

NASJONAL PLAN FOR OVERGANG TIL SISTE VERSJON

22.11.2019

Norsk Helsenett SF

Dato	Versjon	Beskrivelse	Forfatter
22.11.2019	1.0	Nasjonal plan for overgang til siste versjon av standarder med to likestilte versjoner i IKT-forskriften.	Ståle L. Tunang-Nybakk, Mona Dalsaune, Anna Marit Tokle

Denne rapporten er basert på følgende dokumenter:

Referanse #	Versjon	Dokument navn	Dokumentansvarlig
	1.0	FIA Samhandling – Kartlegging av gamle meldingsformater og - versjoner	FIA-samhandling
	-	Direktoratet for e-helse – Vedlegg overgang til en versjon	Direktoratet for e-helse
19/459-2		Direktoratet for e-helse – Utarbeide plan for koordinert overgang til siste versjon av obligatoriske standarder med to likestilte versjoner	Direktoratet for e-helse

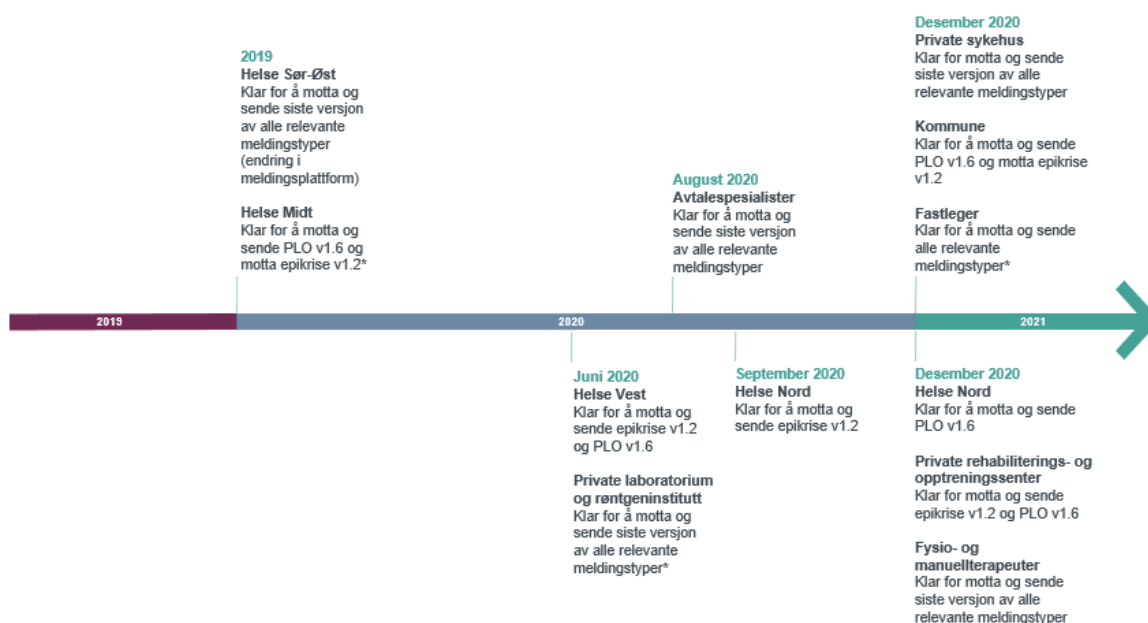
INNHOLDSFORTEGNELSE

1 SAMMENDRAG	4
2 INNLEDNING	6
2.1 Bakgrunn	6
2.2 Dagens situasjon	7
2.3 Dagens bruk	8
3 UTARBEIDELSE AV PLANEN	9
4 AVGRENSNING, FORUTSETNINGER OG AVHENGIGHETER	10
4.1 Område for avgrensning	10
4.2 Forutsetninger	10
4.3 Avhengigheter	11
5 INNFØRING PER VIRKSOMHETSGRUPPE	12
5.1 Helseforetak	12
5.1.1 Helse Nord	12
5.1.2 Helse Midt	12
5.1.3 Helse Vest	13
5.1.4 Helse Sør-Øst	13
5.1.5 Oppsummering alle regioner	14
5.2 Kommune	15
5.3 Fastleger	17
5.4 Private laboratorium og røntgeninstitutt	18
5.5 Avtalespesialister	19
5.6 Fysio- og manuellterapeuter	20
5.7 Private sykehus	22
5.8 Private rehabiliterings- og opptreningscenter	23
5.9 Tannleger	24
6 TIDSPLAN OG OVERGANGSPERIODE	25
7 KOORDINERING AV INNFØRINGEN	28
7.1 Kommunikasjonsplan vedrørende innføringsløpet	28
7.2 Aktiviteter	28
7.3 Verifisering av innføring	30
8 USIKKERHET I INNFØRINGEN	31
9 NASJONAL PLAN	32
VEDLEGG 1 - RISIKOANALYSE	FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.
VEDLEGG 2 – VIKTIGE FORSKJELLER MELLOM ULIKE VERSJONER	33

1 SAMMENDRAG

Norsk Helsenett har på oppdrag fra Direktoratet for e-helse utarbeidet en nasjonal plan for overgang til siste versjon av standarder som er oppført med to likestilte versjoner i *Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten*.

Den nasjonale planen er utarbeidet på bakgrunn av planer levert til Norsk Helsenett fra virksomheter og leverandører i helse- og omsorgssektoren. Figur 1 gir en overordnet oversikt over når virksomheter og leverandører i sine planer har meldt inn at de vil være klar for mottak og sending. Tidslinjen viser ikke dato for ferdigstillelse for de leverandørene som har meldt inn at de vil forholde seg til nasjonal plan, eller tiden det vil ta før siste versjon av meldingstypene er tatt i bruk av virksomhetene.



Figur 1 - Overordnet tidslinje for planer fra virksomheter og leverandører.

* Helse Nord, Helse Midt, Helse Vest og Unilabs avventer tilbakemelding fra leverandører av lab- og radiologisystem for overgang til svarrapport v1.4 og rekvisisjon radiologi v1.6.

* CGM og Infodoc følger nasjonal plan.

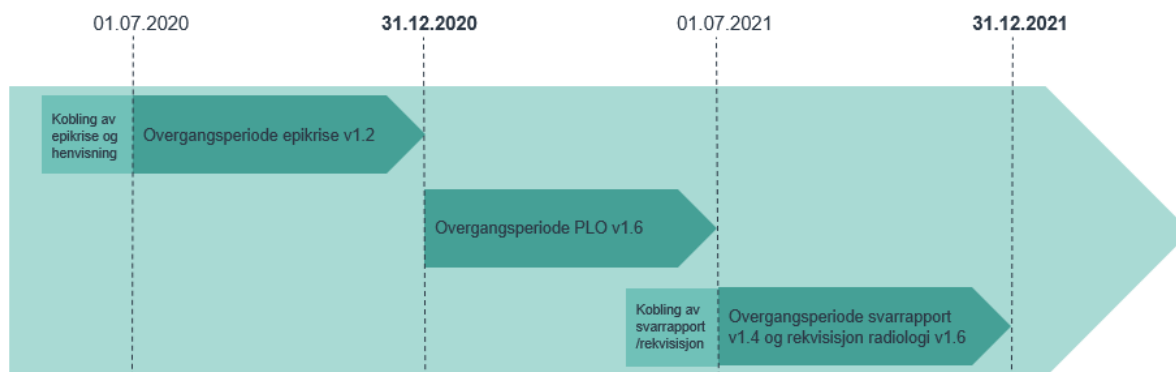
* Sending av epikrise v1.2 er ikke planlagt utviklet i Doculive (dagens system) i Helse Midt. Helse Midt vil gjøre en ny vurdering av prioriteringene dersom overgang til siste versjon blir et myndighetskrav.

For virksomheter som er inkludert i innføringsplanen er målsetningen at overgang til siste versjon av standarder som er oppført med to likestilte versjoner i IKT-forskriften skal være innført i henhold til følgende tidsplan:

- Alle aktuelle aktører i helse- og omsorgssektoren skal kunne motta epikrise v1.2 fra **01.07.2020**. Alle aktuelle aktører skal kunne sende epikrise v1.2 innen **31.12.2020**.
- Alle aktuelle aktører i helse- og omsorgssektoren skal kunne motta PLO-meldinger v1.6 fra **31.12.2020**. Alle aktuelle aktører skal kunne sende PLO-meldinger v1.6 innen **01.07.2021**.
- Alle aktuelle aktører i helse- og omsorgssektoren skal kunne motta svarrapport v1.4 (medisinsk biokjemi, mikrobiologi, immunologi, patologi og radiologi) og rekvisisjon radiologi v1.6 fra **01.07.2021**. Alle aktuelle aktører skal kunne sende svarrapport v1.4 og rekvisisjon radiologi innen **31.12.2021**.

Basert på tilbakemeldingene fra sektoren vil utvikling av funksjonalitet for kobling av relaterte meldinger i henhold til HITS 1218:2019 følge samme innføringsløp som de aktuelle meldingstypene. Funksjonalitet for kobling av

epikrise mot henvisning skal være utviklet innen **01.07.2020**. Funksjonalitet for kobling av rekvisisjon og svarrapport skal være utviklet innen **01.07.2021**.



Figur 2 - Overgangperiode.

NHN anbefaler at eldre versjoner av meldingstypene ikke skal benyttes etter endt overgangperiode.

For virksomheter som er inkludert i innføringsplanen anser NHN det nasjonale innføringsprosjektet som avsluttet nå:

- Bruk av epikrise v1.1 er redusert med 80%.
Måloppnåelse innen 01.01.2021.
- Bruk av PLO v1.5 er redusert med 80%.
Måloppnåelse innen 02.07.2021.
- Bruk av svarrapport v1.3 er redusert med 80%.
Måloppnåelse innen 01.01.2022.
- Bruk av rekvisisjon radiologi v1.5 er redusert med 80%.
Måloppnåelse innen 01.01.2022.

Oppfølging av overgang til siste versjon vil bli fulgt opp av NHN også ut over dette, men i oppfølgingen av meldingsutveksling som gjøres gjennom forvaltning av Meldingsvalidatoren.

2 INNLEDNING

2.1 BAKGRUNN

Direktoratet for e-helse (E-helse) har gitt Norsk Helsenett (NHN) oppdrag om å utarbeide en nasjonal plan for overgang til siste versjon av standarder som er oppført med to likestilte versjoner i *Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten* (IKT-forskriften). I IKT-forskriften som er på høring høsten 2019, foreslår departementet at endringer med å fjerne eldste versjon av standarder fra forskriften kan gjennomføres fra 1.januar 2021 (jf. 5.2.1.4 i høringsnotatet). Departementet kan bestemme at ulike deler av forskriften trer i kraft til ulik tid (jf. §11).

Ved elektronisk meldingsutveksling er det viktig å kunne koble relaterte meldinger. Den nasjonale planen for overgang til siste versjon inneholder derfor en beskrivelse av når funksjonalitet for kobling av relaterte meldinger i henhold til HIS 1218:2019 *Kobling av relaterte meldinger med bruk av identifikatorer* (kobling av relaterte meldinger) blir implementert.

STANDARD	§ I IKT-FORSKRIFTEN	NEST SISTE VERSJON	SISTE VERSJON
*Applikasjonskwittering	§ 5 annet ledd nr. b	HIS 80415:2004	HIS 80415:2012
**Henvi sning	§ 6 første ledd nr. 2	HIS 80517:2005	HIS 80517:2014
Epikrise	§ 6 første ledd nr. 3	HIS 80226:2006	HIS 80226:2014
Svarrapport – medisinsk biokjemi	§ 6 første ledd nr. 4	HIS 1138:2008	HIS 1138:2014
Svarrapport – mikrobiologi	§ 6 første ledd nr. 5	HIS 1139:2008	HIS 1139:2014
Svarrapport – immunologi	§ 6 første ledd nr. 6	HIS 1140:2008	HIS 1140:2014
Svarrapport – patologi	§ 6 første ledd nr. 7	HIS 1141:2008	HIS 1141:2014
Svarrapport – radiologi	§ 6 første ledd nr. 8	HIS 1142:2008	HIS 1142:2014
Rekvisisjon/henvi sning radiologi	§ 6 første ledd nr. 9	HIS 80821:2008	HIS 80821:2014
PLO – innleggelsesrapport	§ 6 første ledd nr. 10	HIS 1143:2009	HIS 1143:2014
PLO – helseopplysninger	§ 6 første ledd nr. 11	HIS 1144:2009	HIS 1144:2014
PLO – helseopplysninger til lege	§ 6 første ledd nr. 12	HIS 1145:2009	HIS 1145:2014
PLO – orientering om tjenestetilbud	§ 6 første ledd nr. 13	HIS 1146:2009	HIS 1146:2014
PLO – medisinske opplysninger	§ 6 første ledd nr. 14	HIS 1147:2009	HIS 1147:2014
PLO - pasientlogistikkmeldinger	§ 6 første ledd nr. 15	HIS 1149:2009	HIS 1149:2014

*Hvilken versjon av applikasjonskwittering som skal benyttes er angitt i den enkelte meldingsstandard. Siste versjon av standardene i forskriften stiller krav om bruk av siste versjon av applikasjonskwittering.

**Henvi sning v1.0 (HIS 80517:2005) og v1.1 (HIS 80517:2015) er foreslått erstattet av Henvi sning ny tilstand (HIS 1207:2018) som er fastsatt og under innføring.

Tabell 1 - Standarder med to likestilte versjoner i IKT-forskriften.

Oppdraget med å utarbeide nasjonal plan er i henhold til *Forvaltningsmodell for e-helsestandarder og fellestjenester*¹ hvor NHN er utførende part i å utarbeide nasjonal plan for innføring samt være koordinerende organ for innføringen, og E-helse er hovedansvarlig.

NHN har på oppdrag fra E-helse levert en kost/nytte-vurdering av overgang til én versjon. Kost/nytte-vurderingen tok utgangspunkt i innspill fra sektoren basert på en spørreundersøkelse som ble utarbeidet og distribuert av NHN. Vurderingen viste at majoriteten av de som besvarte undersøkelsen ønsker overgang til siste versjon av de to likestilte versjoner i forskrift.

E-helse har oppsummert viktige forskjeller mellom ulike versjoner² for de standardene som er oppført med to likestilte versjoner i forskrift. Siste versjon av basismeldingene (henvisning, epikrise, rekvisisjon og svarrapport) og applikasjonskvittering inneholder endringer for å sikre felles regler og samordne bruk av identifikatorer fra fagmeldingene som skal returneres i applikasjonskvitteringen. I tillegg inneholder de endringer i bruk av kodeverk for å sikre kompatibilitet med øvrige standarder. Siste versjon av pleie- og omsorgsmeldingene (PLO) ble endret med utgangspunkt i endringer i lov og forskrift. Blant annet for å ivareta behov for informasjonsutveksling i tilknytning til endring av Helsepersonelloven § 10a (mindreårige som pårørende) og til ny forskrift om kommunal medfinansiering.

2.2 DAGENS SITUASJON

IKT-forskriften ble i 2015 vedtatt med to likestilte versjoner av enkelte standarder (se tabell 1) fordi den nyeste versjonen av standarden ikke var tilstrekkelig utbredt. Det var en klar ambisjon om at virksomhetene etter hvert skulle gå over til den nyeste versjonen. Flere leverandører har utviklet støtte for siste versjon, men denne er ikke tatt i bruk hos virksomhetene da man ikke er trygg på hvilken versjon mottaker kan motta.

En forutsetning for enhetlig samhandling i helse- og omsorgstjenesten er at IKT-systemene kan benytte samme standardiserte løsning for å utveksle og dele informasjon. En forutsetning for enhetlig samhandling er at IKT-systemene kan benytte samme versjon av standarder for å utveksle og dele informasjon. Dagens situasjon for mottak og sending av disse standardene er derfor kompleks og oppleves som en utfordring for sektoren.

FIA samhandling gjennomførte i 2016 en undersøkelse³ blant RHF, kommunerepresentanter og EPJ-leverandører hvor formålet blant annet var å avdekke omfang og bruk av gamle meldingsformater og -versjoner, avklare behov for nasjonal koordinering for å sikre effektiv avvikling og avdekke områder hvor det allerede pågår tiltak for avvikling. Kartleggingen viser at sektoren opplever det som utfordrende med to gjeldende versjoner av en standard og at en endring til én gjeldende versjon bør vurderes for å sørge for enhetlig meldingsutveksling. Det oppleves som utfordrende å holde oversikt over hvilken versjon mottaker støtter, og dette fører til manglende tillit til at meldingene kommer frem. Opplevelse av manglende tillit til at informasjon kommer korrekt frem på grunn av ulike versjoner i bruk understøttes også av "Komparativ analyse av de regionale helseforetakene på IKT-området"⁴.

Produktstyre for e-helsestandarder (Produktstyret) behandlet i sak 13/18 forslag til endringer i forskrift. I forbindelse med denne saken støttet Produktstyret overgang til én versjon av obligatoriske standarder. Overgang til én versjon ble i tillegg behandlet i SamUT i sak 9/18. Overgang til én versjon er også et tiltak i veikart og planer for e-helsestandarder 2018-2022 (IE-1034) som er utarbeidet av E-helse.

¹ <https://ehelse.no/publikasjoner/nasjonal-forvaltningsmodell-for-e-helsestandarder-og-fellestjenester-for-elektronisk-samhandling-i-helse-og-omsorgstjenesten>

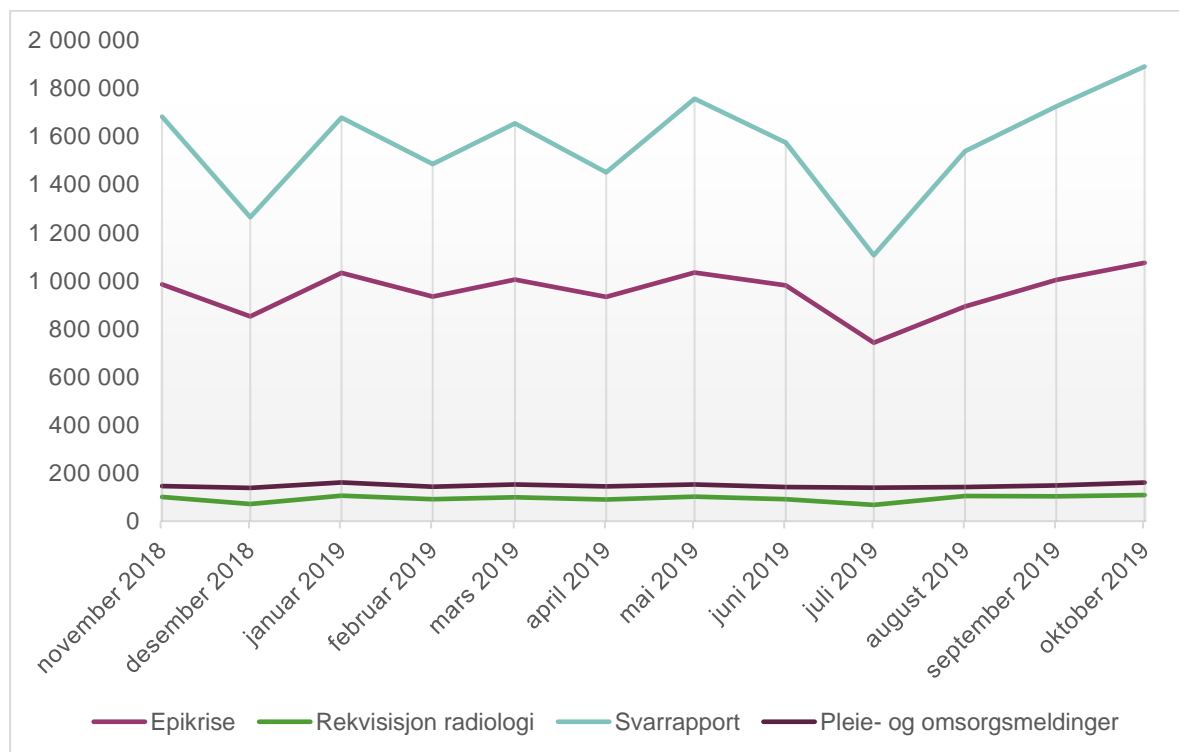
² Se vedlegg 2 til denne rapporten – "Viktige forskjeller mellom ulike versjoner".

³ Kartlegging av gamle meldingsformater og -versjoner

⁴ Utarbeidet av Direktoratet for e-helse i 2014. Oppdatert i 2017. <https://ehelse.no/publikasjoner/komparativ-analyse-av-de-regionale-helseforetakene-pa-ikt-området>

2.3 DAGENS BRUK

Figuren under viser bruk av epikrise, rekvisisjon radiologi, svrappport og PLO-meldinger per måned det siste året.



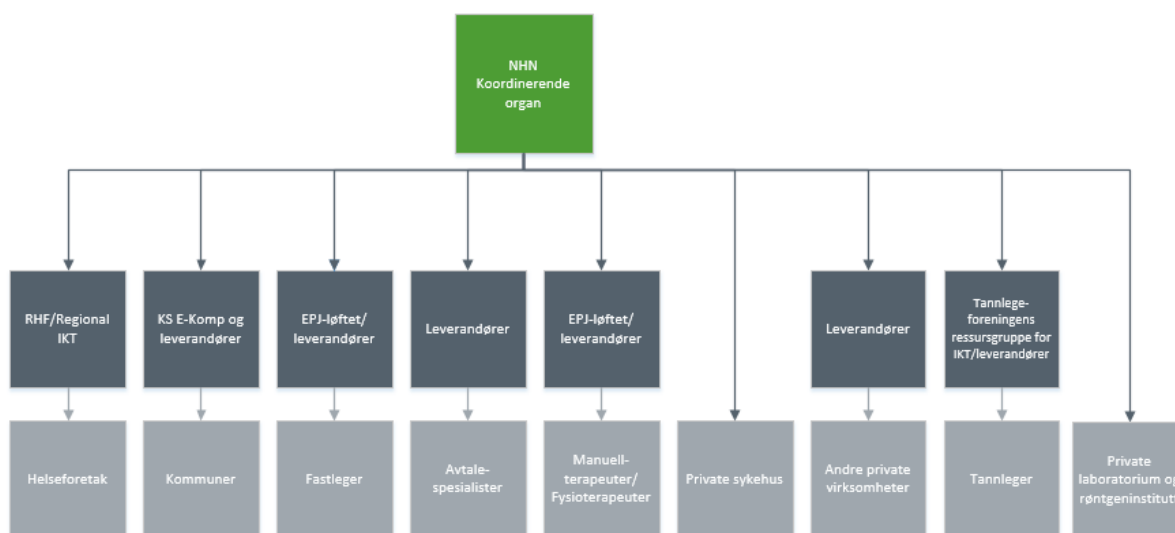
Figur 3 - Bruk av epikrise, rekvisisjon radiologi, svrappport og PLO-meldinger siste 12 måneder.

Figuren over viser dagens bruk av meldinger omfattet av oppdraget, basert på uttrekk fra Meldingsteller. Dette viser at gjennomsnittlig antall sendte meldinger per måned det siste året (nov. 18 – okt. 19) er for svrappporter 1.566.000, epikrise 955.000, rekvisisjon radiologi 94.000 og pleie- og omsorgsmeldinger 147.000.

Med innføring av overvåking av meldingsversjoner i ebXML (HITS 1210:2018) vil vi få mer data som viser bruk av de enkelte versjoner av meldingene, og vil være i stand til å følge utviklingen i overgang til siste versjon.

3 UTARBEIDELSE AV PLANEN

NHN er i henhold til *Forvaltningsmodell for e-helsestandarder og fellestjenester* ansvarlig for utarbeidelse av nasjonal plan for overgang til siste versjon. NHN har i planfasen vært i kontakt med 32 leverandører og virksomheter.



Figur 4 - Kontakflate.

Leverandører og virksomheter fikk tilsendt informasjonsskriv og mal for utarbeidelse av plan, samt at de har deltatt i oppfølgingsmøter. Den tilsendte malen inneholdt forhåndsdefinerte milepæler som aktørene var bedt om å gi tilbakemelding på. Enkelte virksomheter har benyttet denne aktivt til å utarbeide detaljerte planer, fra andre har NHN kun mottatt overordnede datoer for overgang til siste versjon. Virksomhetene og leverandørene fikk frist for å gi tilbakemelding innen 18.oktober 2019.

Ved elektronisk meldingsutveksling er det viktig å kunne koble relaterte meldinger. E-helse har utarbeidet et dokument som beskriver hvordan kobling av meldinger skal foregå (HITS 1218:2019 *Kobling av relaterte meldinger med bruk av identifikatorer*). NHN har i planarbeidet bedt virksomheter og leverandører om tilbakemelding på utvikling av funksjonalitet for kobling av relaterte meldinger.

PLO-meldinger v1.6 omfatter også utskrivningsrapport v1.6 (HIS 1148:2014). Verken HIS 1148:2009 eller HIS 1148: 2014 er obligatorisk og inngår ikke i IKT-forskriften. Men det anbefales at både helseforetak og private sykehus skal kunne sende denne meldingen, og at pleie- og omsorgstjenesten i kommunene både skal kunne sende og motta meldingen. I planen for innføring inngår Utskrivningsrapport v1.6 (HIS 1148:2014) i PLO v1.6 som er samlebetegnelse på meldinger knyttet til samhandling med pleie- og omsorgstjenesten i kommunene.

Sending av rekvisisjon radiologi 1.6 er ikke obligatorisk jf. IKT-forskriften § 6.9. *Virksomheter som tilbyr radiologisk undersøkelse, plikter å kunne motta en melding med rekvisisjon eller henvisning som angitt i HIS 80821:2008 eller HIS 80821:2014.* I planen er sending av rekvisisjon radiologi tatt med fordi det er viktig at avsender av rekvisisjon benytter samme versjon som mottaker er pliktig å motta.

4 AVGRENSNING, FORUTSETNINGER OG AVHENGIGHETER

Avgrensninger, forutsetninger og avhengigheter omtalt i dette kapitlet gjelder rammene for en nasjonal plan og NHNs koordinerende rolle.

4.1 OMRÅDE FOR AVGRENSNING

AVGRENSNING	BEGRUNNELSE FOR AVGRENSNING
Koordinerende og utførende	NHN skal koordinere overgangen til siste versjon av meldingstypene. Virksomhetene er selv ansvarlig for arbeidet med implementering i systemene og innføring i egen organisasjon. Virksomhetene er i tillegg ansvarlig for å teste meldingene i eget system. Det inngår ikke i NHNs oppgave å koordinere overgang eller innføring av alternative kommunikasjonskanaler (interaktive løsninger for rekvisisjon radiologi).
Virksomhetsgrupper	Oppdraget om å utarbeide plan fra E-helse inkluderer følgende virksomhetsgrupper: <ul style="list-style-type: none"> - Virksomheter innen spesialisthelsetjenesten, kommunal helse- og omsorgstjeneste og allmennlegetjeneste - Virksomheter innen medisinsk biokjemi, mikrobiologi, immunologi og patologi - Virksomheter innen radiologi I planen er andre private virksomheter som yter helsehjelp avgrenset til private rehabiliterings- og opptreningssenter, avtalespesialister, fysioterapeuter, manuelleterapeuter og private sykehus.
Systemleverandører	Planen omfatter systemleverandørene som leverer EPJ til virksomhetsgruppene inkludert i nasjonal innføringsplan. Virksomheter i spesialisthelsetjenesten følger opp egne leverandører selv.
Brukergrensesnitt	Planen legger <i>ikke</i> føringer for systemleverandørens brukergrensesnitt.
Siste versjon av standard	Det er siste versjon av obligatoriske standarder med to likestilte versjoner i IKT-forskriften som planlegges innført

Tabell 2 - Område for avgrensning.

4.2 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.
Virksomhetene eier plan for egen innføring	Det er virksomhetene som selv eier sine planer og etterlevelsen av disse. Avvik fra satte milepæler i planene og hendelser som går utover de satte nasjonale overgangsperioder må rapporteres inn til NHN.
Forankring i virksomhet	Virksomhetenes plan for overgang til siste versjon skal være forankret i virksomhetens egen organisasjon. Det forutsettes at virksomhetene tar beslutninger som sikrer at standardene etterleves.

FORUTSETNING	BESKRIVELSE
Korrekt bruk av standarden	Virksomhetene må selv sørge for at tidligere versjoner av standarder med to likestilte versjoner ikke benyttes etter endt overgangsperiode.
Leverandører for flere virksomhetsgrupper	Det forutsettes at systemleverandører som leverer på tvers av virksomhetsgruppene (for eksempel fastlege og kommune) ivaretar alles behov i utviklingen og utrulling av siste versjon.
Endringer i Referansekatalogen og Sarepta	Endringer i Referansekatalogen ⁵ og Sarepta ⁶ må gjennomføres i samsvar med overgang til siste versjon.
Innføring i kommunene	Det forutsettes at KS E-komp (tidl. KomUT) koordinerer overgang til siste versjon i den enkelte kommune
Meldingsvalidator	Det forutsettes at leverandører og virksomheter gjennomfører testing i Meldingsvalidator i forkant av produksjonssetting av overgang til siste versjon.
Overvåkning av meldingsversjoner i ebXML	For å kunne måle bruk av de ulike versjoner av meldinger, forutsettes det at leverandørene tar i bruk overvåkning av meldingsversjoner i ebXML (HITS 1210:2018). Dette gjør det mulig å hente ut tall for overgang til siste versjon i Meldingsvalidator.

Tabell 3 - Forutsetninger.

4.3 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 krav i standard og gjør dette tilgjengelig for kunden.
Oppgradering av systemer	Planens gjennomførbarhet er avhengig av at virksomhetene oppgraderer og tar i bruk siste versjon, når dette gjøres tilgjengelig av leverandøren.
Måling av bruk av meldinger	Bruk av tidligere versjoner av de aktuelle meldingstypene skal avsluttes. NHN kan kun måle bruk av gamle versjoner av meldingstypene der disse sendes i tråd med standard.
Parallell håndtering av versjoner	Planen er avhengig av at systemleverandørene tilrettelegger for håndtering av mottak av flere versjoner parallelt i systemene.
Bruk av anbefalte standarder	Planen dekker overgang til utskrivningsrapport v1.6 (anbefalt standard i forskrift) samt sending av rekvisisjon radiologi v1.6.

Tabell 4 - Avhengigheter.

⁵ <https://ehelse.no/standarder-kodeverk-og-referansekatalog/referansekatalogen>

⁶ <https://sarepta.ehelse.no/>

5 INNFØRING PER VIRKSOMHETSGRUPPE

5.1 HELSEFORETAK

Alle RHF/regionale IKT-selskap har levert planer for overgang til siste versjon og innspillene er beskrevet i de neste delkapitlene.

5.1.1 Helse Nord

Helse Nord består av fire helseforetak⁷, og har en felles regional løsning for EPJ-system. Plan for overgang til siste versjon er utarbeidet i samarbeid mellom Forvaltningscenter EPJ (RHF) og Helse Nord IKT seksjon for EPJ, samhandling og integrasjon.

Helse Nord legger i sin plan opp til overgang til epikrise v1.2 og sending av PLO v1.6 i forbindelse med overgang til DIPS Arena. De estimerer å ha på plass mottak og sending av epikrise i løpet av Q3 2020, og sending av PLO v1.6 i løpet av Q4 2020. Det er mulig å motta og sende epikrise v1.2 i DIPS Classic og Helse Nord kan velge å motta i DIPS Classic, men har ikke testet dette. DIPS har ikke utviklet funksjonalitet for kobling av relaterte meldinger.

Det er per nå ikke aktuelt å utvikle støtte for mottak av svarrapport medisinsk biokjemi da Helse Nord ikke mottar denne meldingen fra andre helseregioner og benytter Message broker og LAB2LAB for sending mellom HF i egen region. Støtte for sending av svarrapport medisinsk biokjemi v1.4 samt mottak og sending av svarrapport immunologi v1.4 er utviklet av systemleverandør og kan tas i bruk. Overgang til v1.4 av svarrapport for mikrobiologi og patologi er avhengig av utvikling hos leverandørene. Helse Nord har ikke fått tilbakemelding fra leverandørene på forespørsel om når de kan ha dette klart.

Helse Nord benytter DIPS Interactor for teknisk forbindelse mellom laboratorierekvisisjon og -svarrapport. Helse Nord har i sin plan ikke gitt tilbakemelding på hvorvidt leverandørene av labsystem har utviklet funksjonalitet for kobling av relaterte meldinger.

Helse Nord benytter en interaktiv løsning for rekvisisjon radiologi. Helseforetakene er avhengig av utvikling hos leverandør (Sectra) for sending av svarrapport radiologi v1.4 og mottak av rekvisisjon radiologi v1.6. De har ikke fått tilbakemelding fra leverandør på når dette skal være klart. Sectra har utviklet funksjonalitet for kobling av relaterte meldinger (rekvisisjon og svarrapport radiologi).

5.1.2 Helse Midt

Helse Midt består av tre helseforetak⁸ og skal gå over fra EPJ-systemet Doculive (Cerner) til Helseplattformen i løpet av de neste årene. Planen er utarbeidet av Hemit.

Helse Midt er i en overgangsfase hvor alle de store fagsystemene skal byttes ut i løpet av 1-3 år, og det er derfor lagt strenge prioriteringer for utviklingsarbeid i utgående systemer. Planen Hemit har levert er basert på hva som støttes eller er under utvikling per i dag og legger ikke opp til utvikling av ytterligere funksjonalitet. Dersom overgang til siste versjon blir myndighetskrav vil de gjøre en ny vurdering av prioriteringene. Helseplattformen vil støtte mottak og sending av siste versjon av alle de aktuelle meldingstypene.

Helse Midt støtter mottak av epikrise v1.2 gjennom sin Biztalk løsning. Det er ikke planlagt utvikling av støtte for sending av epikrise v1.2 i Doculive. Det vil heller ikke bli utviklet funksjonalitet for kobling av relaterte meldinger.

Helse Midt støtter mottak og sending av PLO v1.6 i Doculive.

⁷ Sykehusapotek Nord HF, Helse Nord IKT HF og Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering er utelatt i denne sammenhengen.

⁸ Sykehusapotekene i Midt-Norge HF og Helse Midt-Norge IT (HEMIT) er utelatt i denne sammenhengen.

Det er for Helse Midt kun aktuelt å støtte sending av svarrapport v1.4 og mottak av rekvisisjon radiologi v1.6. Sending av svarrapport v1.4 for medisinsk biokjemi, mikrobiologi og immunologi skal være på plass innen september 2020. Sending av svarrapport radiologi v1.4 og mottak av rekvisisjon radiologi v1.6 skal være på plass innen Q4 2020. Sending av svarrapport patologi v1.4 er avhengig av utvikling hos leverandør. Det vil ikke bli utviklet funksjonalitet for kobling av relaterte meldinger for rekvisisjon og svarrapport i dagens systemer.

5.1.3 Helse Vest

Helse Vest består av fire helseforetak⁹, og har regional løsning for sitt EPJ-system. Helse Vest IKT har i tillegg driftsavtale med åtte private ideelle sykehus og tre interkommunale virksomheter som er inkludert i planen. Planen er utarbeidet av Helse Vest IKT i samarbeid med RHF-et.

Helse Vest har støtte for mottak av epikrise v1.2. De må konfigurere og teste sending av epikrise v1.2 i eget system før denne er klar til bruk. Dette er estimert til å ta 6 måneder. DIPS har ikke utviklet funksjonalitet for kobling av relaterte meldinger. Dato for når dette vil være på plass oppgis ikke.

PLO v1.6 er utviklet hos DIPS, men Helse Vest må konfigurere og teste i eget system før den kan tas i bruk. Dette er estimert til å ta 6 måneder.

Helse Vest har i sin plan ikke oppgitt datoer for når de kan sende svarrapport v1.4 for medisinsk biokjemi, mikrobiologi, immunologi, patologi og radiologi samt sende og motta rekvisisjon radiologi v1.6. De er avhengig av at to leverandører utvikler ny versjon av meldingstype før de kan starte konfigurering og testing i egne systemer. Det er foreløpig ukjent når leverandørene er ferdig med utvikling av siste versjon. Helse Vest anslår at det vil ta, fra de starter konfigurering og testing i egne systemer, opptil 6 måneder før de er klare til å ta i bruk nye versjoner. Foretak under Helse Vest har unntak fra forskrift ut 2020 for mottak av svarrapport. Støtte for mottak er lite etterspurt, men Helse Vest anslår at mottak av svarrapport vil settes opp i løpet av 2020 med mindre det søkes om forlengelse av unntakssøknaden. Funksjonalitet for kobling av relaterte meldinger er utviklet og implementert for rekvisisjon og svarrapport radiologi, svarrapport patologi, svarrapport immunologi og svarrapport mikrobiologi. Kobling av relatert meldinger må utvikles i DIPS Lab før de har funksjonaliteten på plass for svarrapport medisinsk biokjemi.

5.1.4 Helse Sør-Øst

Helse Sør-Øst består av ni helseforetak¹⁰, i tillegg har Sykehuspartner drifts- og forvaltningsansvar for tre private ideelle sykehus. Planen er utarbeidet av Integrasjonstjenester i Sykehuspartner i samarbeid med RHF-et.

Meldingsplattformen til Helse Sør-Øst benytter versjonering som gjør at plattformen kan endre meldingsversjon på fagmeldinger og applikasjonskvitteringer fra/til fagsystem. Plattformen støtter også at ulike mottakere av samme fagmelding mottar ulike meldingsversjoner. Helse Sør-Øst er derfor klar til å starte med nye meldingsversjoner på alle de aktuelle meldingstypene som er i bruk i dag¹¹.

Helse Sør-Øst har mange lab- og røntgensystem som benytter svarrapporter og det er ulikt hvordan disse støtter elektroniske rekvisisjoner. Det er i planen fra Helse Sør-Øst derfor ikke inkludert informasjon om implementering av støtte for kobling av relaterte meldinger i disse systemene. Helse Sør-Øst har pågående arbeid med at flere skal støtte dette i sammenheng med innføring av ny felles rekvisisjonsløsning basert på DIPS Interactor, men det eksisterer per nå ingen oversikt over hvilke system som har utviklet funksjonalitet for kobling av relaterte meldinger.

DIPS har ikke utviklet funksjonalitet for kobling av relaterte meldinger for henvisning og epikrise, og Helse Sør-Øst vet ikke når denne funksjonaliteten vil være på plass hos DIPS. Helse Sør-Øst må gjøre en kartlegging av om støtte for kobling av relaterte meldinger kan implementeres i DIPS Classic eller om det må vente til DIPS Arena.

⁹ Sjukehusapoteka Vest HF og Helse Vest IKT AS er utelatt i denne sammenhengen.

¹⁰ Sykehusapotekene HF og Sykehuspartner HF er utelatt i denne sammenhengen.

¹¹ Det er tidligere avklart fra nasjonalt hold at det er meldingsversjon som blir sendt fra meldingsplattformen og ikke fra fagsystemet som må være riktig.

5.1.5 Oppsummering alle regioner

Basert på tilbakemeldingene NHN har mottatt fra RHF-ene er det usikkerheter med tanke på når de ulike regionene vil være klare for overgang til siste versjon.

Alle RHF-ene kan gå over til PLO v1.6 i løpet av 2020. Tre av RHF-ene kan gå over til epikrise v1.2 i løpet av 2020. Helse Midt støtter mottak av epikrise v1.2, men har ikke planlagt utvikling av støtte for sending av epikrise v1.2 i Doculive. Overgang til rekvisisjon radiologi v1.6 og svarrapport v1.4 er avhengig av utvikling hos leverandørene av lab- og radiologisystem for Helse Nord, Helse Midt og Helse Vest.

Helse Sør-Øst endrer meldingsversjon i meldingsplattformen og er derfor ikke avhengig av utvikling hos leverandør for å motta og sende på siste versjon. Dette gjelder for alle meldingstyper.

Helse Nord, Helse Vest og Helse Sør-Øst er avhengig av utvikling hos leverandør for å ta i bruk kobling av relaterte meldinger for henvisning og epikrise. Helse Sør-Øst og Helse Nord er avhengig av utvikling hos leverandør for å ta i bruk kobling av relaterte meldinger for rekvisisjon og svarrapport. Helse Vest har implementert funksjonalitet for kobling av relaterte meldinger for alle svarrapporter med unntak av medisinsk biokjemi. Helse Midt kommer ikke til å utvikle støtte for kobling av relaterte meldinger i systemene de benytter i dag.

Det er kjent at de regionale helseforetakene benytter standarden for epikrise i henvisningsformål. Denne bruken vil ikke uten videre kunne utvikles ved overgang til epikrise v1.2, og NHN har ikke tallgrunnlag for hvor mange meldinger det dreier seg om. NHN har fått tilbakemelding fra Helse Sør-Øst og Helse Vest om at alle meldinger som sendes på epikrise v1.1 i dag vil bli sendt på v1.2 etter overgang til siste versjon, men mangler tilbakemelding fra de andre regionene. Epikrise som henvisning vil på sikt erstattes av meldingstypen viderehenvisning. Viderehenvisning skal innføres hos Helse Nord, Helse Vest og Helse Midt i perioden 01.10.2020-31.12.2020, og det vil etter innføring av denne meldingstypen kun være Helse Sør-Øst som benytter epikrise i henvisningsformål.

MILEPÆL		HELSE NORD	HELSE MIDT	HELSE VEST	HELSE SØR-ØST
Epikrise	Motta epikrise v1.2	30.09.2020	Støttes allerede	Støttes allerede	Endring av versjon i meldingsplattform
	Sende epikrise v1.2	30.09.2020	Vil ikke bli utviklet i Doculive	30.06.2020	Endring av versjon i meldingsplattform
Pleie og omsorgsmeldinger	Motta PLO v1.6	Kan motta	Støttes allerede	30.06.2020	Endring av versjon i meldingsplattform
	Sende PLO v1.6	31.12.2020 (i DIPS Arena)	Støttes allerede	30.06.2020	Endring av versjon i meldingsplattform
Svarrapport medisinsk biokjemi	Motta svarrapport medisinsk biokjemi v1.4	Mottar ikke fra HF utenfor egen region. Benytter LAB2LAB og MB	NA	31.12.2020 ¹²	Endring av versjon i meldingsplattform
	Sende svarrapport medisinsk biokjemi v1.4	Støttes allerede	31.12.2020	Avhengig av utvikling hos leverandør	Endring av versjon i meldingsplattform
Svarrapport mikrobiologi	Motta svarrapport mikrobiologi v1.4	Avhengig av utvikling hos leverandør	NA	31.12.2020	Endring av versjon i meldingsplattform

¹² Foretak under Helse Vest har unntak fra forskrift ut 2020 for mottak av svarrapporter.

MILEPÆL	HELSE NORD	HELSE MIDT	HELSE VEST	HELSE SØR-ØST	
	Sende svarrapport mikrobiologi v1.4	Avhengig av utvikling hos leverandør	31.10.2020	Avhengig av utvikling hos leverandør	Endring av versjon i meldingsplattform
Svarrapport immunologi	Motta svarrapport immunologi v1.4	31.12.2019	NA	31.12.2020	Endring av versjon i meldingsplattform
	Sende svarrapport immunologi v1.4	31.12.2019	31.10.2020	Avhengig av utvikling hos leverandør	Endring av versjon i meldingsplattform
Svarrapport patologi	Motta svarrapport patologi v1.4	Avhengig av utvikling hos leverandør	NA	31.12.2020	Endring av versjon i meldingsplattform
	Sende svarrapport patologi v1.4	Avhengig av utvikling hos leverandør	Avhengig av utvikling hos leverandør	Avhengig av konfigurering og test	Endring av versjon i meldingsplattform
Svarrapport radiologi	Motta svarrapport radiologi v1.4	NA	NA	31.12.2020	Endring av versjon i meldingsplattform
	Sende svarrapport radiologi v1.4	Avhengig av utvikling hos leverandør	31.12.2020	Avhengig av konfigurering og test	Endring av versjon i meldingsplattform
Rekvisisjon radiologi	Motta rekvisisjon radiologi v1.6	Avhengig av utvikling hos leverandør	31.12.2020	Avhengig av utvikling hos leverandør	Endring av versjon i meldingsplattform
	Sende rekvisisjon radiologi v1.6	NA	NA	Avhengig av konfigurering og test	Endring av versjon i meldingsplattform
Kobling av relatert meldinger med bruk av identifikatorer: rekvisisjon - svarrapport		Dips Interactor / IHR / Avhengig av utvikling hos leverandør	Vil ikke bli utviklet i dagens systemer	Implementert for alle med unntak av svarrapport medisinsk biokjemi	Overgang til DIPS Interactor / Avhengig av utvikling hos leverandør
Kobling av relaterte meldinger med bruk av identifikatorer: henvisning – epikrise		Avhengig av utvikling hos leverandør	Vil ikke bli utviklet i Doculive	Avhengig av utvikling hos leverandør	Avhengig av utvikling hos leverandør

5.2 KOMMUNE

Kommunene kan ta i bruk siste versjon av obligatoriske standarder med to likestilte versjoner i forskrift først etter at systemleverandørene har implementert standarden. NHN har vært i kontakt med følgende leverandører i planfasen:

- Visma (HSpro og Profil)
- Tieto (Geric)
- DIPS Front (CosDoc)

I tillegg benytter kommunale tjenester i noen tilfeller samme system som fastleger, se derfor delkapittel 5.3 for utfyllende informasjon.

For kommunene er mottak av epikrise obligatorisk og sending anbefales. Sending av rekvisisjon radiologi anbefales, og mottak av svar på laboratoriemedisin er obligatorisk. Sending og mottak av pleie- og omsorgsmeldinger er obligatorisk.

Visma Profil antas å ha 50% av leverandørmarkedet mot kommunene i dag, Tieto har 30% og DIPS Front 20%. Dette bildet vil endre seg med kommunesammenslåing 01.01.2020 når antall kommuner reduseres til 356 kommuner, På helsestasjonene benyttes CGM (CGM Journal med tilpasset modul) i de fleste kommunene, men Visma (HsPro) har 30% av markedet.

DIPS Front har ikke levert plan for overgang til siste versjon, men har gitt en beskrivelse av status basert på dagens situasjon. DIPS Front har støtte for mottak av epikrise v1.2. Støtte for sending må utvikles, men tidsestimert kan først gis når de har satt seg nærmere inn i tester i Meldingsvalidator – Test og godkjenning. Støtte for sending og mottak av PLO v1.6 må utvikles, og DIPS Front antyder at dette vil gjennomføres i 2020. Svarrapport v1.4 må utvikles. Rekvisisjon radiologi er antatt løst med interaktive løsninger og ikke meldingsutveksling.

Tieto har allerede støtte for mottak av epikrise v1.2, og har utviklet sending uten at det er gjort tilgjengelig til kundene. For sending gjenstår kun pilotering. Tieto er videre i gang med utvikling av mottak av svarrapport v1.4. PLO v1.6 støttes allerede og er tilgjengelig for kunde. Kobling av relaterte meldinger støttes allerede, og er tilgjengelig for kunde.

Visma har ikke levert plan for overgang til en versjon, og gitt tilbakemelding til NHN om at de ikke har prioritert det.

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. Det må derfor tas høyde for at utbredelsen til sluttbrukere i kommunesektoren kan strekke seg utover oppgitte tidspunkt.

MILEPÆL		DIPS FRONT COSDOC	TIETO GERICA
Epikrise	Motta epikrise v1.2	Støttes allerede	Støttes allerede
	Sende epikrise v1.2	Plan ikke klar	Kun pilot gjenstår
Pleie- og omsorgsmeldinger	Motta PLO v1.6	31.12.2020	Støttes allerede
	Sende PLO v1.6	31.12.2020	Støttes allerede
Svarrapport medisinsk biokjemi	Motta svarrapport medisinsk biokjemi v1.4	Plan ikke klar	Under utvikling
Svarrapport mikrobiologi	Motta svarrapport mikrobiologi v1.4	Plan ikke klar	Under utvikling
Svarrapport immunologi	Motta svarrapport immunologi v1.4	Plan ikke klar	Under utvikling
Svarrapport patologi	Motta svarrapport patologi v1.4	Plan ikke klar	Under utvikling
Svarrapport radiologi	Motta svarrapport radiologi v1.4	Plan ikke klar	Under utvikling
Rekvisisjon radiologi	Sende rekvisisjon radiologi v1.6	Ikke aktuelt	Ikke aktuelt

MILEPÆL	DIPS FRONT COSDOC	TIETO GERICA
Kobling av relatert meldinger med bruk av identifikatorer: rekvisisjon - svarrapport	Plan ikke klar	Støttes allerede
Kobling av relaterte meldinger med bruk av identifikatorer: henvisning – epikrise	Plan ikke klar	Støttes allerede

5.3 FASTLEGER

Fastlegene kan ta i bruk siste versjon av obligatoriske standarder med to likestilte versjoner i forskrift, først etter at systemleverandørene har implementert standarden. NHN har vært i kontakt med 5 leverandører av EPJ-system til fastlegene i planfasen:

- CGM (CGM Vision og CGM Journal)
- PasientSky (Pasientsky EPJ og System X)
- Infodoc (Plenario)
- Pridok (Pridok EPJ)
- Webmed EPJ (Webmed)

Denne brukergruppen preges av endring i leverandørbildet. CGM Journal, CGM Vision, Plenario og System X har eksistert i en lengre periode. Nye systemer som er etablert i den senere tid, eller som er på vei inn er Pasientsky EPJ, Pridok EPJ og Webmed. Pasientsky har kjøpt opp selskapet Hove Medical som leverer System X, og System X vil migreres over på plattformen Pasientsky EPJ.

For fastlegene er mottak av epikrise obligatorisk og sending anbefales. Sending av rekvisisjon radiologi anbefales, og mottak av svar på laboratoriemedisin er obligatorisk. Sending og mottak av PLO-meldinger er obligatorisk.

Innføring av de nye meldingsstandardene hos fastlegene bør koordineres gjennom EPJ-løftet, som fungerer som en bestillende organisasjon.

CGM har levert planer for både CGM Journal og CGM Vision, og nye meldingsstandarder utvikles på begge plattformer. Leveringstidspunkt for milepælene i planen varierer fra 31.12.2020 til 31.12.2022. CGM gir uttrykk for at det er nødvendig med ulike innføringsløp for de ulike meldingene på grunn av stort trykk rundt nasjonale innføringsprosjekt i 2020. De ønsker at disse planene legges senere i tid da man ikke bør ta for lett på meldingsløft for så mange meldinger. NHN har i løpet av arbeidet med den nasjonale planen vært i dialog med CGM og de vil innrette seg etter nasjonal plan for overgang til siste versjon.

PasientSky har levert plan for sin nye plattform Pasientsky EPJ. De vil ha mye på plass i 2020. PasientSky har ikke levert plan for System X, men har i møte gitt tilbakemelding om at de vil følge nasjonal plan. De må se an behovet for tilpasninger i System X, når de ser nasjonal plan for overgang til siste versjon opp mot plan for migrering fra System X til PasientSky EPJ.

Infodoc har ikke levert plan for overgang til en versjon. De har imidlertid gitt uttrykk for at de vil rette seg etter nasjonal plan så lenge de får varsel om overgangsperiode minimum 6 måneder før oppstart.

Pridok støtter mottak av epikrise v1.2 og vil støtte sending 31.12.2019. De støtter også mottak av PLO v1.6, og vil støtte sending 31.12.2020. Pridok støtter mottak av svarmelding v1.4. Rekvisisjon radiologi skal støttes innen 31.12.2020. Pridok støtter kobling av relaterte meldinger.

Webmed EPJ har gitt tilbakemelding om at de vil ha klart støtte for alle meldinger og funksjonalitet i løpet av 2020, uten at dette er planlagt i detalj per november 2019. De uttrykker behov for koordinering for at innføring skal kunne gjennomføres.

Etter at systemleverandørene har implementert siste versjon i systemene må sluttbrukerne ta løsningen i bruk. Leverandørene følger dette opp hos fastlegene på ulike måter. I skybaserte EPJ-system fra alle leverandørene

gjøres oppgradering til ny versjon på fastsatt dato til alle sluttbrukere. I de tilfellene der EPJ-system er installert på en lokal server, bestemmer sluttbrukeren selv når oppgraderingen skal utføres gjennom en lokal oppdateringstjeneste.

MILEPÆL		CGM JOURNAL /VISION	INFODOC PLENARIO	PASIENTSKY EPJ	PRIDOK EPJ	WEBMED
Epikrise	Motta epikrise v1.2	Følger nasjonal plan	Trenger 6 mnd varsel	Støttes allerede	Støttes allerede	31.12.2020
	Sende epikrise v1.2	Følger nasjonal plan	Trenger 6 mnd varsel	Støttes allerede	31.12.2019	31.12.2020
Pleie- og omsorgsmeldinger	Motta PLO v1.6	Følger nasjonal plan	Trenger 6 mnd varsel	31.12.2020	Støttes allerede	31.12.2020
	Sende PLO v1.6	Følger nasjonal plan	Trenger 6 mnd varsel	31.12.2020	31.12.2020	31.12.2020
Svarrapport medisinsk biokjemi	Motta svarrapport medisinsk biokjemi v1.4	Følger nasjonal plan	Trenger 6 mnd varsel	30.06.2020	07.02.2020	31.12.2020
Svarrapport mikrobiologi	Motta svarrapport mikrobiologi v1.4	Følger nasjonal plan	Trenger 6 mnd varsel	30.06.2020	Støttes allerede	31.12.2020
Svarrapport immunologi	Motta svarrapport immunologi v1.4	Følger nasjonal plan	Trenger 6 mnd varsel	30.06.2020	Støttes allerede	31.12.2020
Svarrapport patologi	Motta svarrapport patologi v1.4	Følger nasjonal plan	Trenger 6 mnd varsel	30.06.2020	Støttes allerede	31.12.2020
Svarrapport radiologi	Motta svarrapport radiologi v1.4	Følger nasjonal plan	Trenger 6 mnd varsel	Støttes allerede	Støttes allerede	31.12.2020
Rekvisisjon radiologi	Sende rekvisisjon radiologi v1.6	Følger nasjonal plan	Trenger 6 mnd varsel	30.06.2020	31.12.2020	31.12.2020
Kobling av relatert meldinger med bruk av identifikatorer: rekvisisjon - svarrapport		Følger nasjonal plan	Trenger 6 mnd varsel	31.12.2020	Støttes allerede	31.12.2020
Kobling av relaterte meldinger med bruk av identifikatorer: henvisning – epikrise		Følger nasjonal plan	Trenger 6 mnd varsel	31.12.2020	Støttes allerede	31.12.2020

5.4 PRIVATE LABORATORIUM OG RØNTGENINSTITUTT

Private laboratorium og røntgeninstitutt utfører analyser etter henvendelse (rekvisisjon) fra andre virksomheter. De utfører analyser innen medisinsk biokjemi, mikrobiologi, immunologi og patologi samt utfører radiologiske undersøkelser.

Private laboratorium og røntgeninstitutt skal støtte sending av svarrapport v1.4 og mottak av rekvisisjon v1.6 for de tjenestene de utfører.

NHN har vært i kontakt med følgende virksomheter og leverandører:

- Unilabs Norge og Unilabs laboratoriemedisin (Unilabs)
- Fürst Medisinske Laboratorium (både virksomhet og leverandør av system)

Sending av svarrapport immunologi er ikke relevant for hverken Unilabs eller Fürst.

Unilabs er avhengig av utvikling hos systemleverandører for å gå over til v1.4 av svarrapport medisinsk biokjemi og patologi. Leverandør av system for mikrobiologi har allerede utviklet v1.4 og de kan gå over til denne uten store endringer. Unilabs kan ta i bruk v1.4 for svarrapport radiologi fra årsskiftet 2019/2020. Unilabs har ikke oversikt over hvorvidt leverandørene de benytter har utviklet funksjonalitet for kobling av relaterte meldinger.

Først planlegger å ha utviklet støtte for sending av svarrapport v1.4 for medisinsk biokjemi, mikrobiologi og patologi 01.07.2020. Først har implementert funksjonalitet for kobling av relaterte meldinger.

MILEPÆL		UNILABS	FÜRST
Svarrapport medisinsk biokjemi	Sende svarrapport medisinsk biokjemi v1.4	Avhengig av utvikling hos leverandør	01.07.2020
Svarrapport mikrobiologi	Sende svarrapport mikrobiologi v1.4	31.12.2019	01.07.2020
Svarrapport patologi	Sende svarrapport patologi v1.4	Avhengig av utvikling hos leverandør	01.07.2020
Svarrapport radiologi	Sende svarrapport radiologi v1.4	31.03.2020	01.07.2020
Kobling av relatert meldinger med bruk av identifikatorer: rekvisisjon - svarrapport		Avhengig av utvikling hos leverandør	Implementert

5.5 AVTALESPELIALISTER

Avtalespesialister er praktiserende spesialister som har avtale med de regionale helseforetakene og får tilskudd fra staten. Leverandører til avtalespesialister er i stor grad de samme som tilbyr EPJ-system til fastleger, se derfor delkapittel 5.3 for mer informasjon. Psykologer benytter i hovedsak EPJ-system fra Aspit (PsykBase). I tillegg benytter enkelte avtalespesialister systemer som er spesialiserte for deres virksomhet. NHN har i planfasen vært i kontakt med følgende leverandører:

- Tectra
- Apertura
- Aspit (PsykBase)

For avtalespesialister er mottak av epikrise obligatorisk og sending anbefales. Sending av rekvisisjon radiologi, mottak av svar på laboratoriemedisin og utveksling av pleie- og omsorgsmeldinger kan være aktuelt.

Aspit har levert planer for Psykbase. Psykbase er på samme plattform som Physica, og det vises til kapittel om fysio- og manuellterapeuter for detaljer om Aspits planer.

NHN har ikke mottatt planer fra Apertura eller Tectra. Tectra og Apertura har en begrenset kundegruppe. Apertura leverer system til øyeleger (avtalespesialister) og Tectra leverer et tverrfaglig system til blant annet hudleger og andre spesialister.

Etter at systemleverandørene har implementert siste versjon i systemene må sluttbrukerne ta løsningen i bruk. Leverandørene følger dette opp hos sine kunder på ulike måter. I skybaserte EPJ-system gjøres oppgradering til ny versjon på fastsatt dato til alle sluttbrukere. I de tilfellene der EPJ-system er installert på en lokal server, bestemmer sluttbrukeren selv når oppgraderingen skal utføres gjennom en lokal oppdateringstjeneste.

MILEPÆL		ASPIT PSYKBASE
Epikrise	Motta epikrise v1.2	Støttes allerede
	Sende epikrise v1.2	01.02.2020
Pleie- og omsorgs-meldinger	Motta PLO v1.6	01.06.2020
	Sende PLO v1.6	01.08.2020
Svarrapport medisinsk biokjemi	Motta svarrapport medisinsk biokjemi v1.4	01.04.2020
Svarrapport mikrobiologi	Motta svarrapport mikrobiologi v1.4	01.04.2020
Svarrapport immunologi	Motta svarrapport immunologi v1.4	01.04.2020
Svarrapport patologi	Motta svarrapport patologi v1.4	01.04.2020
Svarrapport radiologi	Motta svarrapport radiologi v1.4	01.04.2020
Rekvisisjon radiologi	Sende rekvisisjon radiologi v1.6	01.05.2020
Pleie- og omsorgs-meldinger	Motta PLO v1.6	01.06.2020
	Sende PLO v1.6	01.08.2020
Kobling av relatert meldinger med bruk av identifikatorer: rekvisisjon - svarrapport		Følger plan for hver enkelt melding
Kobling av relaterte meldinger med bruk av identifikatorer: henvisning – epikrise		Følger plan for hver enkelt melding

5.6 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. Manuellterapeuter er fysioterapeuter med videreutdanning innen manuellterapi.

I planfasen har NHN vært i kontakt med følgende leverandører:

- Extensor (Extensor)
- PasientSky (PasientSky EPJ / ProMed X)
- Aspit (Physica)
- ARKo (ARKo Terapeut)

Leverandører av system til fysio- og manuellterapeuter støtter i sine system flere meldingstyper enn de det er krav til at de skal støtte ettersom de samme systemene også benyttes av andre virksomhetsgrupper (avtalespesialister, fastleger, kommune).

Extensor har utviklet støtte for både mottak og sending av epikrise v1.2. Kobling av henvisning mot relatert epikrise skal være implementert i løpet av 2020. Støtte for rekvisisjon radiologi v1.6 skal utvikles i løpet av 2020.

Aspit støtter mottak av epikrise v1.2 og skal utvikle støtte for sending innen 01.02.2020. Støtte for mottak av svarrapport v1.4 og sending av rekvisisjon radiologi v1.6 skal være på plass innen henholdsvis 01.04.2020 og 01.05.2020. Støtte for mottak og sending av PLO v1.6 skal være på plass innen 01.08.2020. Aspitt utvikler funksjonalitet for kobling av relaterte meldinger som et ledd i utvikling av ny versjon.

ARKo støtter mottak av svarrapport v1.4 og PLO v1.6. De planlegger å støtte sending og mottak av epikrise v1.2, 31.12.2020. Per i dag har brukerne av systemet ikke behov for å kunne sende svarrapport, rekvisisjon og PLO-meldinger. ARKo utvikler fortløpende funksjonalitet for kobling av relaterte meldinger.

PasientSky leverer system både til fastleger og fysio-/manuellterapeuter (PasientSky EPJ og ProMed X). Systemene er på samme plattform og har derfor mulighet til å støtte de samme meldingstypene. ProMed X skal erstatte ProMed, og PasientSky er i gang med migrering av kunder mellom systemene. Dersom PasientSky ikke kommer i mål med migrering vil de gjøre nødvendig utvikling i ProMed for å være i tråd med nasjonal plan.

MILEPÆL		EXTENSOR	ASPIT PHYSICA	ARKO ARKO TERAPEUT	PASIENTSKY PROMED X
Epikrise	Motta epikrise v1.2	Støttes allerede	Støttes allerede	31.12.2020	Støttes allerede
	Sende epikrise v1.2	Støttes allerede	01.02.2020	31.12.2020	Støttes allerede
Pleie og omsorgs-meldinger	Motta PLO v1.6	NA	01.06.2020	Støttes allerede	31.12.2020
	Sende PLO v1.6	NA	01.08.2020	NA	31.12.2020
Svarrapport medisinsk biokjemi	Motta svarrapport medisinsk biokjemi v1.4	NA	01.04.2020	Støttes allerede	30.06.2020
Svarrapport mikrobiologi	Motta svarrapport mikrobiologi v1.4	NA	01.04.2020	Støttes allerede	30.06.2020
Svarrapport immunologi	Motta svarrapport immunologi v1.4	NA	01.04.2020	Støttes allerede	30.06.2020
Svarrapport patologi	Motta svarrapport patologi v1.4	NA	01.04.2020	Støttes allerede	30.06.2020
Svarrapport radiologi	Motta svarrapport radiologi v1.4	NA	01.04.2020	Støttes allerede	Støttes allerede
Rekvisisjon radiologi	Sende rekvisisjon radiologi v1.6	31.12.2020	01.05.2020	NA	30.06.2020
Kobling av relatert meldinger med bruk av identifikatorer: rekvisisjon - svarrapport		31.12.2020	Støttes allerede	Støttes allerede	31.12.2020
Kobling av relaterte meldinger med bruk av identifikatorer: henvisning – epikrise		31.12.2020	Støttes allerede	31.12.2020	31.12.2020

5.7 PRIVATE SYKEHUS

NHN har i planfasen vært i kontakt med 4 aktører innenfor kategorien private sykehus. Disse kommer i tillegg til de privat-ideelle sykehusene som er inkludert i planene for innføring fra deres respektive RHF. Utvalget av sykehus er basert på meldingsvolum til og fra virksomheten.

NHN har i planfasen vært i kontakt med følgende private sykehus:

- Aleris
- Lovisenberg Diakonale Sykehus
- Volvat Medisinske Senter
- Diakonhjemmet Sykehus

Aleris og Volvat Midt og Nord benytter systemleverandøren Metodika. Metodika har levert plan for alle klinikker som benytter deres EPJ-system Skalpell. Metodikas kunder sender ikke PLO-meldinger.

Volvat Sør og Vest, Diakonhjemmet og Lovisenberg benytter DIPS og DIPS Communicator. DIPS har utviklet epikrise v1.2, PLO v1.6, svarrapport v1.4 og rekvisisjon radiologi v1.6. DIPS har ikke utviklet funksjonalitet for kobling av relaterte meldinger.

Diakonhjemmet og Volvat Sør/Vest har ikke levert plan for overgang til siste versjon, men ettersom de benytter DIPS er det sannsynlig at de vil kunne innrette seg etter nasjonal plan. NHN har ikke oversikt over eventuelle avhengigheter til utvikling av funksjonalitet i lab- eller radiologisystem. NHN vil følge opp Diakonhjemmet og Volvat Sør/Vest.

Lovisenberg har levert plan for overgang til epikrise v1.2, svarrapport medisinsk biokjemi v1.4 og svarrapport radiologi v1.4. De planlegger å ta i bruk siste versjon i løpet av 2020. De har allerede tatt i bruk PLO v1.6.

MILEPÆL		METODIKA SKALPELL	LOVISENBERG	DIPS CLASSIC OG ARENA
Epikrise	Motta epikrise v1.2	01.10.2020	31.12.2020	Støttes allerede
	Sende epikrise v1.2	01.10.2020	31.12.2020	Støttes allerede
Pleie og omsorgs-meldinger	Motta PLO v1.6	NA	Støttes allerede	Støttes allerede
	Sende PLO v1.6	NA	Støttes allerede	Støttes allerede
Svarrapport medisinsk biokjemi	Motta svarrapport medisinsk biokjemi v1.4	01.10.2020	31.12.2020	Støttes allerede
	Sende svarrapport medisinsk biokjemi v1.4	01.10.2020	31.12.2020	-
Svarrapport mikrobiologi	Motta svarrapport mikrobiologi v1.4	01.10.2020	NA	Støttes allerede
	Sende svarrapport mikrobiologi v1.4	01.10.2020	NA	-
Svarrapport immunologi	Motta svarrapport immunologi v1.4	01.10.2020	NA	Støttes allerede
	Sende svarrapport immunologi v1.4	01.10.2020	NA	-

MILEPÆL		METODIKA SKALPELL	LOVISENBERG	DIPS CLASSIC OG ARENA
Svarrapport patologi	Motta svarrapport patologi v1.4	01.10.2020	NA	Støttes allerede
	Sende svarrapport patologi v1.4	01.10.2020	NA	-
Svarrapport radiologi	Motta svarrapport radiologi v1.4	01.10.2020	31.12.2020	Støttes allerede
	Sende svarrapport radiologi v1.4	01.10.2020	31.12.2020	-
Rekvisisjon radiologi	Motta rekvisisjon radiologi v1.6	01.10.2020	NA	-
	Sende rekvisisjon radiologi v1.6	01.10.2020	NA	Støttes allerede
Kobling av relatert meldinger med bruk av identifikatorer: rekvisisjon - svarrapport		01.10.2020	Avhengig av utvikling hos leverandør	Ikke utviklet
Kobling av relaterte meldinger med bruk av identifikatorer: henvisning – epikrise		01.10.2020	Avhengig av utvikling hos leverandør	Ikke utviklet

5.8 PRIVATE REHABILITERINGS- OG OPPTRENINGSSENTER

De fleste private rehabiliterings- og opptreningscenter benytter enten Avans (Ad Vitam) eller Soma (Soma Solutions), men det benyttes også EPJ-systemer som er utarbeidet for andre virksomhetsgrupper.

NHN har i planfasen vært i kontakt med følgende leverandører:

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

Avans planlegger overgang til epikrise v1.2 samt kobling av relaterte meldinger 01.12.2020. Kundegruppen har per i dag ikke behov for å sende svarrapport (medisinsk biokjemi, mikrobiologi, immunologi, patologi og radiologi), rekvisisjon radiologi eller PLO-meldinger. Avans vil ved en eventuell innføring av disse meldingstypene, innføre siste versjon.

Soma har allerede implementert støtte for mottak av epikrise v1.2 og planlegger å ha støtte for sending klart innen 01.05.2020. De har støtte for mottak av svarrapport v1.4. Støtte for sending og mottak av PLO-meldinger v1.6 er planlagt å være på plass 01.12.2020. I forbindelse med kobling av relatert meldinger planlegger de å ha implementert dette innen 01.10.2020 for alle meldingstyper.

MILEPÆL		AVANS AD VITAM	SOMA SOMA SOLUTIONS
Epikrise	Motta epikrise v1.2	01.12.2020	01.05.2020
	Sende epikrise v1.2	01.12.2020	Støttes allerede
Pleie og omsorgs-meldinger	Motta PLO v1.6	NA	01.12.2020

MILEPÆL		AVANS AD VITAM	SOMA SOMA SOLUTIONS
	Sende PLO v1.6	NA	01.12.2020
Svarrapport medisinsk biokjemi	Motta svarrapport medisinsk biokjemi v1.4	NA	Støttes allerede
Svarrapport mikrobiologi	Motta svarrapport mikrobiologi v1.4	NA	Støttes allerede
Svarrapport immunologi	Motta svarrapport immunologi v1.4	NA	Støttes allerede
Svarrapport patologi	Motta svarrapport patologi v1.4	NA	Støttes allerede
Svarrapport radiologi	Motta svarrapport radiologi v1.4	NA	Støttes allerede
Kobling av relatert meldinger med bruk av identifikatorer: rekvisisjon - svarrapport		NA	01.10.2020
Kobling av relaterte meldinger med bruk av identifikatorer: henvisning – epikrise		01.12.2020	01.10.2020

5.9 TANNLEGER

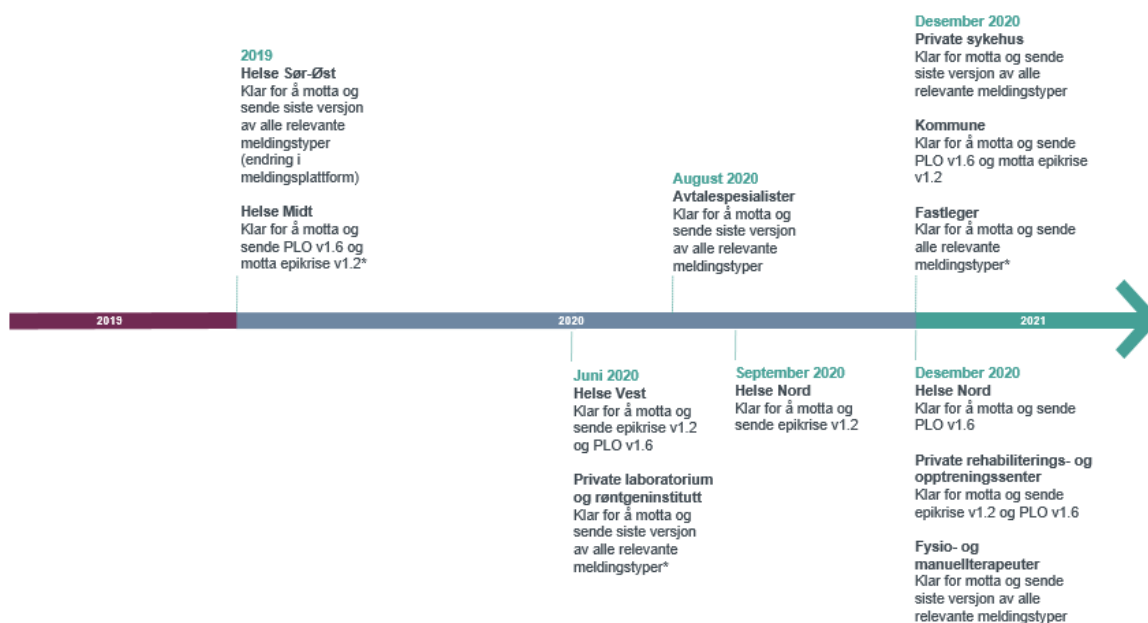
NHN har vært i kontakt med leverandører av system for tannleger for å innhente innspill på overgang til siste versjon av epikrise, selv om tannlegene ikke er definert som målgruppe for denne planen. Tannlegene benytter ingen av de andre meldingstypene. Akershus Fylkeskommune, Opus Systemer, Orthodontis, Unident og Arken Software har gitt innspill.

Akershus Fylkeskommune er klar for mottak og sending av epikrise i løpet av første kvartal 2020 og Orthodontis er klar i løpet av siste kvartal 2020. Opus Systemer og Unident kommer til å følge nasjonal plan. Alle leverandørene utvikler funksjonalitet for kobling av relaterte meldinger. Arken Software har ikke tatt i bruk epikrise 1.1, og overgang er ikke aktuelt.

6 TIDSPLAN OG OVERGANGSPERIODE

Basert på innleverte planer og dialog med sektoren skal den nasjonale planen gjenspeile en realistisk dato for innføring av siste versjon av obligatoriske standarder med to likestilte versjoner i IKT-forskriften. I tiden frem til overgangsperioden begynner, kan virksomheter og leverandører planlegge og bestille nødvendig funksjonalitet.

Tidslinjen under gir en overordnet oversikt over når de ulike virksomhetsgruppene vil være klar for mottak og sending. Tidslinjen viser ikke dato for ferdigstillelse for de leverandørene som har meldt inn at de vil forholde seg til nasjonal plan, eller tiden det vil ta før siste versjon av meldingstypene er tatt i bruk av virksomhetene.



Figur 5 - Overordnet tidslinje for planer fra virksomheter og leverandører.

* Helse Nord, Helse Midt, Helse Vest og Unilabs avventer tilbakemelding fra leverandører av lab- og radiologisystem for overgang til svarrapport v1.4 og rekvisisjon radiologi v1.6.

* CGM og Infodoc følger nasjonal plan.

* Sending av epikrise v1.2 er ikke planlagt utviklet i Doculive (dagens system) i Helse Midt. Helse Midt vil gjøre en ny vurdering av prioriteringene dersom overgang til siste versjon blir et myndighetskrav.

For de virksomhetene som er inkludert i planen ønsker NHN å legge opp til et tredelt innføringsløp. Dette er basert på de tilbakemeldingene sektoren har gitt i sine planer samt innspill som ble gitt til kost-/nytte-vurderingen av overgang til én versjon. NHN mener at det, for at innføringen skal lykkes, er nødvendig å dele opp innføringen. Det er mange meldingstyper som skal løftes over på siste versjon, og flere innføringsløp vil gi en større grad av trygghet i prosessene ettersom det for alle virksomhetsgrupper gjenstår utvikling før leverandørene kan gjøre siste versjon tilgjengelig for virksomhetene. Det må i tillegg tas høyde for den totale belastningen i sektoren da denne innføringen sammenfaller med innføringsløp for *Nye standarder for henvisning*¹³ samt foreslått innføringsløp for *Helsefaglig dialog*¹⁴.

Helse Vest og Infodoc ønsker minimum 6 måneders frist før overgangsperioden starter for meldingsversjoner de ikke har i bruk. Det er i tillegg flere som ønsker overgangsperiode på minimum 6 måneder for å legge til rette for tid til utvikling og testing før meldingen tas i bruk.

¹³ Nye standarder for henvisning skal innføres i perioden 01.07.2020-31.12.2020.

¹⁴ NHN har ikke mottatt oppdrag for innføring av *Helsefaglig dialog* da denne planen ble utarbeidet, men foreslått innføring av denne standarden er i perioden 01.06.2021-31.12.2021.

Basert på tilbakemeldingene fra sektoren foreslås følgende inndeling:

- De fleste virksomhetene vil være klar for overgang til epikrise v1.2 (mottak og sending) i løpet av 2020. NHN ser det som fordelaktig å ta overgang til epikrise v1.2 i forbindelse med innføring av *Nye standarder for henvisning* og ønsker derfor å ta overgang til epikrise v1.2 som første innføringsløp.

For å lykkes med dette innføringsløpet er det viktig at Helse Midt prioriterer utvikling av funksjonalitet for sending av epikrise v1.2 i Doculive. NHN følger opp Helse Midt.

- De fleste virksomhetene vil være klar for overgang til PLO v1.6 (mottak og sending av 7 profiler) i løpet av 2020. NHN ønsker likevel å legge dette innføringsløpet til første halvdel av 2021 for å unngå samtidig innføring av både PLO v1.6, epikrise v1.2 og *Nye standarder for henvisning*.
- Det er for enkelte av virksomhetsgruppene ikke oppgitt dato for når de skal være klar for mottak og sending av svarrapport v1.4 og rekvisisjon radiologi v1.6. Dette gjelder for RHF (Helse Nord, Helse Midt og Helse Vest) og Unilabs. De har på nåværende tidspunkt ikke fått tilbakemelding på dato for når meldingsversjonene skal være ferdig utviklet fra sine systemleverandører. Helse Vest gir i sin plan tilbakemelding om at de er avhengig av 6 måneder til testing og konfigurering i egen system etter at ny versjon er gjort tilgjengelig. Dette medfører at det er usikkerheter knyttet til overgang til svarrapport v1.4 og rekvisisjon radiologi v1.6, og NHN har som et risikoreduserende tiltak valgt å legge overgangsperioden for disse meldingstypene til siste halvdel av 2021.

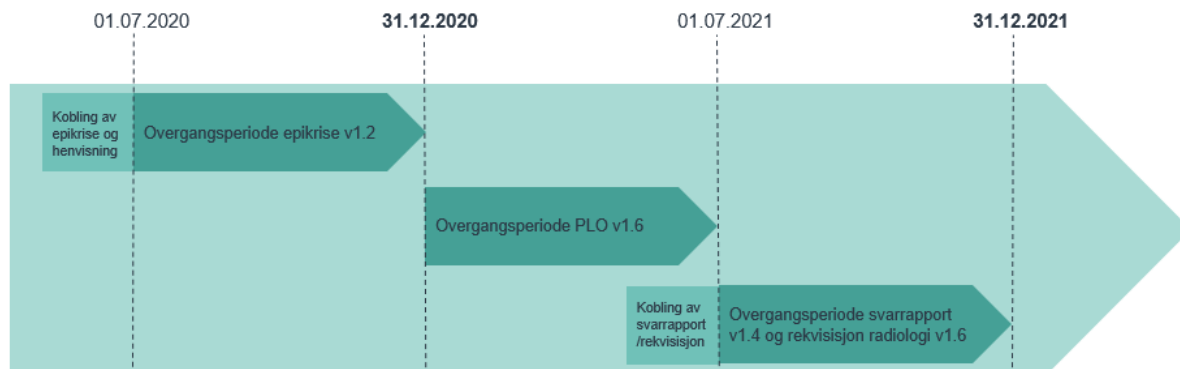
Overgangsperioden for svarrapport v1.4 og rekvisisjon radiologi v1.6 vil sammenfalle med foreslått overgangsperiode for innføring av *Helsefaglig dialog*.

For virksomheter som er inkludert i innføringsplanen er målsetningen derfor at overgang til siste versjon av standarder som er oppført med to likestilte versjoner i IKT-forskriften skal være innført i henhold til følgende tidsplan:

- Alle aktuelle aktører i helse- og omsorgssektoren skal kunne motta Epikrise v1.2 fra **01.07.2020**. Alle aktuelle aktører skal kunne sende Epikrise v1.2 innen **31.12.2020**.
- Alle aktuelle aktører i helse- og omsorgssektoren skal kunne motta PLO v1.6 fra **31.12.2020**. Alle aktuelle aktører skal kunne sende PLO v1.6 innen **01.07.2021**.
- Alle aktuelle aktører i helse- og omsorgssektoren skal kunne motta svarrapport v1.4 (medisinsk biokjemi, mikrobiologi, immunologi, patologi og radiologi) og rekvisisjon radiologi v1.6 fra **01.07.2021**. Alle aktuelle aktører skal kunne sende svarrapport v1.4 og rekvisisjon *radiologi* v1.6 innen **31.12.2021**.

Starten av overgangsperioden innledes med at virksomheten må kunne motta den aktuelle meldingsstandard, og innen overgangsperioden er over må sending av standarden være ferdigstilt i alle virksomheter. Overgangsperioden forutsetter at man i en periode støtter mottak av både nest siste og siste versjon av standard.

Basert på tilbakemeldingene fra sektoren vil utvikling av funksjonalitet for kobling av relaterte meldinger i henhold til HITS 1218:2019 følge samme innføringsløp som de aktuelle meldingstypene. Funksjonalitet for kobling av epikrise mot henvisning skal være utviklet innen **01.07.2020**. Funksjonalitet for kobling av rekvisisjon og svarrapport skal være utviklet innen **01.07.2021**.



Figur 6 - Overgangperiode.

På bakgrunn av foreslått overgangperiode skal:

- Epikrise v1.1 ikke benyttes etter 31.12.2020¹⁵.
- PLO v1.5 ikke benyttes etter 01.07.2021.
- Svarrapport v1.3 (eller eldre versjoner) for medisinsk biokjemi, mikrobiologi, immunologi, patologi og radiologi ikke benyttes etter 31.12.2021.
- Rekvisisjon radiologi v1.5 (eller eldre versjoner) ikke benyttes etter 31.12.2021.

Det forutsettes at de aktørene som har oppgitt datoer for overgang til siste versjon som ikke samsvarer med NHNs forslag til overgangperiode prioriterer slik at det er mulig å motta meldingene i henhold til foreslått overgangperiode.

I overgangsperioden må systemene kunne motta flere versjoner samtidig. NHN har tidligere gjennomført kartlegging hos leverandørene for å få tilbakemelding om mottak av flere versjoner kan håndteres i deres systemer. NHN har ikke fått tilbakemelding om systemer der det kun er mulig med mottak av en versjon.

For virksomheter som er inkludert i innføringsplanen anser NHN det nasjonale innføringsprosjektet som avsluttet når:

- Bruk av epikrise v1.1 er redusert med 80%.
Måloppnåelse innen 01.01.2021.
- Bruk av PLO v1.5 er redusert med 80%.
Måloppnåelse innen 02.07.2021.
- Bruk av svarrapport v1.3 er redusert med 80%.
Måloppnåelse innen 01.01.2022.
- Bruk av rekvisisjon radiologi v1.5 er redusert med 80%.
Måloppnåelse innen 01.01.2022.

Oppfølging av overgang til siste versjon vil bli fulgt opp av NHN også ut over dette, men i oppfølgingen av meldingsutveksling som gjøres gjennom forvaltning av Meldingsvalidatoren.

¹⁵ Epikrise v1.1 benyttes i dag til henvisningsformål av RHF-ene. Bruk av epikrise til dette formålet vil fortsette utover overgangsperioden og det er ikke avklart om alle RHF vil gå over til å benytte epikrise v1.2 til dette formålet.

7 KOORDINERING AV INNFØRINGEN

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.

Overgang til siste versjon har høy grad av kompleksitet da det er mange meldingstyper som skal oppgraderes til siste versjon og det er avgjørende at sektoren går i takt og når de milepælene som er satt for støtte for mottak og sending. God koordinering av innføringen med tanke på kommunikasjon og oppfølging av virksomheter og leverandører er svært avgjørende for at dette prosjektet skal lykkes.

7.1 KOMMUNIKASJONSPLAN VEDRØRENDE INNFØRINGSLØPET

NHN vil i samarbeid med E-helse utarbeide en kommunikasjonsplan vedrørende nasjonal plan for overgang til siste versjon. Dette er en svært krevende innføringsprosess og det er av avgjørende betydning at kommunikasjonen er tydelig og omforent.

Formålet med kommunikasjonsplanen er at målgruppene

- Forstår hvilken nytteverdi overgang til siste versjon har
- Blir talspersoner for overgang til siste versjon
- Kjenner viktige datoer i forbindelse med innføringen

Gjennom kommunikasjon er målene

- 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 og Meldingsvalidator - Test og godkjenning 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 overgang til siste versjon

- Bidrar til bedre kvalitet på de meldingstypene det gjelder
- Bedrer samhandlingen
- Gir enhetlig meldingsutveksling
- Bidrar til enklere versjonshåndtering
- Fører til at man slipper å forvalte to versjoner av samme meldingstype

7.2 AKTIVITETER

God oppfølging i innføringsperioden vil være en vesentlig faktor for å oppnå enhetlig innføring av standardene. Overgang til siste versjon innebærer endring av mange meldingstyper og det er høy grad av kompleksitet i innføringsløpene. Det er av viktig at sektoren tar et selvstendig ansvar for å rapportere 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 standardene gjennom oppfølging av virksomheter og leverandører.

Under følger beskrivelse av kontaktflater mot de ulike virksomhetsgruppene:

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.
Kommune	KS E-Komp og leverandører	KS E-Komp når operativt nivå i alle kommuner og vil bistå enkeltkommuner etter behov. KS E-komp rapporterer direkte til innføringsprosjektet i NHN. Representanter fra KS E-Komp deltar i aksjonsgruppene og i SamUT. NHN vil fortsette med kvartalsvis møteserie med aktuelle leverandører for denne virksomhetsgruppen.
Fastleger	EPJ-løftet samt leverandører	NHN vil være i tett dialog med EPJ-løftet for å følge fremgang. Innføring av de nye meldingsstandardene hos fastlegene bør koordineres gjennom EPJ-løftet, som fungerer som en bestillende organisasjon. NHN vil fortsette med kvartalsvis møteserie med aktuelle leverandører for denne virksomhetsgruppen.
Avtalespesialister	Leverandører av system til avtalespesialister	NHN har kontakt med to leverandører av system til avtalespesialister og kaller inn til møter med disse ved behov.
Fysioterapeuter og manuellterapeuter	EPJ-løftet samt leverandører	NHN forutsetter at EPJ-løftet for fysioterapeuter og manuellterapeuter inkluderes i prosjektet. 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 opptreningsentre som er inkludert planen vil bli fulgt opp i møter så lenge innføringen pågår.
Tannleger	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.
Private laboratorium	Private laboratorium og leverandører av lab/radiologi-system	NHN har kontakt med ett privat laboratorium og en leverandør av system til private laboratorium og kaller inn til møter med disse ved behov.
Aksjonsgruppene	Regional IKT, Helseforetak, KS E-Komp, E-helse	NHN vil gjennom aksjonsgruppemøtene ha et operativt bindeledd til innføringsaktiviteter i helseregionene.

Tabell 5 - 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 operativ innføring. E-helse deltar også i aksjonsgruppene. SamUT og samlinger for KS E-komp vil også bli benyttet til å gi informasjon om status på innføring.

MØTESERIE	
Aksjonsgrupper	Hver 5. uke
Møteserier med systemleverandører	Hvert kvartal
Møteserier med virksomhetsgrupper	Hvert kvartal / Ved behov
Statusmøter med E-helse	Hver 4. uke
SamUT	Hvert kvartal
Produktstyre for e-helsestandarder	Hvert kvartal
KS E-Komp	Ved behov

Tabell 6 - Oversikt over planlagte møter i innføringsperioden.

7.3 VERIFISERING AV INNFORING

Nasjonal plan for overgang til siste versjon blir verifisert og fulgt opp gjennom bruk av statistikk fra Meldingsvalidator.

NHN vil følge opp at leverandører tester standardene i Meldingsvalidator – test og godkjenning, i tide til å implementere løsningen hos virksomhetene før overgangsperioden. Å oppfordre til at leverandører benytter dette verktøyet vil bidra til å sikre lik implementering av standarden. Det vil bli foretatt uttrekk av statistikk fra Meldingsvalidator og gjennomførte tester i Meldingsvalidator – Test og godkjenning den første i hver måned. Disse målingene følges opp i møteseriene NHN har med sektoren, og avvik fra nasjonal plan vil bli fulgt opp i møter med de dette gjelder.

NHN vil i løpet av Q1 2020 innføre samtaletesting i Meldingsvalidator. Samtaletesting vil gjøre det mulig å gjennomføre tester av en meldingsdialog – eksempelvis mottak av henvisning og utsending av svar på denne i form av status på henvisning og/eller epikrise, eller mottak av rekvisisjon og utsending av svar på denne i form av relatert svarrapport. Etter innføring av samtaletesting har NHN også mulighet til å validere på kobling av relaterte meldinger med bruk av identifikatorer i henhold til HITS 1218:2019.

NHN vil følge opp at leverandørene implementerer HITS 1210:2018 *Overvåkning av meldingsversjoner i ebXML* slik at NHN kan overvåke bruk av meldingstype og meldingsversjon i forbindelse med overgang til siste versjon. Dette vil gjøre det mulig for NHN, i løpet av innføringsløpet, å presentere en oversikt over hvor mange meldinger som sendes på nest siste versjon og hvilke virksomheter som benytter denne versjonen, samt hvor mange som har gått over til siste versjon. Dersom overvåkning av meldingsversjoner i ebXML ikke implementeres, vil NHN ikke kunne hente ut oversikt over hvilke versjoner som er i bruk og dette vil gjøre det svært utfordrende å følge opp virksomhetsgruppene i forbindelse med innføringen.

8 USIKKERHET I INNFØRINGEN

NHN har identifisert flere usikkerheter i arbeidet med innføringsplanen. Det er flere samtidige innføringsløp på gang i sektoren og dette øker usikkerheten med tanke på tilgjengelige ressurser for å få gjennomført overgangen – både hos virksomhetene og leverandørene. Det er i tillegg mange meldingstyper som skal løftes og det er viktig at alle virksomheter følger overgangsperiode foreslått i nasjonal plan.

De regionale helseforetakene og Unilabs mangler avklaring fra leverandører av lab- og radiologisystemer for når de kan gå over til siste versjon. Disse følger selv opp sine systemleverandører, men det har for flere vist seg å være utfordrende å få lagt en tidsplan for innføring. Helse Vest er avhengig av 6 måneder til testing og konfigurering i egne systemer etter at systemleverandør har utviklet og tilgjengeliggjort siste versjon. Dette medfører at det er usikkerheter knyttet til overgang til svarrapport v1.4 og rekvisisjon radiologi v1.6, og NHN har som et risikoreduserende tiltak valgt å legge overgangsperioden for disse meldingstypene til slutt.

Helse Sør-Øst, flere av de private sykehusene, enkelte representanter fra kommunesiden og leverandører av system til fastleger peker på at dette innføringsprosjektet kan få store konsekvenser for samhandling i sektoren dersom ikke alle klarer å innrette seg etter nasjonal innføringsplan ettersom det er svært mange meldingstyper som skal over på ny versjon. Siste versjon er ikke utviklet av alle virksomhetsgrupper eller i alle fagsystem og det eksisterer usikkerheter ved hvor lang en overgangsperiode bør være for å sikre at alle kan sende på siste versjon ved utgang av denne perioden. Det stilles i tillegg spørsmål ved hvordan mottak av eldre versjoner etter overgangsperioden skal håndteres – og det pekes på at det er viktig å ha klare retningslinjer for hvordan dette skal håndteres (avvises med negativ applikasjonskvittering eller ta inn eldre versjoner også etter overgangsperioden). NHN har ikke fått tilbakemelding om fagsystem som kun håndterer mottak av én versjon, men dersom dette likevel er tilfelle vil dette komplisere overgangsperioden. Det er derimot flere fagsystem som kun kan håndtere sending av én versjon samtidig og det er for brukere av disse systemene svært viktig at alle kan motta siste versjon ved oppstart av overgangsperioden.

Helse Midt skal i løpet av perioden 2021-2023 over på Helseplattformen og det legges ikke opp til utvikling av ny funksjonalitet i eksisterende systemer (Doculive). Helse Midt har derfor i sin plan kun levert tidsplan for de standardene som allerede er på plass i Doculive (PLO v1.6 og mottak av epikrise v1.2) samt for sending av svarrapport v1.4 og mottak av rekvisisjon radiologi v1.6. NHN vil følge opp Helse Midt.

Det er kjent at de regionale helseforetakene benytter standarden for epikrise i henvisningsformål (se kapittel 5.1.5). Bruk av epikrisemalen til henvisningsformål vil kunne påvirke utfasing av meldingsversjon dersom enkelte fortsatt benytter epikrise v1.1 til henvisningsformål etter overgang til siste versjon. NHN er ikke gjort kjent med annen tilsvarende bruk av meldinger som kan påvirke utfasing av nest siste versjon i forbindelse med overgang til siste versjon.

9 NASJONAL PLAN

Den nasjonale planen for overgang til siste versjon 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 31.12.2021. Planen avhenger av tilslutning i Produktstyret 09.12.19 og godkjenning av E-helse.

Den nasjonale planen legger opp til:

- Overgang til epikrise v1.2 i løpet av en overgangsperiode fra 01.07.2020 til 31.12.2020
- Overgang til PLO v1.6 i løpet av en overgangsperiode fra 31.12.2020 til 01.07.2021
- Overgang til svarrapport v1.4 og rekvisisjon radiologi i løpet av en overgangsperiode fra 01.07.2021 til 31.12.2021

NHN anbefaler at eldre versjoner av meldingstypene ikke skal benyttes etter endt overgangsperiode.

NHN anser innføringsprosjektet som avsluttet når følgende resultatmål er oppnådd:

- Bruk av epikrise v1.1, PLO v1.5, svarrapport v1.2 og v1.3, og rekvisisjon radiologi v1.5 er redusert med 80%.

Videre oppfølging av overgang fra tidligere versjoner til siste versjon av de aktuelle meldingsstandardene vil bli håndtert av linjen i NHN, gjennom forvaltning av Meldingsvalidator.

VEDLEGG 2 – VIKTIGE FORSKJELLER MELLOM ULIKE VERSJONER

Hentet fra *Vedlegg: Overgang til en versjon* utarbeidet av Direktoratet for e-helse.

Meldingstype	Forskjeller mellom ulike versjoner av meldingstype
Epikrise, Svarrapport, Rekvisisjon og Applikasjonskvittering	<p>Nytt versjonsnummer og ny meldingsdokumentasjon</p> <p>Meldingstype – Message/Type: Skal angis med koder hentet fra kodeverk 8279 Meldingens funksjon.</p> <p>Dette er gjort for å sikre en enhetlig metodikk i alle meldinger, inkludert meldinger som benytter Hodemelding. Dette sikrer kompatibilitet med verdier som skal returneres i Applikasjonskvitteringen og mapping fra en kodeverdi i fagmeldingen til en annen kodeverdi i applikasjonskvitteringen unngås. Felles metodikk bidrar til enklere implementering og mindre vedlikehold for leverandørene.</p>
	<p>Meldingsidentifikator og dokumentidentifikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skal være UUID som er en globalt unik identifikator <p>I de eldste versjonene er det ingen krav til at dette skal være en globalt unik identifikator (UUID). Meldingen kan dermed ikke entydig identifiseres.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dokumentidentifikator benyttes for å kunne koble endringer, tillegg og kansellering sammen med opprinnelig fagmelding.
	<p>Samordning av kodeverk:</p> <p>Det er gjort en ryddejobb og samordning av hvilke kodeverk som benyttes ulike steder i meldingene. I gamle versjoner benyttes mange ulike kodeverk. Dette er spesielt utfordrende på informasjon som skal returneres i Applikasjonskvitteringen.</p>
	<p>Tydligere krav og bedre dokumentasjon i de nyeste versjonene.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enklere å implementere - Enklere å lage gode testkriterier i Meldingsvalidatoren.
<p>PLO meldingstyper:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PLO innleggelsesrapport - PLO helseopplysninger - PLO helseopplysninger til lege - PLO orientering om tjenestetilbud - PLO medisinske opplysninger - PLO pasientlogistikk-meldinger 	<p>Felles for alle meldingstyper:</p> <p>Navneendringer: Nye namespace (XML Schema) og nye navn på meldingene versjon 1.6</p> <p>Modellendringer (UML): kardinalitet (enkelte informasjonselement), nye dataelement (Mindreårige barn jfr Helsepersonelloven § 10a) samt enkelte presiseringer/skrivefeil etc</p>
<p>PLO meldingstyper:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PLO helseopplysninger 	<p>Revidert i henhold til Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter §§ 7, 8 og 10</p>