmøter med sektoren samt flere e-postdiskusjoner som ble sendt på høring 25. Februar 2009. Et av resultatene etter denne høringsrunden ble at retningslinjene ble innarbeidet i meldingsdokumentasjonen, og vi har publisert en ny revisjon av KITH rapport 14/04.

Dette notatet oppsummerer innkomne hørings svar og håndtering av disse. Noen av innspillene er forkortet og/eller slått sammen.

Håndtering av høringsvar til retningslinjer for implementering og bruk av Applikasjonskvittering

Kategori	Innspill	Innspill fra	Håndtering
Andre kvitteringer	Koblingen til SMTP DSN burde ideelt sett også være med i dette dokumentet. Gitt at man benyttet ebXML konvoluttid som DSN id på SMTP nivå, ville meldingstjenesten også kunne korrelere SMTP kvitteringsmeldinger (DSN MIME meldinger) til fagmeldinger sendt. Dette er pt funksjonalitet som vi ikke har implementert i våre løsninger, men som har vært etterspurt av enkelte kunder.	DIPS	Vi har ikke beskrevet kobling til SMTP DNS i dette dokumentet. Kan være aktuelt å ta med i en senere versjon, eventuelt i et nytt notat som tar med denne delen av forretningsprosessen.
Andre kvitteringer	Ellers skrives det noe om den nevnte SMTP-kvitteringen, som er en del av standard "e-post protokoll" og er en global sak. Det blir litt feil når de skriver at SMTP-kvittering må håndteres av NHN.	Helse Vest IKT	Her mente vi at innføring av SMTP-kvittering i helsenettet er NHN sitt ansvar. Vi har omformulert dette i figuren.
Andre kvitteringer	Navnebruk for ebXML-kvittering. Flere har påpekt at det er SMTP-kvittering som er transportkvittering, og at definisjonen av ebXML kvittering er for snever.	Helse Vest IKT og Medilink (med støtte fra Innlandet HF)	Vi vil i fremtidige dokumenter benytte betegnelsene ebXML transportkvittering. Vi har også presisert at ebXML transportkvittering inkluderer sjekk av dekryptering
Andre kvitteringer	SMTP og andre lavnivå kvitteringer bør ikke formaliseres noe mer. Hvis det først skjer feil på det nivået er det ikke noe sluttbrukere har noen forutsetning for å gripe inn i.	Infodoc	Tas til etterretning.
Andre kvitteringer	Vi har fått ønske om en lese-kvittering ala det som finnes i vanlig mail. Jeg synes dette ønsket er relevant, men den måtte i tilfelle implementeres slik at avsender måtte be om det på viktige meldinger. Automatisk på patologiske labsvar ?	Infodoc	Innføres foreløpig ikke. Vil bli vurdert etter behov.
Andre kvitteringer	Ønske om en ny kvittering (EDI-systemkvittering) som skal fortelle om dekryptering og eventuelt annen prosessering gikk bra.	Medilink (NAV er positiv til forslaget)	Vi (og mange leverandører og aktører i sektoren) ønsker ikke flere kvitteringer. Vi har gjort en presisering i forhold til bruk av ebXML kvittering. Dekrypteringsfeil skal varsles med ebXML transportkvittering.
Andre kvitteringer	Denne setninga er ikke relevant: "Merk at SMTP-kvittering vil kun dekke SMPT-meldinger og ikke WS-meldinger over http."	Medilink	Vi har fjernet denne setningen i vedlegg A.

Kategori	Innspill	Innspill fra	Håndtering
Bruk	Kopiar av meldinga som går til dei forskjellige mottakarane må vere eksakt like. Det er ingen merke i meldinga om kven av mottakarane dei forskjellige kopiane var tenkt til. Vi meiner dette forenkler mange problemstillingar angående forskjellig praksis i MHS, resending m.m.. Vi vil svare med app.kvittering på alle aktuelle mottakarar på første innkommande melding. Alle andre meldingar med same id blir betrakta som kopiar og ignorerte. Systemet blir dermed immun mot resending, MHS som sender kun ei melding pr mottakande institusjon kontra MHS som sender fleire kopiar til same institusjon osv.	Acos	Dette er i tråd med vår anbefaling
Bruk	Kvar mottakar skal sende applikasjonskvittering uavhengig av om fleire mottakarar tilhøyre same institusjon. Dette gjer at avsendar av hovudmeldinga kan behandle alle mottakarar likt utan å tenke på om dei ligg på same institusjon. Same mottakar kan også route meldingar til forskjellige applikasjonar avhengig av meldingstype.	Acos	Dette er i tråd med vår anbefaling
Bruk	Det skal ikkje sendast applikasjonskvittering på duplikatar. Det står i dokumentet at det berre skal sendast ei applikasjonskvittering pr melding, men det kan med fordel spesifiserast at duplikatar blir oppfatta som same meldinga og ikkje skal ha egne app.kvitteringar.	Acos	Dette er presisert i avsnitt 3.2
Bruk	OT i Error-elementet. Dette elementet hadde fleire tydelegvis tatt i bruk som merknadsfelt. Det bør påpeikast eksplisitt at dette må presenterast for brukar.	Acos	Dette er presisert i avsnitt 3.3
Bruk	Setningen om at applikasjonskvittering IKKE innebærer at ansvar for pasientbehandlingen er overført (avsnitt 6.3) burde ha vært skrevet i fet skrift. Såvidt vi har observert av diskusjonene som har vært rundt dette har denne misforståelsen medført en del unødvendig ”støy” rundt bruken av applikasjonskvittering generelt og i Meldingsløftet spesielt.	DIPS	Lagt inn denne setningen med fet skrift i avsnitt 3.3.1 <i>Positiv applikasjonskvittering</i> : ”Positiv applikasjonskvittering sier ikke at det faglige innholdet er korrekt, eller at mottaker overtar ansvar for pasienten.”
Bruk	i løpet av de nærmeste 12-18 måneder kommer til å erfare mange utfordringer knyttet til applikasjonskvittering og mer komplekse samhandlingsforløp med mange involverte parter (mottakere og ulike	DIPS	Dette vil bli gjort, men ikke i dette dokumentet.

Kategori	Innspill	Innspill fra	Håndtering
	kopimottakere). Det hadde vært nyttig at KITH tok for seg noen konkrete brukerhistorier og anbefalte regime for håndtering av applikasjonskvitteringer for disse.		
Bruk	Retningslinjene er tydelige på at applikasjonskvittering IKKE innebærer overføring av pasientansvar. Vi er alle enige om at positiv kvittering betyr at melding har kommet frem til riktig mottaker og at meldingen er lesbar. Jeg undres på hva som skjer dersom mottaker da ikke leser innholdet og iverksetter nødvendige tiltak knyttet til en henvisning/epikrise. Hvem sitter da med ansvaret for oppfølging av pasienten? Avventer avklaring fra jurister på dette området.	DIPS	Mottak og håndtering av en elektronisk epikrise eller henvisning må håndteres på samme måte som mottak av en papirepikrise eller papirhenvisning. Oppfølgingsansvar følger rolle og avtaler.
Bruk	Kap 6.1 og 6.5 sier følgende: "Manglende mottak av applikasjonskvittering er et varsel om at meldingen ikke er kommet frem til mottaker og skal medføre en aktiv handling hos avsender av fagmeldingen." og "Manglende applikasjonskvittering fra primærmottaker etter 4 dager skal medføre en aktiv handling hos avsender av fagmeldingen. Dette kan indikere at noe har feilet ved mottak (for eksempel dekryptering)." (denne står forresten 2 ganger) Manglende kvitteringer kan bli en vesentlig utfordring som kan skape mye støy. Jeg synes derfor man burde identifisere en best-practice håndtering av slike scenarioer, og ikke bare vise til at det skal "medføre en aktiv handling hos avsender". Hva består denne aktive handlingen av? En anbefaling eller veiledning her om hva man bør gjøre kunne vært på sin plass.	Helse Vest IKT	Vi har omformulert dette litt. Det vil også bli utarbeidet retningslinjer og anbefalinger i forhold til rutiner for oppfølging utenom dette dokumentet.
Bruk	Det er ikke sagt noe om at positiv kvittering kan etterfølge en negativ kvittering. I praksis ser jeg ikke noen fornuftig måte å sperre for dette hvis applikasjonskvitteringene skal sendes automatisk. Det finnes en lang rekke situasjoner der det kan være aktuelt å kjøre meldinger inn på nytt etter at en eller annen feil er rettet.	Infodoc	Negativ applikasjonskvittering innebærer at systemet avviser meldingen, og i avsnitt 3.3.2 har vi lagt inn denne presiseringen som er et resultat av arbeidsmøtet på Gardermoen 22.01.2009 og påfølgende e-postdiskusjon: <i>Negativ kvittering betyr at mottaende applikasjon ikke har lagret opplysningene. Ingen videre oppfølging kan ventes fra</i>

Kategori	Innspill	Innspill fra	Håndtering
			<p>mottaker.</p> <p>Ut fra denne definisjonen er det ikke naturlig at en positiv kvittering kan etterfølge en negativ kvittering.</p>
Bruk	<p>Spesifikasjonen er sprikende. Dersom fagapplikasjonen gjennom applikasjonskvitteringen skal kvittere på vegne av hver enkelt bruker (mottaker!!) bør den hete Brukerkvittering eller Mottakskvittering. Dersom det for eksempel</p> <p>skal sendes flere kvitteringer for en og samme mottatte melding fra en fagapplikasjon, eller kvitteres for deler av innhold i en melding, er jo dette ikke en applikasjonskvittering lengre. En applikasjonskvittering skal bare forholde seg til den enkelte melding og den enkelte fagapplikasjon. Brukere er et internt begrep i en fagapplikasjonen og har ingenting å gjøre på nivået for applikasjonskvittering. Den kan gjerne</p> <p>inneholde informasjon om innhold i en melding, men dette skal aldri være del av mekanismene for applikasjonskvitteringens oppgave.</p>	Medilink	<p>Det skal sendes en applikasjonskvittering per mottaker. Mottaker kan være lege, organisasjon, tjenestetype etc. avhengig av hvem som er mottaker. Meldinger til primærleger og avtalespesialister skal adresseres til legen som person, meldinger til kommuner skal adresseres til tjenesteområder, meldinger til sykehus skal adresseres til et organisatorisk nivå eller tjenestetype (når dette eventuelt tas i bruk), meldinger til registre og offentlige myndigheter går til det aktuelle registeret eller organisasjonen. Det er viktig at mottakersystemene angir om mottaker er hovedmottaker eller kopimottaker. Vi er klar over at dette ikke er håndtert i mange system i dag, men det må komme på plass.</p>
Bruk - Adressering	<p>Adressestrukturen skal fylje standarden frå Kith med to nivå der det øverste er institusjon. Org.nr eller HER-id (eller begge) skal identifisere organisasjonen og vere kriterium for feilsending. Her er vi på linje med Kith. I tillegg skal namnefeltet på undernivå ikkje innehalde institusjonsnamnet. Manglande standard på dette gjer det umogeleg å presentere avsendar/mottakar på brukarvenleg vis.</p>	Acos	<p>Vi vil delprosjektet "Bruk av NHN adresseregister" i Nasjonalt meldingsløft videreutvikle retningslinjer anbefalinger rundt adresseringer samt registrering i Adresseregisteret.</p>
Bruk - Adressering	<p>Applikasjonskvitteringa må ha ein avsendar lik den aktuelle mottakar på den opprinnelege meldinga for at den skal kunne knyttast til rett part. På dette punktet er det ein svakheit i spesifikasjonane frå Kith, men så lenge vi manglar ein unik identifikator pr mottakar/melding, kjem vi ikkje heilt i mål.</p>	Acos	<p>Vi har stilt krav om at mottakerinformasjon skal returneres som avsenderinformasjon.</p>
Bruk - Adressering	<p>Mulighet for feilidentifisering</p> <p>Dette går utover selve applikasjonskvitterings-dokumentet, men vi ser et problem med HCP-strukturen som tillater</p>	Medilink	<p>Avsender og mottaker skal alltid oppgis med organisasjon og en organisatorisk underenhet eller person. En person uten tilknytning til organisasjon skal ikke benyttes på avsender og mottakernivå. Dette er beskrevet i referansedokumentet <i>Bruk</i></p>

Håndtering av hørings svar til retningslinjer for implementering og bruk av Applikasjonskvitering

Kategori	Innspill	Innspill fra	Håndtering
	<p>at man ikke angir institusjon (HCPProf).</p> <p>Vi har mottatt applikasjonskvitteringer der dette har vært tilfellet, og uten de mulighetene vi foreslår i punkt 3 vil vi ikke kunne vite hvem applikasjonskvitteringen kommer fra, dersom det er kopi til samme lege ved to institusjoner – legevakt og legekantor f.eks.</p> <p>Forslag: Det bør derfor spesifiseres at Inst-strukturen alltid skal brukes i applikasjonskvitteringen, og HCPProf frarådes i spesifisering av fagmeldinger/hodemelding.</p>		<p>av Helsetjenesteenhet <HCP> i XML og Adressering av meldinger.</p> <p>Ved bruk av Hodemelding kan man ikke oppgi kun en person som avsender eller mottaker.</p>

Kategori	Innspill	Innspill fra	Håndtering
Bruk - Feilkoder	<p>Vi har elles fått mange interessante feilsituasjonar i godkjeningsprosedyrane, men så lenge Kith ikkje har lagt ut fasiten kan vi ikkje sende negativ app.kvittering sjølv om vi detekterer ein del feil. I nokre tilfeller detekterer vi feil og melder dei i error-elementet, men set likevel status til ok. (Dei blir sansynlegvis aldri lesne). Prinsippet vårt er elles å vere korrekt i det vi sender frå oss, men romsleg med det vi tek i mot. Det siste kan imidlertid vere farleg viss ein legg dataene automatisk inn i epj-systemet</p> <p>Nokre eksempel kan vere:</p> <ul style="list-style-type: none"> Feil i fødselsnr Feil kodeverksid i CV-variabelen Kode i CS/CV som ikkje finst i kodeverket Feil format på Uuid i komponentid-feltet Feil koblingsfelt i tilleggsinformasjonen i SUMO. <p>Det siste kan vere temmeleg alvorleg då seponeringa kan ligge i ein komponentlink (Etter vår meining ei dårleg løysing som og er påpeikt i godkjenningstesten vår)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skal vi komme noko vidare med kriteriane for kva som skal føre til positiv eller negativ app.kvittering trur vi Kith må sette det opp i tabellform så punkt for punkt kan vurderast og få sin eintydige handling. Slik er vårt oppsett: 	Acos	<p>Hvis applikasjonskvitteringen skal benyttes til å varsle semantiske feil i forhold til kvalitetsforbedring må dette bli en utvidet bruk av meldingen i form av en advarsel (Warning). Foreløpig er ikke denne muligheten innført. Vi ønsker ikke å innføre denne bruken nå. Kan vurderes innført, men må også sees i sammenheng med avviksmelding.</p> <p>I avsnitt 3.3.2. er det gjort noen presiseringer, men det kan være aktuelt å innføre flere kriterier etter hvert.</p>
Bruk - Feilkoder	<p>Kodeverk 8221: koden T1 er egentlig meningsløs. Er innkommet melding ugyldig og ikke kan leses, har man heller ikke grunnlag for å sende kvitteringer.</p> <p>Den nye feilkoden E40 er for oss synonym med det vi hittil har benyttet E20 for.</p>	Infodoc	<p>Vi er enige i at koden T1 sannsynligvis ikke kan bli brukt. Vi vil vurdere om denne etter hvert skal settes som utgått.</p> <p>Feilkoden E40 vil være synonym med E40 for primærlegesystem siden meldinger i hovedsak er sendt til en bestemt lege, ofte i rollen som fastlege. For andre virksomheter kan meldinger være sent til tjenestetyper og felles postmottak. Her vil koden "Lege finnes ikke", ikke være dekkende.</p>

Håndtering av høringsvar til retningslinjer for implementering og bruk av Applikasjonskvittering

Kategori	Innspill	Innspill fra	Håndtering
Bruk - identifikator	Identifisering av melding: Vi ønsker at dere vurderer å benytte MsgId i stedet for IdByServProv som benyttes for flere meldinger.	Medilink	Vi er enige i at det er bedre å benytte MsgId, men vi tror at det er uheldig å innføre denne endringen nå. Dette vil bli korrekt når alle meldinger løftes over til å benytte Hodemeldingen som felles meldingshode. Problemstillingen ble diskutert i en e-postutveksling med en del aktører, og det ble ikke anbefalt å innføre denne endringen uten å innføre en endring i meldingen som gjorde det mulig å angi hvilken ID som var benyttet. Vi tror det er uheldig å endre på meldingsdefinisjonen nå og beholder derfor IdByServProv.
Bruk - identifikator	Dersom hver enkelt melding har én unik ID for hver kopi (av meldingen) vil problemet være løst, og all kobling vil være entydig og enkel å bruke/implementere.	Medilink	Dette vil ikke fungere i en meldingsdialog der flere meldinger inngår og det er flere mottakere. Det vil da ikke være en entydig Id og knytte dialogen opp mot hvis hver mottaker har sin egen Id. Vi er for øvrig klar over at bruken av ServprovId kan by på problemer ved sending av endringer og tillegg. Sending av endringer er foreløpig tatt lite i bruk, og vi mener at det er et bedre alternativ å løfte alle meldinger over på felles meldingshode (Bruke Hodemeldingen) fremfor å ”mekke” til en midlertidig løsning.
Dokumentasjon	I listen over referanser finnes det pt flere dokumenter som også burde være samlet i ett dokument; [3] Referansedokument for kvitteringer og [6] Håndtering av flere mottakere i en melding og applikasjonskvitteringer	DIPS	Vi vil prøve å samle dette i et nytt notat som får rapportnummer.
Dokumentasjon	Dette dokumentet burde ideelt sett bli en del av IGen for applikasjonskvittering.	DIPS og Helsedirektoratet	Vi har laget en oppdatert versjon av implementasjonsguiden der det meste av dette dokumentet er inkludert. Dette bidrar til felles begrepsbruk.
Dokumentasjon	For å sikre en helhetlig fremstilling og forståelse ser vi helst at dokumentet utvides til et felles dokument som omfatter alle kvitteringsmekanismer, hvor applikasjonskvittering inngår som en av flere kvitteringsnivå- og mekanismer.	Medilink	Vi omtaler øvrige kvitteringsmeldinger og avviksmelding kun i Vedlegg A.