

NASJONAL PLAN FOR INNFØRING AV HENVISNING 2.0 OG STATUS PÅ HENVISNING

20.11.2018

Norsk Helsenett SF

| Dato | Versjon | Beskrivelse | Forfatter |
|------------|---------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 13.11.2018 | 0.9 | Utkast til nasjonal plan | Lars Sandstad, Ståle Tunang-Nybakk, Mona Dalsaune, Anna Marit Tokle, Astrid Økland |
| 20.11.2018 | 1.0 | Nasjonal plan for innføring av Henvisning 2.0 og Status på henvisning | Lars Sandstad, Ståle Tunang-Nybakk, Mona Dalsaune, Anna Marit Tokle, Astrid Økland |
| | | | |
| | | | |

Denne rapporten er basert på følgende dokumenter:

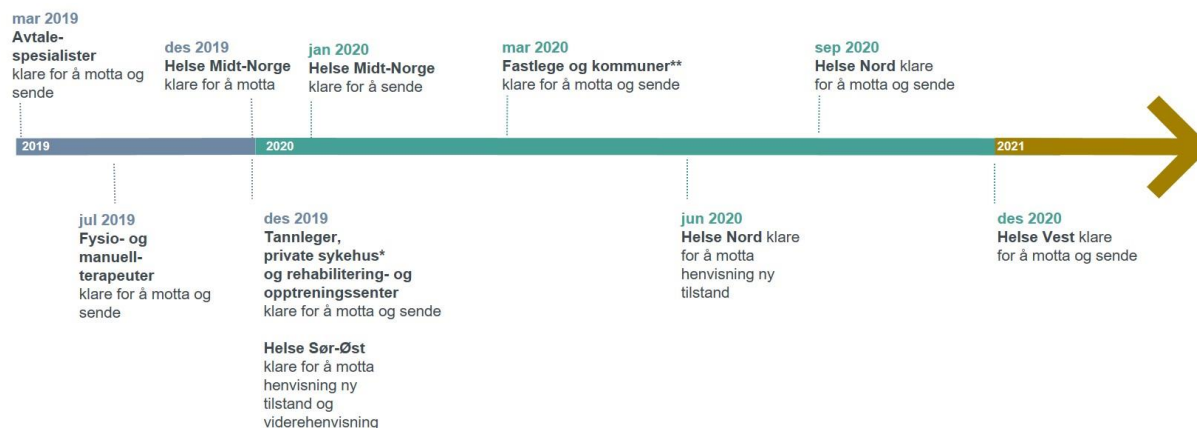
| Referanse # | Versjon | Dokument navn | Dokumentansvarlig |
|-------------|---------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 18/84-1 | | Utarbeide nasjonal plan for innføring av ny henvisning | Hans Løwe Larsen (ef) Astrid Brevik Svarlien |
| 17/05668-1 | | Utredning av innføring av Henvisning 2.0 – konsekvensvurdering | Mona Dalsaune |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

INNHOLDSFORTEGNELSE

| | |
|-------------------------------------------------------|-----------|
| SAMMENDRAG | 4 |
| 2 INNLEDNING | 6 |
| 2.1 Bakgrunn | 6 |
| 2.2 Mål | 7 |
| 3 AVGRENSNING, FORUTSETNINGER OG AVHENGIGHETER | 8 |
| 3.1 område for Avgrensning | 8 |
| 3.2 Forutsetninger | 8 |
| 3.3 Avhengigheter | 9 |
| 4 UTARBEIDELSE AV PLANEN | 10 |
| 5 INNFØRING PER VIRKSOMHETSGRUPPE | 11 |
| 5.1 Helseforetak | 11 |
| 5.1.1 Helse Nord | 11 |
| 5.1.2 Helse Midt-Norge | 12 |
| 5.1.3 Helse Vest | 12 |
| 5.1.4 Helse Sør-Øst | 13 |
| 5.1.5 Oppsummering alle regioner | 13 |
| 5.2 Kommuner | 14 |
| 5.3 Fastleger | 15 |
| 5.4 Avtalespesialister | 16 |
| 5.5 Fysio- og manuellterapeuter | 18 |
| 5.6 Private sykehus | 19 |
| 5.7 rehabiliterings- og opptreningscenter | 20 |
| 5.8 Tannleger | 21 |
| 6 TIDSPLAN OG OVERGANGSPERIODE | 23 |
| 7 KOORDINERING AV INNFØRINGEN | 26 |
| 7.1 Kommunikasjonsplan vedrørende innføringsløpet | 26 |
| 7.2 Aktiviteter | 26 |
| 7.3 Målinger | 29 |
| 8 USIKKERHET I INNFØRINGEN | 31 |
| 9 NASJONAL PLAN | 32 |

1 SAMMENDRAG

Norsk Helsenett har på oppdrag fra Direktoratet for e-helse utarbeidet en nasjonal plan for innføring av standardene *Henvisning ny tilstand*, *Viderehenvisning* og *Status på henvisning*. Den nasjonale planen er utarbeidet på bakgrunn av planer levert til Norsk Helsenett fra virksomheter og leverandører. Planene gir følgende nasjonale tidslinje:



Figur 1 - Overordnet tidslinje for ferdigstilling - *: Unntak: Lovisenberg kan ikke motta Viderehenvisning eller Status på henvisning før 01.12.2020. Kan ikke sende noen av meldingstypene før 31.12.2020. **: Unntak: CGM kan ikke sende Henvisning ny tilstand eller Status på henvisning før 31.12.2020. System X har avhengighet til overgang til Pasientsky.

For virksomheter inkludert i den nasjonale planen er det en målsetning å ferdigstille innføring av *Henvisning 2.0* og *Status på henvisning* innen 31.12.2020.

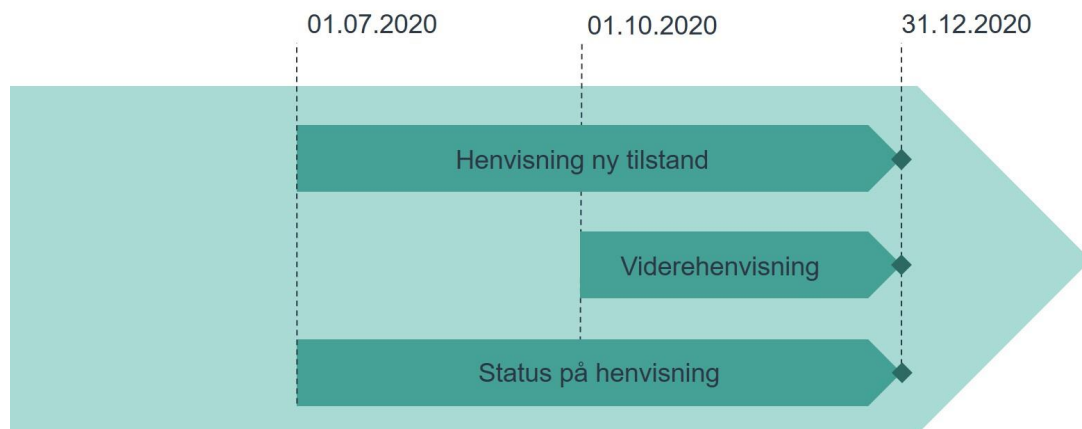
Norsk Helsenett anser innføringsprosjektet som avsluttet når følgende resultatmål er oppnådd:

- Bruk av *Henvisning 1.0* og *1.1* er redusert med 80%
- Bruk av Tilbakemelding på henvisning er avsluttet

Videre oppfølging av overgang fra tidligere versjoner til *Henvisning 2.0* og *Status på henvisning* vil bli håndtert av linjen i Norsk Helsenett, gjennom forvaltning av Meldingsvalidator.

På grunn av innspill fra sektoren og føringer fra Direktoratet for e-helse settes følgende overgangsperiode:

- Alle aktuelle aktører i helse- og omsorgstjenesten skal kunne motta *Henvisning ny tilstand* og *Status på henvisning* 01.07.2020. Alle aktuelle aktører skal kunne sende *Henvisning ny tilstand* og *Status på henvisning* 31.12.2020
- Alle aktuelle aktører i helse- og omsorgstjenesten skal kunne motta *Viderehenvisning* 01.10.2020. Alle aktuelle aktører i helse- og omsorgstjenesten skal kunne sende *Viderehenvisning* 31.12.2020



Figur 2 - Tidslinje: Overgangsperiode og ferdigstillelse

I følge foreslått overgangsperiode skal ikke Henvising 1.0 og Henvising 1.1 benyttes etter 31.12.2020.

Samhandlingsparter som er klare til å benytte de nye standardene før overgangsperioden starter kan gjøre dette, gitt at bilaterale avtaler er etablert mellom samhandlingspartene om at nyeste versjon av standarden skal brukes.

2 INNLEDNING

2.1 BAKGRUNN

Direktoratet for e-helse (E-helse) har gitt Norsk Helsenett (NHN) oppdrag om å utarbeide en nasjonal plan for innføring av ny henvisning; Standard for *Henvisning ny tilstand*¹, *Viderehenvisning*² og *Status på henvisning*³. Sektoren skal være involvert i arbeidet med den nasjonale planen.

Oppdraget har bakgrunn i Nasjonal e-helsestrategi og handlingsplan for e-helse 2017-2022⁴ som beskriver foreslått strategisk retning og tiltak for å oppfylle visjonen om å digitalisere helse- og omsorgstjenesten slik at den oppleves enklere, bedre og mer helhetlig for innbyggerne. Målene for perioden 2017-2022 under innsatsområdet *sikre kontinuitet i ansvarsovergang* er to delmål i all hovedsak *avvikle papir i utlevering av helseopplysninger i pasientforløp (meldingsutveksling)*, samt *utlevere nødvendige pasientadministrative data elektronisk mellom behandlingssteder i hele pasientforløpet*. Under innsatsområdet for *bedre styring, tilrettelegging og oppfølging av meldingsutveksling* er et delmål *sikre enhetlig bruk av eksisterende standarder for meldingsutveksling og adressering*. Innføring av *Henvisning ny tilstand*, *Viderehenvisning* og *Status på henvisning* er nødvendige tiltak for å oppnå disse målsetningene.

Høsten 2017 leverte NHN en konsekvensvurdering av innføring av *Henvisning 2.0* og *Status på henvisning*, på oppdrag fra E-helse. Utredningen skulle besvare om standardene skal innføres kun i spesialisthelsetjenesten eller i hele sektoren, og om *Status på henvisning* skal inkluderes i innføringsløpet. Konsekvensvurderingen viste at *Henvisning 2.0* måtte innføres i hele sektoren og *Status på henvisning* måtte inkluderes for å oppnå de største gevinstene. Det er i dag i bruk flere versjoner av henvisning og kompleksiteten i meldingsutvekslingen vil øke om *Henvisning 2.0* innføres uten at det lykkes å utfase tidligere versjoner. Ved å kun bredde *Henvisning 2.0* til helseforetak innføres en tredje gjeldende versjon og meldingsutvekslingen beveger seg lenger bort fra å være enhetlig. Innføring av *Status på henvisning* vil øke nytten ytterligere.

De mest avgjørende innsparingene ved innføring av *Henvisning 2.0* og *Status på henvisning* er reduserte kostnader ved å redusere bruk av papir, redusert bruk av tid i håndteringen av henvisninger og reduserte kostnader hos leverandør på grunn av kun en gjeldende versjon. I tillegg til dette kommer de kvalitative nyttevirkningene som økt standardisering av meldingsutvekslingen og effektivisering av informasjonsoverføringen i pasientforløpet.

Oppdraget om å utarbeide nasjonal plan er i henhold til Forvaltningsmodell for e-helsestandarder og fellestjenester hvor NHN er utførende part i å utarbeide nasjonal plan for innføring og være koordinerende organ for innføringen. E-helse er hovedansvarlig for å planlegge innføring og for innføringen. I tillegg er virksomhetene i helse- og omsorgstjenesten, koordineringsorgan (SamUT), nettverk innen virksomhetsområde (KomUT) og systemleverandørene gitt en konsulterende rolle i planleggingen.

Profilene for *Henvisning ny tilstand* og *Viderehenvisning* bygger på Standard for *Henvisning 2.0*⁵. Nytt i Standard for *Henvisning* er blant annet krav til bruk av hodemelding⁶ og bruk av vedlegg⁷. *Henvisning ny tilstand* erstatter tidligere versjoner av henvisning (*Henvisning 0.9*, *1.0*⁸ og *1.1*⁹). *Henvisning 1.0* og *1.1* er obligatorisk i henhold til Forskrift for IKT-standarder i Helse- og omsorgssektoren, og disse erstattes av *Henvisning ny Tilstand*. Noen aktører har imidlertid i bruk *Henvisning 0.9*, som også vil erstattes av *Henvisning ny tilstand*.

Viderehenvisning er primært tiltenkt spesialisthelsetjenesten og understøtter §2-2 Rett til vurdering i pasient- og brukerrettighetsloven. *Viderehenvisning* ivaretar strukturert overføring av opplysninger som skal inkluderes ved en

¹ HIS 1207:2018 *Henvisning ny tilstand*

² HIS 1208:2018 *Viderehenvisning*

³ HIS 1206:2018 *Status på henvisning*

⁴ Nasjonal e-helsestrategi og mål 2017-2022 (PDF) og Nasjonal handlingsplan for e-helse 2017-2022 (PDF).

⁵ HIS 80517:2017 Standard for elektronisk henvisning v2.0

⁶ HIS 80601:2006 Standard for hodemelding v1.2

⁷ HIS 1036:2011 Vedlegg til meldinger

⁸ HIS 80517:2005 Henvisningsmelding v1.0

⁹ HIS 80517:2014 Henvisningsmelding v1.1

videresending i spesialisthelsetjenesten. Standardene understøtter også henvisningsveileder¹⁰ og prioriteringsveiledere¹¹ utarbeidet av Helsedirektoratet.

Status på henvisning bygger på Standard for dialogmelding 1.1¹². *Status på henvisning* skal benyttes til å gi henvisende helsepersonell informasjon om resultat av vurdering etter en mottatt henvisning. Dette gjelder både henvisninger som skal rettighetsvurderes, og andre henvisninger. *Status på henvisning* erstatter bruk av Elektronisk utveksling av *tilbakemelding på henvisning*¹³, som i all hovedsak benyttes av Helse Nord.

Den nasjonale innføringsplanen skal brukes av virksomhetene for å planlegge interne aktiviteter og gi leverandører forutsigbarhet i sin leveranseplanlegging. NHN vil at planen skal forplikte sektoren til å ta i bruk Henvisning 2.0 og Status på henvisning, basert på fristene som foreligger. For å imøtekomme den gjensidige avhengigheten mellom virksomhet, leverandør og E-helse vil NHN jobbe kontinuerlig for at sektoren får gjennomført en samordnet innføring.

2.2 MÅL

For virksomheter inkludert i den nasjonale planen er det en målsetning å ferdigstille innføring av Henvisning 2.0 og *Status på henvisning* innen 31.12.2020.

Norsk Helsenett anser innføringsprosjektet som avsluttet når følgende resultatmål er oppnådd:

- Bruk av Henvisning 1.0 og 1.1 er redusert med 80%
- Bruk av Tilbakemelding på henvisning er avsluttet

Videre oppfølging av overgang fra tidligere versjoner til Henvisning 2.0 og *Status på henvisning* vil bli håndtert av linjen i Norsk Helsenett, gjennom forvaltning av Meldingsvalidator.

Meldingsvalidator er et verktøy som sikrer enhetlig meldingsutveksling. Den viser statistikk over meldinger som sendes mellom aktører i Helsenettet. Den kan også brukes til å validere meldinger og hele samtaler, og vise om en melding følger standard.

¹⁰ <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/henvisningsveileder>

¹¹ <https://helsedirektoratet.no/prioritering/prioriteringsveiledere-for-spesialisthelsetjenesten>

¹² HIS 80603:2017 Standard for dialogmelding v1.1

¹³ HIS 80326:2003 Elektronisk utveksling av tilbakemelding på henvisning [utgått]

3 AVGRENSNING, FORUTSETNINGER OG AVHENGIGHETER

Avgrensinger, forutsetninger og avhengigheter omtalt i dette kapitlet gjelder rammene for planen og NHNs koordinerende rolle.

3.1 OMRÅDE FOR AVGRENSNING

| AVGRENSNING | BEGRUNNELSE FOR AVGRENSNING |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Koordinerende og utførende | NHN skal koordinere innføring av <i>Henvvisning ny tilstand</i> , <i>Viderehenvvisning</i> og <i>Status på henvvisning</i> på nasjonalt nivå. Virksomhetene er selv ansvarlig for arbeidet med implementering i systemene og innføring i egen organisasjon. |
| Virksomhetsgrupper | Oppdraget om å utarbeide plan fra E-helse inkluderer følgende virksomhetsgrupper: <ul style="list-style-type: none"> • Virksomheter som yter allmennlegetjenester • Virksomheter i helse- og omsorgstjenesten som kommunene har ansvar for, inkludert interkommunale virksomheter • Virksomheter i spesialisthelsetjenesten • Offentlig tannhelsetjeneste • Andre private virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester I planen er andre private virksomheter som yter helsehjelp avgrenset til private rehabiliterings- og opptreningscenter, avtalespesialister, fysioterapeuter, manuellterapeuter og private tannleger. |
| Systemleverandører | Innenfor hver virksomhetsgruppe avgrenses systemleverandørene til de NHN har identifisert gjennom kartlegging i samtaler med virksomhetene. |
| Brukergrensesnitt | Planen legger <i>ikke</i> føringer for systemleverandørens brukergrensesnitt. |

Tabell 1 – Område for avgrensning

3.2 FORUTSETNINGER

| FORUTSETNING | BESKRIVELSE |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Forvaltningsmodellen skal etterleves | I henhold til nasjonal forvaltningsmodell er E-helse hovedansvarlig for innføringen og NHN er utførende i koordineringen av innføringen. Virksomhetene har en utførende rolle for innføring i egen virksomhet i henhold til denne modellen. |
| Finansiering av innføringen | Virksomhetene må selv bestille utvikling hos sine leverandører og finansiere dette. |
| Standarden skal være forankret nasjonalt | Det forutsettes at E-helse har forankret innføring av <i>Henvvisning ny tilstand</i> , <i>Viderehenvvisning</i> og <i>Status på henvvisning</i> nasjonalt, og at virksomhetene er gjort kjent med standardene gjennom høring og informasjon. |
| Virksomhetene eier plan for egen innføring | Det er virksomhetene som selv eier sine planer og etterlevelsen av disse. Avvik fra satte milepæler i planene må rapporteres inn til NHN. |

| | |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Unntak fra standarden | Pr 09.11.2018 er det <i>ikke</i> søkt om unntak fra IKT-forskriften utover 2018 som berører innføringen. E-helse skal orientere NHN ved eventuelle nye søknader om unntak fra forskrift som berører aktuelle standarder. |
| Forankring i virksomhet | Virksomhetenes plan for innføring av <i>Henvvisning ny tilstand</i> , <i>Viderehenvvisning</i> og <i>Status på henvvisning</i> skal være forankret i virksomhetens egen organisasjon. Det forutsettes at virksomhetene tar beslutninger som sikrer at standardene etterlevs. |
| Korrekt bruk av standarden | Virksomhetene må sørge for at bruk av andre meldinger i henvisningssammenheng avsluttes innenfor de fristene som foreligger. |
| Meldingsovervåking | For at NHN skal kunne koordinere nasjonal innføring forutsettes det at overvåking av versjon av meldinger i prosjektet Verktøy for overvåking innføres innen satt frist 30.06.2019. Denne utvidelsen av ebXML-rammeverket skal benyttes i oppfølgingen av utfasing av eldre versjoner av henvisning og Tilbakemelding på henvisning. |
| Leverandør i flere virksomheter | Det forutsettes at systemleverandører som leverer på tvers av virksomhetsgruppene (for eksempel fastlege og kommune) ivaretar alles behov i utviklingen og utrulling av ny standard. |
| Endringer i Referansekatalogen og Sarepta | Endringer i Referansekatalogen og Sarepta må gjennomføres i samsvar med innføring av standarden. |

Tabell 2 - Forutsetninger

3.3 AVHENGIGHETER

| AVHENGIGHETER | BESKRIVELSE |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Direktoratet for e-helse | E-helse er ansvarlig for å besvare spørsmål som angår standardene. |
| Systemleverandører | Virksomhetene er avhengig av at systemleverandørene svarer ut kravene til <i>Henvvisning ny tilstand</i> , <i>Viderehenvvisning</i> og <i>Status på henvisning</i> og gjør dette tilgjengelig for kunden. |
| Oppgradering av systemer | Planens gjennomførbarhet er avhengig av at virksomhetene oppgraderer og tar i bruk godkjent versjon som støtter ny standard, når dette gjøres tilgjengelig av leverandøren. |
| Overgangsperiode | Planen avhenger av at virksomhetene tar i bruk nye meldinger i henhold til planlagt overgangsperiode. Overgangsperioden må kommuniseres tydelig til berørte parter av nasjonal forvaltning. |
| Feil bruk av standarder | Planen omfatter avviking av tidligere versjoner av standarder som erstattes av de nye standardene. NHN kan kun måle bruk av gamle versjoner der disse sendes i tråd med standard. Henvisninger sendt med bruk av epikrisestandarden kan ikke måles, og NHN er avhengig av rapportering fra de enkelte virksomhetene i avviking av disse meldingene. |
| Bestiller | Planen er avhengig av at virksomhet bestiller ny funksjonalitet fra systemleverandør. |
| Parallell håndtering av versjoner | Planen er avhengig av at systemleverandørene tilrettelegger for håndtering av flere versjoner parallelt i systemene. |

Tabell 3 - Avhengigheter

4 UTARBEIDELSE AV PLANEN

NHN er i henhold til Forvaltningsmodell for e-helsestandarder ansvarlig for utarbeidelse av nasjonal plan for innføring av Henvisning 2.0 og *Status på henvisning*. NHN har til sammen vært i kontakt med 28 leverandører og virksomheter i forbindelse med utarbeidelse av planen.

Leverandører og virksomhetsgrupper har fått tilsendt informasjonsskriv og mal for plan samt deltatt i oppstartsmøter og oppfølgingsmøter i løpet av perioden mai-november 2018. Den tilsendte malen inneholdt forhåndsdefinerte milepæler som aktørene har blitt bedt om å gi tilbakemelding på. Enkelte virksomheter har benyttet denne aktivt til å utarbeide detaljerte planer som de selv vil benytte som verktøy i innføringen. Fra andre har vi kun mottatt overordnede datoer for ferdigstilt innføring.

NHN har gjennomført flere møter med hvert enkelt RHF/regionale IKT-selskap samt fasilitert møte med DIPS på vegne av de regionene som benytter DIPS. Vi har samarbeidet med EPJ-løftet for å nå fastlegene og fysio- og manuellterapeutene som virksomhetsgruppe, og hatt kontakt med Tannlegeforeningens ressursgruppe for IKT. I tillegg har leverandører av EPJ-system for fastleger, fysio- og manuellterapeuter og tannleger deltatt i egne oppstartsmøter. På kommunesiden har vi vært i kontakt med KomUT og leverandører av fagsystem til kommunene. I tillegg har vi hatt direkte kontakt med utvalgte private sykehus og leverandører av system til private rehabiliterings- og opptreningscenter og avtalespesialister. I tillegg har aksjonsgruppene og SamUT blitt benyttet til rapportering av status på planen underveis i arbeidet.

5 INNFORING PER VIRKSOMHETSGRUPPE

Dette kapittelet er svar på punkt 3 i forventet leveranse oppgitt i oppdragsbeskrivelsen.

Innføring av Henvisning 2.0 og *Status på henvisning* innebærer utvikling og oppgradering av EPJ-system hos leverandører og virksomheter. Virksomhetene har i varierende grad tatt i bruk henvisning i eldre versjoner og leverandørene har kommet ulikt i gang med testing i Meldingsvalidator. Planene levert til den nasjonale innføringen bærer preg av dette. Organisering i den enkelte virksomhetsgruppe påvirker innholdet og aktiviteter i planene.

5.1 HELSEFORETAK

Helseforetak utfører behandling etter henvisning, spesielt fra primærhelsetjenesten eller fra andre helseaktører med henvisningsrett. Helseforetakene sender også henvisninger internt, både feilsendte henvisninger og viderehenvisning.

Helseforetakene skal kunne motta Henvisning ny tilstand. Sending av *Henvisning ny tilstand* vil være i mindre bruk i denne virksomhetsgruppen, men det vil likevel være behov for å innføre dette i helseforetak. Helseforetakene mangler funksjonalitet for henvisning internt, og den nye standarden for *Viderehenvisning* er spesielt utformet til dette formålet. Som svar på *Henvisning ny tilstand* skal helseforetakene sende *Status på henvisning*. For *Viderehenvisning* der pasienten er rettighetsvurdert skal henvisende sykehus motta *Status på henvisning*. Det innebærer at både sending og mottak av *Status på henvisning* er nødvendig for helseforetakene.

Helseforetakene mottar i dag elektroniske henvisninger i versjon 0.9, 1.0 eller 1.1. Virksomhetstypen Helseforetak og private sykehus har i perioden 1.1.2018-30.9.2018 mottatt 1,45 millioner henvisninger. Disse vil erstattes av *Henvisning ny tilstand*. I dag sendes *Viderehenvisning* med post eller ved bruk av standard for epikrise, som benyttes til dette formålet i mange helseforetak. I Meldingsvalidator er det ikke mulig å skille disse meldingene fra andre epikriser, og de regionale helseforetakene må selv rapportere og følge opp denne bruken. Helse Nord er eneste region som benytter gammel standard for Tilbakemelding på henvisning. I perioden 1.1.2018-30.9.2018 ble det sendt 114.000 Tilbakemelding på henvisninger fra virksomhetstypen Helseforetak/Private sykehus. Denne meldingsstandarden vil erstattes av *Status på henvisning*.

Tre av fire regioner benytter EPJ-systemet DIPS Classic. DIPS Classic er fra leverandøren planlagt utfaset til fordel for DIPS Arena. Ny funksjonalitet for sending av *Henvisning ny tilstand*, *Viderehenvisning* og *Status på henvisning* kommer først i DIPS Arena. Det er støtte for mottak av *Henvisning ny tilstand* og *Viderehenvisning* i DIPS Classic, men for *Viderehenvisning* kan ikke data for rettighetsvurdering behandles fullt ut strukturert før i DIPS Arena. Mottak av *Status på henvisning* må avvete til DIPS Arena.

Helse Midt-Norge benytter som eneste region EPJ-system fra Cerner (Doculive) og har bestilt ny funksjonalitet i sitt EPJ-system.

Helseforetakene har selv ansvar for oppfølging av sine leverandører. Det er viktig med samordning mellom de regionale helseforetakene ved behov for bestilling av endringer. I helseforetakene er det også andre systemer som kan bli påvirket av innføring av Henvisning 2.0 og *Status på henvisning*. Helseforetakene følger selv opp disse.

Alle de regionale helseforetakene har levert sine planer for innføring og innspillene er beskrevet i de neste delkapitlene.

5.1.1 Helse Nord

Helse Nord består av fire helseforetak, og har regional løsning for EPJ-system. Planen levert fra denne regionen har blitt utarbeidet i samarbeid mellom Forvaltningssenter EPJ (RHF), Helse Nord IKT og FRESK-programmet (innføring av Arena). Planen til Helse Nord viser at de vil kunne motta *Henvisning ny tilstand* i juni 2020 og sende og ta imot resten av meldingstypene i september 2020.

Helse Nord er eneste region som aktivt benytter meldingen *Tilbakemelding på henvisning* versjon 0.9. Som en del av innføring av *Henvisning 2.0* og *Status på henvisning* må denne meldingen fases ut. Det er en utfordring å ta i bruk *Henvisning ny tilstand* samtidig som *Tilbakemelding på henvisning* fortsatt benyttes. Helse Nord må derfor kartlegge hva konsekvensene av dette vil bli og om innføring av *Henvisning ny tilstand* og *Status på henvisning* må gjennomføres koordinert.



Figur 3 - Tidslinje Helse Nord

5.1.2 Helse Midt-Norge

Helse Midt-Norge består av tre helseforetak og er den eneste helseregionen som har Cerner (Doculive) som EPJ-leverandør. Plan for innføring av *Henvisning 2.0* og *Status på henvisning* er utarbeidet av HEMIT og meldingsansvarlige fra hvert av de tre helseforetakene. Helse Midt-Norge skal innføre Helseplattformen og fase ut dagens EPJ-system i løpet av de neste årene, men vil legge til rette for bruk av *Henvisning 2.0* og *Status på henvisning* i dagens løsning.

Planen til Helse Midt skisserer at de er klar til å motta alle meldingstypene i desember 2019, og for å sende i januar 2020. Brukerhistorier for funksjonalitet i *Henvisning 2.0* er laget og de har dialog med leverandøren for nødvendige avklaringer rundt disse. Det er ikke fastslått om funksjonaliteten også krever endringer i PAS, derfor vurderes det å bruke manuelle rutiner i tiden frem til Helseplattformen er på plass. Helseplattformen vil følge ny standard når den kommer, og innføringen er planlagt å begynne i 2021.



Figur 4 - Tidslinje Helse Midt

5.1.3 Helse Vest

Helse Vest består av fire helseforetak, og har regional løsning for EPJ-system. Helse Vest IKT har i tillegg driftsavtale med åtte private ideelle sykehus og tre interkommunale virksomheter som er inkludert i planen. Planen har blitt utarbeidet av Helse Vest IKT. Den inneholder kun en dato for mottak og sending av alle meldingstyper. Denne datoen samsvarer med foreløpig plan om innføring av DIPS Arena i regionen.



Figur 5 - Tidslinje Helse Vest

5.1.4 Helse Sør-Øst

Helse Sør-Øst består av ni helseforetak, i tillegg til at Sykehuspartner har drifts- og forvaltningsansvar for tre privat-ideelle sykehus. Planen har blitt utarbeidet av prosjektledelsen ved Regional EPJ, Sykehuspartner og prosjektleder ved «HF-HF kommunikasjon» og «Dialogmelding helseforetak – legekontor». Planen fra Helse Sør-Øst legger opp til at de kan motta *Henvisning ny tilstand* og *Viderehenvisning* i DIPS Classic. Helse Sør-Øst vil gjennomføre struktureringsarbeid og teknisk implementering for dette i Classic innen utgangen av 2019. Beslutning om innføring av DIPS Arena tas først i mars 2019 i denne regionen. Helse Sør-Øst har derfor kun oppgitt dato for mottak av *Henvisning ny tilstand* og *Viderehenvisning* i sin plan.

Helse Sør-Øst planlegger økt utprøving av DIPS Arena hos et utvalg brukergrupper på Oslo Universitetssykehus, Sørlandet Sykehus og Sykehuset Østfold i 2019/2020, men gjennomføring må først vedtas i styret i Helse Sør-Øst. Dersom dette er vellykket vil Helse Sør-Øst eventuelt vedta innføring av DIPS Arena til alle brukerne ved disse sykehusene, og vurdere hvordan de skal gå frem for å innføre Arena til brukerne ved de øvrige 6 helseforetakene i regionen. Innføringsløpet kan se ut til å vare ut 2023.



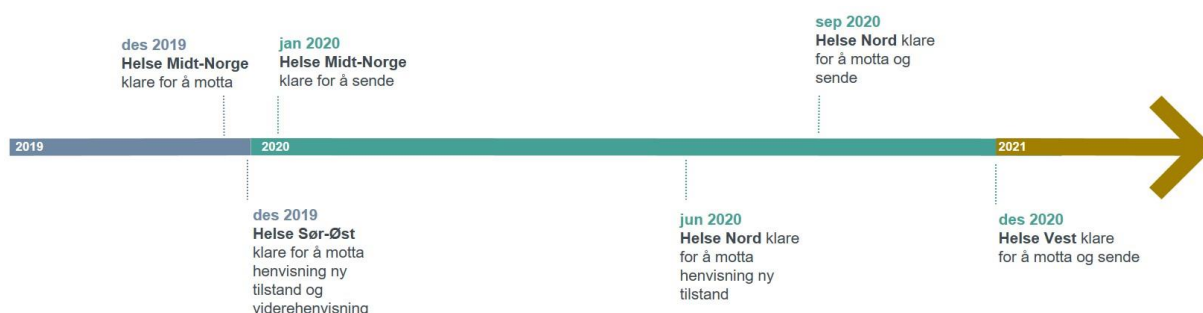
Figur 6 - Tidslinje Helse Sør-Øst

5.1.5 Oppsummering alle regioner

Utenom Helse Sør-Øst legger alle regionene opp til ferdigstilling av innføring av *Henvisning 2.0* og *Status på henvisning* innen utgangen av 2020. Helse Vest har oppgitt samme dato for sending og mottak, noe som gir en utfordring med tanke på overgangsperiode (se kapittel 6). At Helse Sør-Øst ikke sender elektronisk henvisning i dag og muliggjør mottak av *Henvisning ny tilstand* og *Viderehenvisning* i DIPS Classic, gjør at det uavklarte innføringsløpet for DIPS Arena i denne regionen ikke påvirker utfasing av eldre versjoner i andre virksomheter.

| MILEPÆL | HELSE NORD | HELSE MIDT | HELSE VEST | HELSE SØR/ØST |
|---------------------------------------|---------------|---------------|---------------|------------------|
| Mottak <i>Henvisning ny tilstand</i> | Jun 2020 | Des 2019 | Des 2020 | Des 2019 |
| Sending <i>Henvisning ny tilstand</i> | Sep 2020 | Jan 2020 | Des 2020 | - ¹⁴ |
| Mottak <i>Viderehenvising</i> | Sep 2020 | Des 2019 | Des 2020 | Des 2019 |
| Sending <i>Viderehenvising</i> | Sep 2020 | Jan 2020 | Des 2020 | - |
| Mottak <i>Status på henvising</i> | Sep 2020 | Des 2019 | Des 2020 | - |
| Sending <i>Status på henvising</i> | Sep 2020 | Jan 2020 | Des 2020 | - |

Tabell 4 – Oppsummering helseforetak



Figur 7 - Tidslinje helseforetak

5.2 KOMMUNER

Kommunale helse- og omsorgstjenester inkluderer en rekke tjenester hvor flere har henvisningsrett. Eksempler på slike tjenester er Legetjeneste ved sykehjem, Legevaktstjeneste, Kommunal akutt døgnettenhet, Jordmortjeneste, Helsestasjon for ungdom, Flyktninghelsetjeneste, Fengselshelsetjeneste og så videre.

Kommunene sendte 121.000 henvisning og mottok 28.000 henvisninger i perioden 1.1.2018-30.9.2018. Sending og mottak av *Status på henvising* er aktuell for denne gruppen.

NHN har i planfasen vært i kontakt med disse leverandørene:

- Visma (HSpro og Profil)
- Tieto (Geric)
- Acos (CosDoc)

Disse leverandørene leverer EPJ-system til pleie- og omsorgstjenesten og helsestasjon. Andre tjenester i kommunene benytter i stor grad de samme systemene som fastleger, tilpasset den aktuelle kommunale tjenesten,

¹⁴ Dato ikke oppgitt i innlevert plan

se derfor delkapittel 5.3 for utfyllende informasjon om leverandører som er relevant for denne virksomhetsgruppen.

Innføring i den enkelte kommune avhenger av at kommunene selv oppdaterer til riktig versjon av EPJ-systemet. Tidslinjen under gjelder leverandørenes planer for utvikling og godkjenning. KomUT vil bidra med å følge opp at kommunene oppgraderer til riktig versjon. Den nasjonale tidslinjen må derfor ta høyde for tiden det vil ta for kommunene å ta i bruk den oppgraderte versjonen av systemet.

| MILEPÆL | TIETO | ACOS | VISMA HSPRO | VISMA PROFIL |
|--------------------------------------|----------|----------|-------------|--------------|
| Mottak <i>Henvising ny tilstand</i> | Mar 2020 | Des 2019 | Mar 2019 | Sep 2019 |
| Sending <i>Henvising ny tilstand</i> | Mar 2020 | Des 2019 | Mar 2019 | Sep 2019 |
| Mottak <i>Status på henvising</i> | Mar 2020 | Des 2019 | Mar 2019 | Sep 2019 |
| Sending <i>Status på henvising</i> | Mar 2020 | Des 2019 | Mar 2019 | Sep 2019 |

Tabell 5 - Oppsummering for leverandører til kommuner.



Figur 8 - Tidslinjer Kommuneleverandører

5.3 FASTLEGER

Av alle virksomhetsgrupper er det fastleger som sender flest henvisninger. Meldingsvalidator viser at tjenester under virksomhetstypen privatpraktiserende autorisert helsepersonell sendte 1,90 millioner henvisninger i perioden 1.1.2018-30.9.2018. Det antas at majoriteten av disse sendes fra fastleger.

NHN har i planfasen for innføring av Henvising 2.0 og *Status på henvising* vært i kontakt med disse leverandørene:

- Pridok (Pridok EPJ)
- CGM (CGM Vision og CGM Journal)
- Hove Medical (System X)
- Infodoc (Plenario).

Hove Medical har gått inn som datterselskap i Pasientsky, og System X videreføres inntil nytt EPJ-system innføres. Sending av Henvising 2.0 og *Status på henvising* vil ikke bli implementert i System X. Det er ikke besluttet en dato for overgang fra System X til Pasientsky, men leverandøren ønsker å gjennomføre dette innen utgangen av juni 2020.

Innføring av de nye meldingsstandardene hos fastlegene koordineres gjennom EPJ-løftet, som fungerer som en bestillende organisasjon. Fra EPJ-løftet har det gått ut anbud på anskaffelse av *Henvvisning 2.0* og *Status på henvvisning*, se publikasjon på Doffin¹⁵. Dette anbudet kan også benyttes av leverandører for andre virksomhetsgrupper.

I Pridoks og CGMs skybaserte EPJ-system gjør leverandøren oppgradering til ny versjon på fastsatt dato til alle sluttbrukere. Der hvor CGMs EPJ-system er installert på lokal server bestemmer sluttbruker når oppgradering skal utføres med lokal oppdateringstjeneste. I CGMs EPJ-system Vision legges ny versjon tilgjengelig for nedlastning, og sluttbruker gjør selv installasjon. For Hove Medical har vi ikke fått tilbakemelding på hvordan oppgradering foregår.

Infodoc har ikke levert plan til NHN.

| MILEPÆL | CGM | HOVE MEDICAL | PRIDOK |
|----------------------------------------|----------|--------------|----------|
| Mottak <i>Henvvisning ny tilstand</i> | Des 2019 | Jun 2019 | Jun 2019 |
| Sending <i>Henvvisning ny tilstand</i> | Des 2020 | - | Jun 2019 |
| Mottak <i>Status på henvvisning</i> | Des 2019 | Jun 2019 | Jun 2019 |
| Sending <i>Status på henvvisning</i> | Des 2020 | - | Jun 2019 |

Tabell 6 - Fastlegeleverandører



Figur 9 – Tidslinje fastlegeleverandører

5.4 AVTALESPEKIALISTER

Avtalespesialister er praktiserende spesialister som har avtale med de regionale helseforetakene og får tilskudd fra staten. Avtalespesialister utfører vurdering og behandling av ulike tilstander etter henvvisning fra fastlege eller annen helsevirksomhet med henvisningsrett. Vi er bedt om å inkludere avtalespesialister i planen, og har identifisert to leverandører til avtalespesialister som vi følger opp i arbeidet. Disse kommer i tillegg til leverandører som tilbyr løsninger til både fastleger og avtalespesialister.

¹⁵ <https://www.doffin.no/Notice/Details/2018-373700>

Avtalespesialister *mottar* i all hovedsak henvisninger i dag. Virksomheter innen gruppen privatpraktiserende autorisert helsepersonell mottok 573.000 henvisninger i perioden 1.1.2018-30.9.2018. Det antas at majoriteten av henvisningene til privatpraktiserende autorisert helsepersonell sendes til avtalespesialister.

Leverandører til avtalespesialister er i stor grad de samme som tilbyr EPJ-system til fastleger. Se derfor delkapittel 5.3 for mer informasjon. Avtalespesialister som er psykologer benytter i hovedsak EPJ-system fra Aspit (Psykbase), og Aspits planer er omtalt under fysio- og manuellterapeuter i delkapittel 5.5.

Utover disse har NHN i planfasen kontaktet følgende leverandørene:

- Apertura (Apertura Eye)
- Tectra (Winpro)

Apertura har gitt tilbakemelding om at de skal ha ferdigutviklet støtte for meldingene og gjort dette tilgjengelig for sine kunder innen 1. mars 2019. Apertura har ikke gitt tilbakemelding hvordan oppdatering av EPJ-systemet foregår.

Tectra har ikke levert plan eller gitt annen form for tilbakemelding til NHN.

| MILEPÆL | APERTURA |
|---------------------------------------|----------|
| Mottak <i>Henvisning ny tilstand</i> | Mar 2019 |
| Sending <i>Henvisning ny tilstand</i> | Mar 2019 |
| Mottak <i>Viderehenvisning</i> | Mar 2019 |
| Mottak <i>Status på henvisning</i> | Mar 2019 |
| Sending <i>Status på henvisning</i> | Mar 2019 |

Tabell 7 - Oppsummering planer for leverandører til avtalespesialister.

mar 2019

Apertura

Motta:

- Henvisning ny tilstand
- Viderehenvisning
- Status på henvisning

Sende:

- Henvisning ny tilstand
- Status på henvisning

2019

2020

2021



Figur 10 - Tidslinje avtalespesialister

5.5 FYSIO- OG MANUELLTERAPEUTER

Fysioterapeuter er autorisert helsepersonell og har et selvstendig vurderings- og behandlingsansvar. Fysioterapeutene kan arbeide i den kommunale helsetjenesten, på sykehus, institusjoner og i bedriftshelsetjeneste. I denne sammenheng fokuseres det på privatpraktiserende fysioterapeuter. Fra 1. januar 2018 trengte ikke pasienter lenger henvisning fra lege, manuellterapeut eller kiropraktor for å få stønad til fysioterapi. Det forutsettes da bruk av fysioterapeut som har avtale med en kommune. Mottak av henvisninger kan forekomme, men er ikke nødvendig.

Fysioterapeuter med videreutdanningen innen manuellterapi kalles manuellterapeuter. Manuellterapeuter er primærkontakter, og kan undersøke og behandle pasienter uten henvisning fra lege. Manuellterapeuter kan henvise pasienter til spesialisthelsetjenesten og til fysioterapi, eller til bildediagnostisk undersøkelser. Sending av henvisninger er aktuelt for denne virksomhetsgruppen og mottak av henvisninger kan forekomme.

Utover fysioterapeuter og manuellterapeuter kan også kiropraktorer nevnes. Kiropraktorer fungerer som primærkontakter i førstelinjetjenesten, og kan ta imot pasienter uten henvisning fra fastlege. Kiropraktor kan henvise pasienter videre til legespesialist, fysioterapi eller bildediagnostisk undersøkelse. Sending av henvisninger er aktuelt for denne gruppen og mottak av henvisninger kan forekomme.

I planfasen har NHN vært i kontakt med disse leverandørene:

- Extensor (Extensor)
- Pasientsky (ProMed/ProMedX)
- Aspit (Physica)
- Arko (Arko Terapeut).

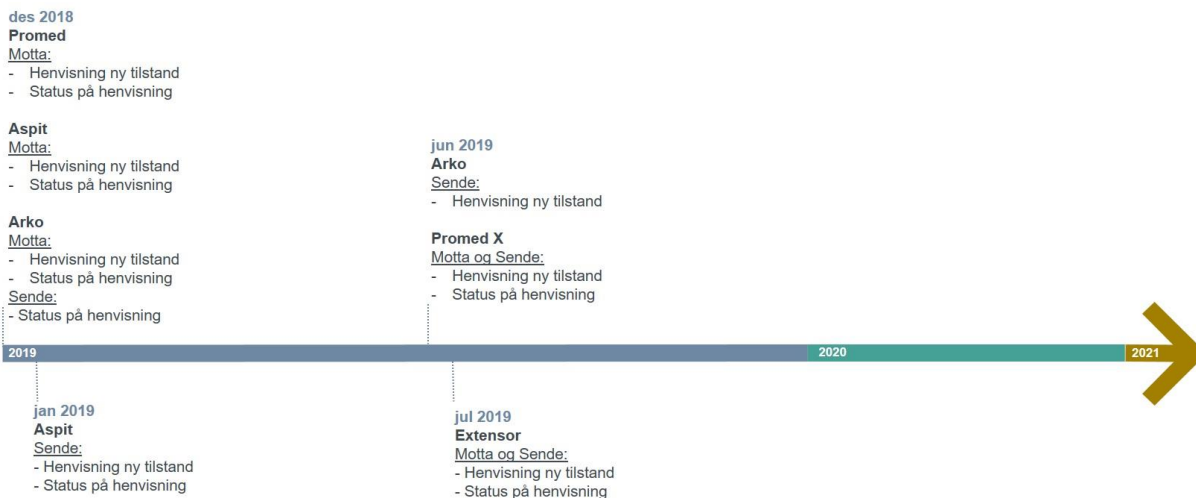
Alle leverandørene har levert innspill til nasjonal plan.

I møte med Arko uttaler leverandøren at de planlegger å gjøre oppgradering hos sine sluttbrukere. I Aspit sitt skybaserte EPJ-system (Physica) gjør leverandøren oppgradering til ny versjon på fastsatt dato til alle sluttbrukere. Extensor har gitt tilbakemelding om at de fleste sluttbrukere har egen avtale med driftsleverandør som sørger for oppgradering av EPJ-system. Extensor legger tilgjengelig ny versjon av EPJ-systemet to ganger årlig.

PasientSky har ikke gitt tilbakemelding hvordan oppdatering av EPJ-systemet foregår.

| MILEPÆL | ARKO | ASPIT AS | EXTENSOR | PROMED | PROMED X |
|---------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Mottak <i>Henvisning ny tilstand</i> | Des 2018 | Des 2018 | Jul 2019 | Des 2018 | Jun 2019 |
| Sending <i>Henvisning ny tilstand</i> | Jun 2019 | Jan 2019 | Jul 2019 | - | Jun 2019 |
| Mottak <i>Status på henvisning</i> | Des 2018 | Des 2018 | Jul 2019 | Des 2018 | Jun 2019 |
| Sending <i>Status på henvisning</i> | Des 2018 | Jan 2019 | Jul 2019 | - | Jun 2019 |

Tabell 8 - Oppsummering planer for leverandører til fysio- og manuellterapeuter.



Figur 11 - Tidslinje fysio- og manuellterapeuter

5.6 PRIVATE SYKEHUS

NHN har i planfasen vært i kontakt med Aleris, Lovisenberg Diakonale sykehus, Volvat Medisinske Senter og Diakonhjemmet sykehus.

Volvat er delt i to regioner. Volvat Sør og Vest benytter DIPS og vil ta imot *Henvising ny tilstand* og *Status på henvising* i oppdatert versjon av DIPS Classic, slik som i Helse Sør-Øst. Volvat Midt og Nord benytter leverandøren Metodika. Metodika har levert plan for alle klinikker som bruker deres EPJ-system Skalpell. Foruten Volvat Midt og Nord, er dette Aleris og to LHL-klinikker.

Lovisenberg Diakonale Sykehus har plan om å innføre DIPS Arena i 2020 og full utbredelse av Henvising 2.0 vil skje i etterkant av dette. Diakonhjemmet sykehus har planlagt innføring av DIPS Arena i psykiatrien november 2018, og i somatikken i mars 2019.

| MILEPÆL | METODIKA | LOVISENBERG DIAGONALE SYKEHUS | VOLVAT (SØR OG VEST) | DIAGONHJEMMET SYKEHUS |
|-----------------------------------------|----------|-------------------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Mottak <i>Henvising ny tilstand</i> | Jun 2019 | Sep 2018 | Jun 2019 | Jul 2019 |
| Sending <i>Henvising ny tilstand</i> | - | Des 2020 | Des 2019 | Jul 2019 |
| Mottak <i>Viderehenvising</i> | Jun 2019 | Des 2020 | Jun 2019 | Jul 2019 |
| Sending <i>Viderehenvising</i> | Jun 2019 | Des 2020 | Des 2019 | Jul 2019 |
| Mottak <i>Status på henvising</i> | Jun 2019 | Des 2020 | Des 2019 | Jul 2019 |
| Sending <i>Status på henvising</i> | Jun 2019 | Des 2020 | Des 2019 | Jul 2019 |

Tabell 9 - Oppsummering planer for leverandører til private sykehus



Figur 12 - Tidslinje private sykehus

5.7 REHABILITERINGS- OG OPPTRENINGSSENTER

I planfasen har sektoren blitt bedt om å gi innspill på relevante virksomheter og leverandører som bør inngå i en nasjonal plan. Det har kommet innspill på at leverandører av EPJ-system til rehabilitering- og opptreningscenter bør inngå i planen. Disse virksomhetene antas i størst grad å motta henvisninger i dag. Vi har identifisert to leverandører til rehabiliterings- og opptreningssentra som vi følger opp i arbeidet.

Meldingsvalidator viser at for virksomheter av typen Privat rehabiliterings- og opptreningscenter er det liten bruk av henvising og Tilbakemelding på henvising. Flere virksomheter i denne gruppen har enda ikke startet å benytte elektronisk meldingsutveksling.

I planfasen har NHN vært i kontakt med disse leverandørene:

- Avans (Ad Vitam)
- Soma Solutions (Soma)

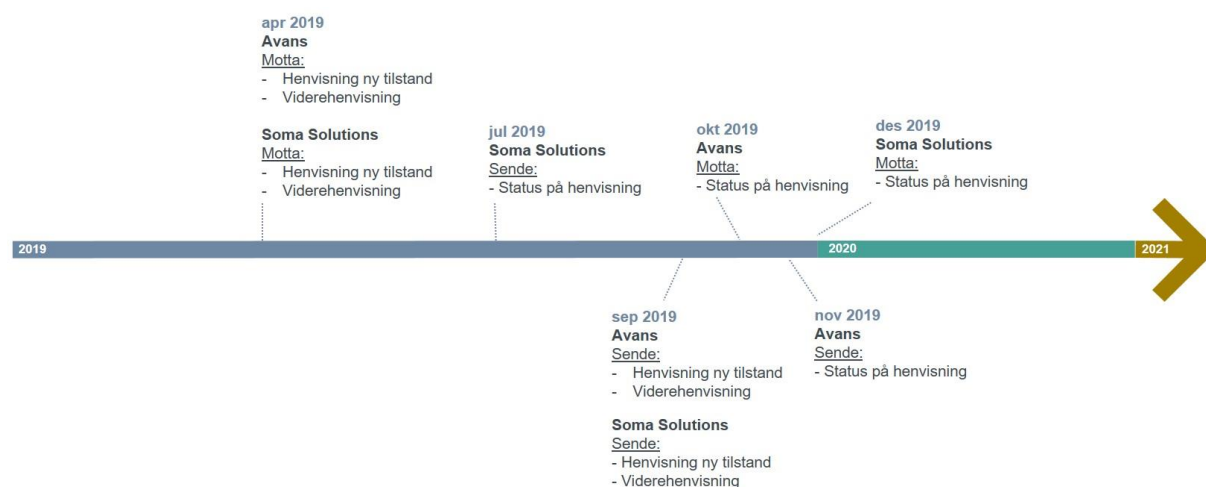
Begge leverandørene har levert planer, og tilbakemeldingene er oppsummert i tabellen under. Vi har ikke fått tilbakemelding fra leverandørene hvordan oppgradering av EPJ-systemet foregår mot sluttbruker.

Utover den private virksomhetsgruppen som er nevnt her, dekkes også virksomhetsgruppen bedriftshelsetjeneste gjennom at de fleste av disse virksomhetene har EPJ-system fra Extensor. Extensor er nærmere omtalt i delkapittel 5.5 om fysio- og manuellterapeuter.

| MILEPÆL | AVANS | SOMA SOLUTIONS |
|-------------------------------|----------|----------------|
| Mottak Henvising ny tilstand | Apr 2019 | Apr 2019 |
| Sending Henvising ny tilstand | Sep 2019 | Sep 2019 |
| Mottak Viderehenvising | Apr 2019 | Apr 2019 |
| Sending Viderehenvising | Sep 2019 | Sep 2019 |

| MILEPÆL | AVANS | SOMA SOLUTIONS |
|-------------------------------------|----------|----------------|
| Mottak <i>Status på henvisning</i> | Okt 2019 | Des 2019 |
| Sending <i>Status på henvisning</i> | Nov 2019 | Jul 2019 |

Tabell 10 - Oppsummering planer for private rehabiliterings- og opptreningscenter



Figur 13 – Tidslinje private rehabiliterings- og opptreningscenter

5.8 TANNLEGER

I denne gruppen inngår både allmenntannlege og tannleger med spesialisitet innen flere områder. Allmenntannlegene henviser pasienter til spesialist ved behov. Det er i liten grad aktuelt med henvisning til spesialisthelsetjenesten. Allmenntannleger kan ha behov for mottak av henvisninger fra kommunehelsetjenesten.

Det har tidligere vært gjennomført initiativ gjennom prosjektet Elin-t for innføring av henvisning til tannleger. Målinger viser at henvisning i liten grad er i bruk i denne gruppen.

Tannlegeforeningens ressursgruppe for IKT vil være en pådriver for at Henvisning 2.0 og *Status på henvisning* blir tatt i bruk av virksomhetene som er medlem av denne foreningen.

NHN har i planfasen vært i kontakt med disse leverandørene:

- Akershus Fylkeskommune (Nextsys offentlig)
- Arken Software (Dentica)
- Opus Systemer (Opus Dental)
- Orthodontis (Orthodontis)
- Unident (Nextsys)

Alle leverandørene utenom Unident har levert planer.

I Orthodontis sitt EPJ-system gjøres ny versjon tilgjengelig for sluttbruker, og sluttbruker gjør selv oppdatering. Arken Software har gitt tilbakemelding om at de sørger for oppgradering for sluttbrukere på fastsatt

tidspunkt. Akershus Fylkeskommune utvikler selv EPJ-system til eget bruk og har kontroll på oppgradering av sitt system. Opus har ikke gitt tilbakemelding på hvordan EPJ-systemet oppdateres hos sluttbruker.

| MILEPÆL | AKERSHUS FYLKESKOMMUNE | ARKEN SOFTWARE | OPUS SYSTEMER | ORTHODONTIS |
|--------------------------------------|---------------------------|-------------------|------------------|-------------|
| Mottak <i>Henvising ny tilstand</i> | Des 2018 | Des 2019 | Des 2019 | Jun 2019 |
| Sending <i>Henvising ny tilstand</i> | Des 2018 | Des 2019 | Des 2019 | Jun 2019 |
| Mottak <i>Viderehenvising</i> | Des 2018 | - | - | - |
| Sending <i>Viderehenvising</i> | Des 2018 | - | - | - |
| Mottak <i>Status på henvising</i> | Des 2018 | Des 2019 | Des 2019 | Jun 2019 |
| Sending <i>Status på henvising</i> | Des 2018 | Des 2019 | Des 2019 | Jun 2019 |

Tabell 11 - Oppsummering planer for leverandører til tannleger.



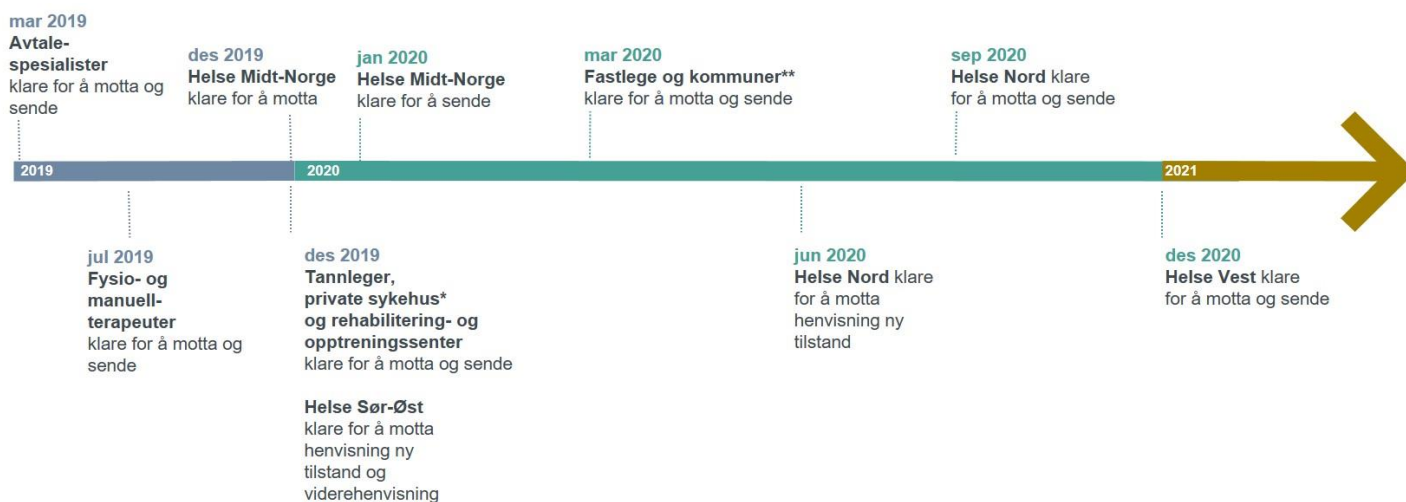
Figur 14 - Tidslinje tannleger

6 TIDSPLAN OG OVERGANGSPERIODE

Dette kapitlet er svar på punkt 4 i forventet leveranse oppgitt i oppdragsbeskrivelsen.

Henvising 2.0 er p.t en standard som er anbefalt. Dette innebærer at standarden har den sterkeste formen for anbefaling et myndighetsorgan kan gi, før neste nivå som er obligatorisk standard gjennom forskrift. I den tidlige fasen hvor standarden er anbefalt har virksomheter og leverandører tid til å planlegge og bestille nødvendige endringer for å oppfylle standarden. Basert på innleverte planer og dialog med sektoren skal den nasjonale planen gjenspeile en realistisk dato for ferdigstilling.

Overordnet tidslinje for ferdigstilling av mottak og sending i alle virksomheter er følgende:



Figur 15 - Overordnet tidslinje for ferdigstilling - *: Unntak: Lovisenberg kan ikke motta Viderehenvisning eller Status på henvisning før 01.12.2020. Kan ikke sende noen av meldingstypene før 31.12.2020. **: Unntak: CGM kan ikke sende Henvisning ny tilstand eller Status på henvisning før 31.12.2020. System X har avhengighet til overgang til Pasientsky.

For virksomheter inkludert i den nasjonale planen er det en målsetning å ferdigstille innføring av Henvising 2.0 og *Status på henvisning* innen 31.12.2020. Fra denne datoen skal sektoren støtte hele standarden (mottak og sending).

Norsk Helsenett anser innføringsprosjektet som avsluttet når følgende resultatmål er oppnådd:

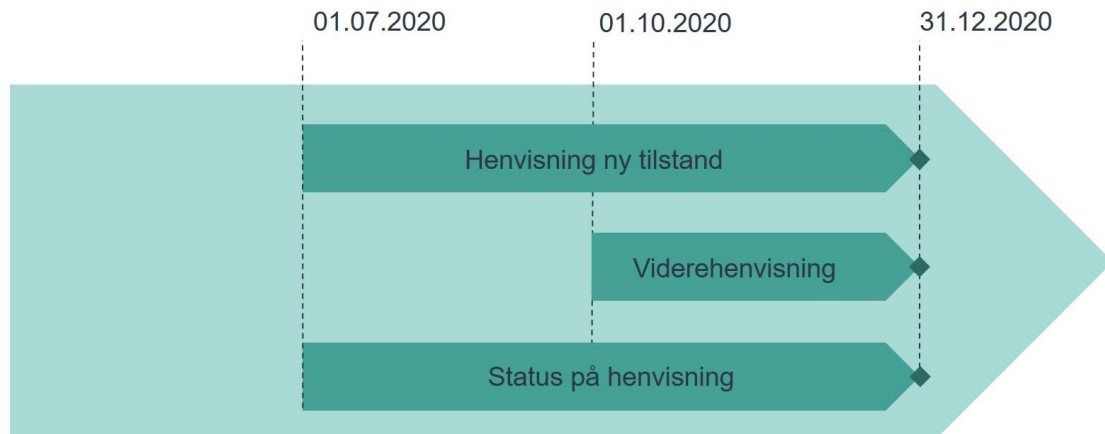
- Bruk av Henvising 1.0 og 1.1 er redusert med 80%
- Bruk av Tilbakemelding på henvisning er avsluttet

Videre oppfølging av overgang fra tidligere versjoner til Henvising 2.0 og *Status på henvisning* vil bli håndtert av linjen i Norsk Helsenett, gjennom forvaltning av Meldingsvalidator.

Det er viktig å sikre at virksomhetene har en koordinert overgang til nye standarder og at eksisterende samhandling ikke stopper opp. De som skal sende en melding må være trygge på at mottaker er i stand til å motta. Det er derfor behov for å sette en dato hvor alle virksomheter som har plikt til å motta denne type melding, skal være i stand til å motta den nye versjonen. I en avgrenset overgangsperiode må deretter både gammel og ny standard eller versjon av standard kunne mottas. Både virksomhetene og leverandørene har påpekt behov for dette. I overgangsperioden kan virksomheter som skal sende meldingen, begynne med dette uten at de eksplisitt må avtale dette med den enkelte mottaker. Etter startdatoen for overgangsperioden er det opp til den enkelte aktør å ferdigstille innføringen av sending av meldingsstandard. Innen sluttdatoen for overgangsperioden skal innføringen av sending være ferdigstilt i alle virksomheter.

På grunn av innspill fra sektoren og føringer fra Direktoratet for e-helse settes følgende overgangsperiode:

- Alle aktuelle aktører i helse- og omsorgstjenesten skal kunne motta *Henvising ny tilstand* og *Status på henvising* 01.07.2020. Alle aktuelle aktører skal kunne sende *Henvising ny tilstand* og *Status på henvising* 31.12.2020
- Alle aktuelle aktører i helse- og omsorgstjenesten skal kunne motta *Viderehenvising* 01.10.2020. Alle aktuelle aktører i helse- og omsorgstjenesten skal kunne sende *Viderehenvising* 31.12.2020



Figur 16 - Overgangsperiode

På bakgrunn av foreslått overgangsperiode skal ikke Henvising 1.0 og Henvising 1.1 benyttes etter 31.12.2020.

Mange av aktørene som har levert plan for innføring av Henvising 2.0 og *Status på henvising* overholder frister for mottak og sending av nye standarder. Tre av de regionale helseforetakene som har levert plan for innføring har datoer som ikke samsvarer med NHNs forslag til overgangsperiode. Dette er Helse Nord, Helse Vest og Helse Sør-Øst. Som tidligere beskrevet vil ikke Helse Sør-Øst sin innføring av DIPS Arena påvirke utfasing av tidligere versjoner av meldingsstandardene. Med mottak av *Henvising ny tilstand* og *Viderehenvising* i DIPS Classic kan det settes en praktisk overgangsperiode hvor sektoren kan begynne å motta meldingstypene. Likevel vil ikke gevinstene av innføring av Henvising 2.0 og *Status på henvising* realiseres før Helse Sør-Øst har tatt i bruk hele standarden, siden de ikke overholder gitt tidspunkt for når alle skal kunne sende.

Helse Vest har oppgitt en dato for mottak og sending av alle meldingstyper (desember 2020). NHN ønsker at Helse Vest skal prioritere opp innføringen av mottak av Henvising 2.0 og *Status på henvising* slik at foreslått overgangsperiode overholdes.

På samme måte overholder ikke Helse Nord frist for mottak av alle meldingsstandarder i henhold til satt overgangsperiode, og må derfor prioritere opp mottak av *Viderehenvising* og *Status på henvising* for å være i henhold til nasjonal plan.

Lovisenberg diakonale sykehus kan motta *Viderehenvising* og *Status på henvising* i desember 2020, og må også prioritere slik at det er mulig å motta meldingen i henhold til foreslått overgangsperiode.

Samhandlingsparter som er klare til å benytte de nye standardene før overgangsperioden starter kan gjøre dette, gitt at bilaterale avtaler er etablert mellom samhandlingspartene om at nyeste versjon av standarden skal brukes.

I overgangsperioden må systemene kunne motta flere versjoner samtidig. NHN har på grunn av dette sendt spørsmål til leverandører for å få tilbakemelding om mottak av flere versjoner kan håndteres i deres systemer. Følgende virksomheter og leverandører har gitt tilbakemelding:

| VIRKSOMHETER OG LEVERANDØRER SOM KAN MOTTA FLERE VERSJONER | VIRKSOMHETER OG LEVERANDØRER SOM IKKE HAR SVART |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Orthodontis | Opus |
| Infodoc | Apertura |
| Pridok | Tectra |
| Avans | Visma |
| Aspit | Helse Midt |
| Unident | Volvat Sør/Vest |
| Gerica | PasientSky |
| CGM | Metodika |
| Helse Nord | |
| Hove Medical | |
| Akershus fylkeskommune | |
| Acos | |
| Extensor | |
| Arko | |
| Arken Software | |
| Soma Solutions | |
| Helse Vest | |
| Helse Sør-Øst | |

Tabell 12 – Tilbakemelding på mottak av flere versjoner

7 KOORDINERING AV INNFORINGEN

Dette kapitlet er svar på punkt 1, 2, 5 og 8 i forventet leveranse oppgitt i oppdragsbeskrivelsen.

I dette kapitlet beskrives NHN sin rolle, aktiviteter og kommunikasjonsmål i oppfølging av aktørene som deltar i innføringen. Disse aktivitetene gjennomføres for å sikre fremgang i innføringen og koordinering mellom aktørene.

7.1 KOMMUNIKASJONSPLAN VEDRØRENDE INNFORINGSLØPET

NHN vil i samarbeid med E-helse utarbeide utfyllende kommunikasjonsplan ved videre oppdrag om innføring av Henvisning 2.0 og *Status på henvisning*.

Formålet med kommunikasjonsplanen er at målgruppene

- forstår hvilken nytteverdi Henvisning 2.0 og *Status på henvisning* har
- blir talspersoner for innføring av Henvisning 2.0 og *Status på henvisning*
- kjenner viktige datoer i forbindelse med innføringen

Gjennom kommunikasjon er målene

- å gjøre standard for *Henvisning ny tilstand*, *Viderehenvisning* og *Status på henvisning* kjent
- å skape forståelse for at det er avgjørende at alle følger nasjonal plan (overgangsperioder og utfasing av gamle meldingsversjoner) for å sikre enhetlig meldingsutveksling og full funksjonalitet for alle grupper
- å gjøre Meldingsvalidator kjent for sektoren for å sørge for enhetlig implementering
- at E-helse og NHN informerer hverandre gjensidig og har en felles stemme utad
- at E-helse og NHN skal publisere relevant informasjon på ehelse.no og nhn.no i henhold til våre roller og ansvarsområder, jf. felles rutine

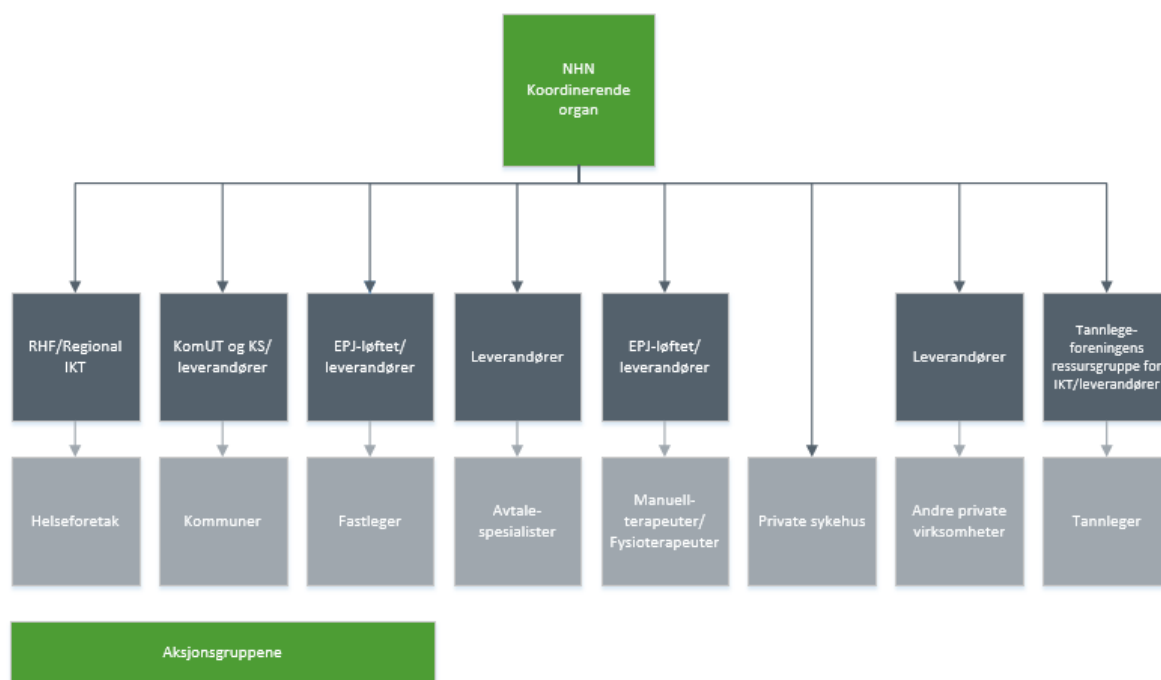
Hovedbudskap i kommunikasjonen er at Henvisning 2.0 og *Status på henvisning*

- bedrer pasientsikkerheten
- ivaretar bedre pasientens rettigheter (krav til rettighetsvurdering)
- bidrar til bedre kvalitet på henvisning fra primærhelsetjenesten og understøtter raskere og sikrere behandling og prioritering av henvisninger i spesialisthelsetjenesten
- gjør det enklere å sende henvisning videre i spesialisthelsetjenesten
- gjør det enklere å legge ved utfyllende informasjon som vedlegg til meldingen
- reduserer arbeid med håndtering og skanning av mottatte papirhenvisninger
- gir enhetlig meldingsutveksling.

7.2 AKTIVITETER

God oppfølging i innføringsperioden vil være en vesentlig faktor for å oppnå enhetlig innføring av standarden. Det er likevel viktig at sektoren også tar et selvstendig ansvar for å rapportere på avvik fra milepælene som er meldt inn. Det er virksomheten som er ansvarlig for innføring i egen organisasjon. NHN vil følge fremdriften i sektoren ved å etterspørre status på prosesser og aktiviteter knyttet til implementeringen av standarden gjennom systematisk oppfølging av virksomheter og leverandører..

NHN utøver sin oppfølging av virksomhetene i henhold til modellen nedenfor:



Figur 12 – Kontaktpunkt for oppfølging av virksomhetene

| VIRKSOMHETS-GRUPPE | KONTAKTFLATE | BESKRIVELSE |
|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Helseforetak | RHF/Regional IKT | NHN følger opp HF-ene gjennom flere faste møteserier. Det gjennomføres kvartalsvis samlinger med RHF, NHN og E-helse. I tillegg deltar representanter for HF-ene i aksjonsgruppene og på SamUT. NHN vil også kalle inn til møter med hvert enkelt regionale IKT-selskap/RHF for å følge opp progresjonen i planen der det er behov for det. |
| Kommunene | KomUT og KS samt leverandørene | KomUT når operativt nivå i alle kommuner og vil bistå enkeltkommuner etter behov. KomUT rapporterer direkte til innføringsprosjekt i NHN. Representanter fra KomUT deltar i aksjonsgruppene og i SamUT. |
| Fastleger | EPJ-løftet samt leverandørene | NHN vil være i tett dialog med EPJ-løftet for å følge fremgangen til innføring av Henvisning 2.0 for fastlegene. NHN vil også fortsette en allerede opprettet møteserie med de tre største leverandørene av systemer som blant annet fastleger benytter. |
| Avtalespesialister | Leverandørene til avtalespesialister | NHN har kontakt med to leverandører til avtalespesialister i innføringsperioden og kaller inn til møter med disse etter behov. |
| Fysioterapeuter og manuellterapeuter | EPJ løftet samt systemleverandørene | NHN forutsetter at EPJ-løftet for fysioterapeuter og manuellterapeuter inkluderes i prosjektet som kobles til innføring av Henvisning 2.0 i EPJ-løftet for fastleger. I tillegg vil NHN fortsette møteserier med aktuelle leverandører for denne virksomhetsgruppen. |
| Private sykehus | Private sykehus og leverandører | De private sykehusene som er inkludert planen vil bli fulgt opp i møter ved behov, med og uten aktuell leverandør. |

| | | |
|----------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Andre private virksomheter | Leverandører til rehabilitering og opptreningsentre | Leverandører til EPJ-systemer til rehabilitering- og opptreningscenter som er inkludert planen vil bli fulgt opp i møter så lenge innføringen pågår. |
| Tannlegene | Tannlegeforeningens ressursgruppe for IKT og leverandørene | NHN vil bistå tannlegeforeningen i arbeidet med å være pådriver for innføring i virksomhetene og gjennomføre oppfølgingsmøter med leverandører ved behov. |

Tabell 13 - Kontaktflater

Møteserier med sektoren varierer mellom faste møter med satte intervaller og møter etter behov. NHN gjennomfører aksjonsgrupper hver femte uke hvor alle innføringsprosjekter står fast på agendaen. Kommuner, helseforetak og til dels fastleger er representert i aksjonsgruppene som gjennomføres regionsvis. Disse gruppene vil benyttes til aktiv oppfølging av målingene omtalt i delkapittel 7.3. E-helse deltar også i aksjonsgruppene. SamUT og samlinger for KomUT vil også bli benyttet til å gi informasjon om status på innføringen.

| | Q2 2019 | Q3 2019 | Q4 2019 | Q1 2020 | Q2 2020 | Q3 2020 | Q4 2020 | Q1 2021 |
|-----------------------------------|----------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Aksjonsgrupper | Hver 5. uke | | | | | | | |
| Møteserier med systemleverandører | Hver 2. måned og ved behov | | | | | | | |
| Møteserier med virksomhetsgrupper | Jun | Sep | Des | Mar | Jun | Sep | Des | Mar |
| Statusmøter med E-helse | Hver 4. uke | | | | | | | |
| SamUT | Jun | Sep | Des | Mar | Jun | Sep | Des | Mar |
| KomUT | | | | | | | | |

Tabell 14 - Oversikt over planlagte møter i innføringsperioden.

7.3 MÅLINGER

Dette kapitlet er svar på punkt 6 og 7 i forventet leveranse oppgitt i oppdragsbeskrivelsen.

NHN vil følge opp milepælene som er innrapportert ved å hente ut målinger fra Meldingsvalidator månedlig. Alle leverandører vil bli fulgt opp i gjennomføringen av testing Meldingsvalidator - Test og godkjenning. Ved å bruke dette verktøyet vil man kunne følge opp milepæler og overgangsperioden på en enhetlig måte, uten å måtte henvende seg ut til hver enkelt virksomhet.

NHN vil gjennomføre målinger rettet mot innføringen av Henvisning 2.0 på samme måte som for innføring av Tjenestebasert adressering. Det vil bli foretatt uttrekk av målinger fra Meldingsvalidator og Meldingsvalidator – Test og godkjenning den første i hver måned. Disse målingene følges opp i aksjonsgruppene og avvik fra satte planer vil bli fulgt opp i møter med de dette gjelder.

For å kunne gjøre dette er NHN avhengig av sektoren tar i bruk verktøyene. Meldingsvalidator og Meldingsvalidator – Test og godkjenning gir utbytte for både NHN og virksomhet/leverandør. NHN får nødvendig data for å følge innføringsløpet, og virksomhetene/leverandørene vil få presise tilbakemeldinger. For innføring av Henvisning 2.0 er det fokus på relasjonen mellom meldingene, og samtaletesting vil derfor bli mulig i Meldingsvalidator i 2019.

Tiltaket Overvåkning av meldingsversjoner skal innføres innen 30.06.2019 og vil gi mer informasjon i ebXML-konvoluttet, som meldingstype og versjon, kommunikasjonsløsning og versjon, og i noen tilfeller EPJ-system og versjon. Dette gjør NHN bedre i stand til å følge utviklingen i meldingsutvekslingen. Denne informasjonen er viktig for å sikre god oppfølging av eventuelle virksomheter som fortsatt sender eldre versjoner.

NHN vil hente ut målinger fra Meldingsvalidator basert på følgende tester som leverandører og virksomheter skal gjennomføre:

| STATUS MOTTAK | BESKRIVELSE AV STEG FOR MOTTAK AV HENVISNING 2.0 OG DIALOGMELDING 1.1 (H0 MOTTAK - H5 MOTTAK) |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| H0 mottak | Kommunikasjonstest gjennomført (Relatert til M1 i TBA) med fullvalidering 8094866 |
| H1 mottak | Mottak av Henvisning 2.0 Ny Tilstand fra fullvalidering 8094866 med korrekt speilet APPREC. |
| H2 mottak | Mottak av Henvisning 2.0 Viderehenvisning fra fullvalidering 8094866 med korrekt speilet APPREC. |
| H3 mottak | Gjennomført samsvarstest av Henvisning 2.0 Ny Tilstand med Vedlegg fra Meldingsvalidator - Test og godkjenning 8095225. |
| H4 mottak | Gjennomført samsvarstest av Henvisning 2.0 Viderehenvisning med Vedlegg fra opprinnelig henvisning fra Meldingsvalidator - Test og godkjenning 8095225. |
| H5 mottak | Gjennomført samsvarstest av Dialogmelding 1.1. Status på henvisning fra Meldingsvalidator - Test og godkjenning 8095225. |

| STATUS SENDING | BESKRIVELSE AV STEG FOR SENDING AV HENVISNING 2.0 OG DIALOGMELDING 1.1 (H0 SENDING - H5 SENDING) |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| H0 Sending | Kommunikasjonstest gjennomført (Relatert til S1 i TBA) med fullvalidering 8094866 |
| H1 Sending | Sending av Henvisning 2.0 Ny Tilstand til fullvalidering 8094866 med korrekte kvitteringsmeldinger. |
| H2 Sending | Sending av Henvisning 2.0 Viderehenvisning til fullvalidering 8094866 med korrekte kvitteringsmeldinger. |
| H3 Sending | Gjennomført komplett Samsvarstest for sending av Henvisning 2.0 Ny tilstand til test- og godkjenningsordningen 8095225. |

| | |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| H4 Sending | Gjennomført komplett Samsvarstest for sending av Henvisning 2.0 Viderehenvisning til test- og godkjeningsordningen 8095225. |
| H5 Sending | Gjennomført komplett Samsvarstest for sending av Dialogmelding 1.1 Status på henvisning til test- og godkjeningsordningen 8095225. |

| STATUS SAMTALE | BESKRIVELSE AV SAMTALETESTING HENVISNING 2.0 MED NY TILSTAND, VIDEREHENVISNING OG STATUS PÅ HENVISNING. H1-H3 SAMTALE |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| H1 SAMTALE | Samtaletesting med Henvisning 2.0 Ny tilstand med Status på henvisning og korrekt relasjon mellom meldinger. |
| H2 SAMTALE | Samtaletesting med Henvisning 2.0 Ny tilstand med Henvisning 2.0 Viderehenvisning og korrekt relasjon mellom meldinger. |
| H3 SAMTALE | Samtaletesting med Henvisning 2.0 Ny tilstand , Henvisning 2.0 Viderehenvisning og Dialogmelding 1.1 Status på henvisning og korrekt relasjon mellom meldinger. |

Tabell 15 – Beskrivelse for sending, mottak og samtale

For mer informasjon om Meldingsvalidator, se <https://meldingsvalidator.nhn.no/>

8 USIKKERHET I INNFORINGEN

Det er gjennomført en risikovurdering av innføringen av Henvisning 2.0 og *Status på henvisning* med bistand fra E-helse.

Det er usikkerhet knyttet til tidspunktet for fullstendig innføring av DIPS Arena i de tre helseregionene som benytter DIPS. I Helse Sør-Øst er det ingen besluttet plan for innføring. Mottak av *Henvisning ny tilstand* og *Viderehenvisning* kan gjøres i DIPS Classic, men sending av *Henvisning ny tilstand* og *Viderehenvisning* samt sending/mottak av *Status på henvisning*, er knyttet til prosjektet Regional EPJ Modernisering som ikke er besluttet av Helse Sør-Øst. På grunn av dette er kun mottak av *Henvisning ny tilstand* og *Viderehenvisning* bli tatt hensyn til i den nasjonale planen. Manglende tidspunkt for fullstendig innføring av resterende profiler bærer en vesentlig risiko for innføringen av standarden.

I forslag til Statsbudsjett 2019 foreslås det å avvikle kompetansenettverket KomUT. I denne planen er det ikke tatt høyde for at KomUT kan bli lagt ned. Koordinering av innføring av Henvisning 2.0 og *Status på henvisning* i kommunene blir svært vanskelig uten at KomUT sørger for koordinering. Risikoen for forsinket innføring eller manglende innføring øker kraftig om KomUT ikke kan benyttes. Det finnes ingen annen operativ paraplyorganisasjon i kommunal sammenheng.

Hvis det ikke lykkes å fase ut tidligere versjoner av henvisning etter at Henvisning 2.0 er tatt i bruk vil meldingsutvekslingen bli mer komplisert og uoversiktlig enn den er i dag. Da vil det være fire henvisningsstandarder i bruk, og muligheten for å oppnå enhetlig meldingsutveksling er borte. For å oppnå gevinstene av innføring av Henvisning 2.0 må bruk av tidligere versjoner avsluttes.

9 NASJONAL PLAN

Den nasjonale planen for innføring av Henvisning 2.0 og *Status på henvisning* er utarbeidet på grunnlag av de planene NHN har mottatt fra virksomheter og leverandører og på bakgrunn av føringer fra E-helse. På bakgrunn av dette legger planen opp til at den nasjonalt koordinerte innføringen vil finne sted fra godkjenning av plan for innføring og frem til 31.12.2020. Planen avhenger av tilslutning i Produktstyret 10.12.2018 og godkjenning av E-helse.

For virksomheter inkludert i den nasjonale planen er det en målsetning å ferdigstille innføring av Henvisning 2.0 og *Status på henvisning* innen 31.12.2020.

Norsk Helsenett anser innføringsprosjektet som avsluttet når følgende resultatmål er oppnådd:

- Bruk av Henvisning 1.0 og 1.1 er redusert med 80%
- Bruk av Tilbakemelding på henvisning er avsluttet

Videre oppfølging av overgang fra tidligere versjoner til Henvisning 2.0 og *Status på henvisning* vil bli håndtert av linjen i Norsk Helsenett, gjennom forvaltning av Meldingsvalidator.

På grunn av innspill fra sektoren og føringer fra Direktoratet for e-helse settes følgende overgangsperiode:

- Alle aktuelle aktører i helse- og omsorgstjenesten skal kunne motta *Henvisning ny tilstand* og *Status på henvisning* 01.07.2020. Alle aktuelle aktører skal kunne sende *Henvisning ny tilstand* og *Status på henvisning* 31.12.2020
- Alle aktuelle aktører i helse- og omsorgstjenesten skal kunne motta *Viderehenvisning* 01.10.2020. Alle aktuelle aktører i helse- og omsorgstjenesten skal kunne sende *Viderehenvisning* 31.12.2020

På bakgrunn av foreslått overgangsperiode skal ikke Henvisning 1.0 og Henvisning 1.1 benyttes etter 31.12.2020.