

# NASJONAL PLAN FOR INNFØRING AV TJENESTEBASERT ADRESSERING

*31.05.2018*

Norsk Helsenett SF



# INNHOLDSFORTEGNELSE

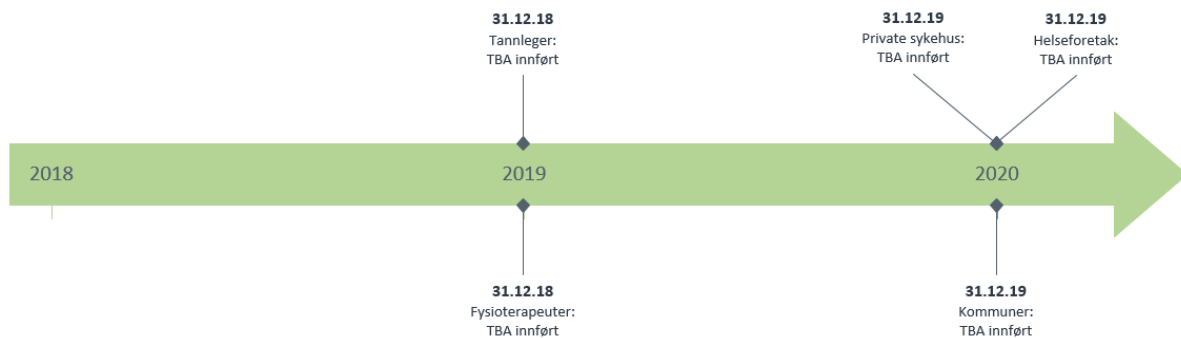
<b>1 SAMMENDRAG</b>		<b>5</b>
<b>2 INNLEDNING</b>		<b>6</b>
2.1 Bakgrunn		6
2.2 Mål		6
<b>3 AVGRENSNING OG AVHENGIGHETER</b>		<b>7</b>
3.1 Valg i avgrensning av virksomhetsgrupper		7
3.2 Forutsetninger og avhengigheter		8
<b>4 UTARBEIDELSE AV PLANEN</b>		<b>10</b>
<b>5 AKTIVITETER I ADRESSEREGISTERET</b>		<b>11</b>
5.1 Plan for opprydding i Adresseregisteret		11
5.1.1 Virksomhetstyper	11	
5.1.2 Tjenestetyper	11	
5.1.3 Overgang fra personlig kommunikasjonspart til tjeneste	14	
<b>6 INNFØRING PER VIRKSOMHETSGRUPPE</b>		<b>15</b>
6.1 Helseforetak		15
6.1.1 Helse Nord	15	
6.1.2 Helse Midt	17	
6.1.3 Helse Vest	18	
6.1.4 Helse Sør-Øst	19	
6.1.5 Oppsummering alle regioner	21	
6.2 Kommuner		22
6.2.1 Status for kommunene fra NHNs Meldingsvalidator	22	
6.2.2 Pleie- og omsorgstjenesten	24	
6.2.3 Helsestasjon og legevakt	24	
6.2.4 Plan for innføring av TBA	25	
6.3 Fastleger		25
6.4 Fysioterapeuter		26
6.5 Tannleger		27
6.6 Private sykehus		28
6.7 NAV – HELFO		30
6.8 E-resept		30
<b>7 AKTIVITETS- OG TIDSPLAN</b>		<b>31</b>
<b>8 KOORDINERING AV INNFØRINGEN</b>		<b>33</b>
<b>9 OPPFØLGING AV VIRKSOMHETER OG LEVERANDØRER</b>		<b>35</b>
9.1 Kommunikasjonsplan vedrørende innføringsløpet		35
9.2 Målinger		35
9.2.1 Meldingsvalidator	35	
9.2.2 Datakvalitetsmodulen	36	
<b>10 USIKKERHET I INNFØRINGEN</b>		<b>37</b>



**11 NASJONAL PLAN**

# 1 SAMMENDRAG

Norsk Helsenett har på oppdrag fra Direktoratet for e-helse utarbeidet en nasjonal plan for innføring av Standard for tjenestebasert adressering (HIS 1153) samt støtte for kontaktopplysninger (HISD 1174:2017). Norsk Helsenett legger i planen opp til at den koordinerte innføringen skal ferdigstilles ved utgangen av 2019.



Hensikten med den nasjonale innføringen er å få den største andelen av meldingsutvekslingen til å foregå med korrekt adressering i henhold til standarden. For de meldingstypene og virksomhetsgruppene<sup>1</sup> som er inkludert i den nasjonale planen, anser Norsk Helsenett det nasjonale innføringsprosjektet for oppnådd når:

- 75% av adresseringen er riktig i Meldingsvalidatoren, i henhold til del 2 av standarden, for meldingstyper benyttet i mange-til-mange kommunikasjon for virksomhetstypene inkludert i planen
- 80% av virksomhetene inkludert i planen har korrekt oppføring i Adresseregisteret, i henhold til del 3 av standarden.

Norsk Helsenett har i arbeidet med den nasjonale planen hatt utstrakt kontakt med virksomheter og systemleverandører. Planer for egen innføring er levert fra alle de regionale helseforetakene, fra KomUT på vegne av kommunene og fra flere andre virksomhetsgrupper. I tillegg har flere systemleverandører levert planer for utvikling. Den nasjonale planen reflekterer modenhetsnivået til de mottatte planene fra ulike virksomhetsgruppene.

I gjennomgangen av planene per virksomhetstype er det to regionale helseforetak som har datoer utover 2019. I tillegg legger NAV/Helfo og e-resept opp til innføring utover 2020. Norsk Helsenett ønsker likevel at det skal etterstrebes at innføringen gjennomføres innen utgangen av 2019. Dette er basert på tilbakemeldinger fra sektoren om at det ikke er ønskelig at innføringsfasen drar ut i tid, ettersom perioden med uoversiktlig adressering er kostbar og bør gjøres så kort som mulig.

<sup>1</sup> På grunn av manglende planer fra NAV/Helfo og e-resept er det ikke mulig å inkludere de i måloppnåelse.

## 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 Standard for tjenestebasert adressering (HIS 1153) (TBA), samt bruk av kontaktopplysninger (HISD 1174:2017). Oppdraget sier at sektoren skal være involvert i arbeidet med den nasjonale planen.

Oppdraget har bakgrunn i Nasjonal e-helsestrategi og handlingsplan for e-helse 2017-2022<sup>2</sup> 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 innsatsområde for bedre styring, tilrettelegging og oppfølging av meldingsutveksling er å sikre enhetlig bruk av eksisterende standarder for meldingsutveksling og adressering, og å etablere den vedtatte Forvaltningsmodellen for e-helsestandarder og fellestjenester. Foreslåtte tiltak for infrastruktur og felleskomponenter er korrekt bruk av adressering ved meldingsutveksling og å sikre at meldinger kommer frem til rette mottaker. Innføring av TBA er nødvendig tiltak både for korrekt adressering og for at meldingene skal kunne komme frem til riktig mottaker.

Oppdraget er i henhold til nasjonal Forvaltningsmodell for e-helsestandarder og fellestjenester hvor Norsk Helsenett er utførende part i å utarbeide nasjonal plan for innføring og å 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.

Standard for tjenestebasert adressering<sup>3</sup> ble publisert i tre deler i perioden 2016 - 2017, og erstatter tidligere versjoner. Standarden er etablert med bakgrunn i behov for et tydeligere skille mellom tekniske og organisatoriske krav til adressering, samt krav til enhetlig bruk av tjenestetyper. Dette førte til at standarden ble delt opp i tre deler.

Støttedokumentet for Bruk av kontaktopplysninger i basismeldinger, dialogmeldinger og pleie- og omsorgsmeldinger<sup>4</sup> ble publisert i 2017, og erstatter tidligere versjon. Dokumentet inneholder en samlet beskrivelse av hvordan de mest sentrale opplysningene om ansvarlig/utførende helsepersonell og enhet skal angis i standarden for basismeldinger, dialogmeldinger og pleie- og omsorgsmeldinger.

### 2.2 MÅL

Overordnet mål for oppdraget gitt til NHN er å utarbeide en nasjonal, koordinert plan for innføring av TBA inkludert bruk av kontaktopplysninger i virksomheter i helse- og omsorgstjenesten.

For de meldingstypene og virksomhetsgruppene<sup>5</sup> som er inkludert i den nasjonale planen, anser Norsk Helsenett det nasjonale innføringsprosjektet for oppnådd når:

- 75% av adresseringen er riktig i Meldingsvalidatoren, i henhold til del 2 av standarden, for meldingstyper benyttet i mange-til-mange kommunikasjon for virksomhetstypene inkludert i planen
- 80% av virksomhetene inkludert i planen har korrekt oppføring i Adresseregisteret, i henhold til del 3 av standarden

<sup>2</sup> Nasjonal e-helsestrategi og mål 2017-2022 (PDF) og Nasjonal handlingsplan for e-helse 2017-2022 (PDF).

<sup>3</sup> HIS 1153-1:2016: Tjenestebasert adressering del 1: Generelle krav, HIS 1153-2:2016: Tjenestebasert adressering del 2: Identifikatorer ved elektronisk samhandling og HIS1153-3:2017: Tjenestebasert adressering del 3: Adressering.

<sup>4</sup> HISD 1174:2017: Bruk av kontaktopplysninger i basismeldinger, dialogmeldinger og pleie- og omsorgsmeldinger.

<sup>5</sup> På grunn av manglende planer fra NAV/Helfo og e-resept er det ikke mulig å inkludere de i måloppnåelse.

## 3 AVGRENSNING OG AVHENGIGHETER

Tabell 1: Valgt avgrensning og begrunnelse for avgrensning

AVGRENSNING	BEGRUNNELSE FOR AVGRENSNING
Virksomhetsgrupper	<p>Standard for TBA gjelder alle som er tilknyttet Helsenettet.</p> <p>Oppdraget om plan fra E-helse inkluderer følgende virksomhetsgrupper:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Virksomheter som innen helse- og omsorgstjeneste som kommunene har ansvar for</li> <li>• Helseforetak</li> <li>• Private sykehus</li> <li>• Andre offentlige og private virksomheter som yter helsehjelp</li> <li>• NAV</li> <li>• Helfo</li> </ul> <p>I planen er andre offentlige og private virksomheter som yter helsehjelp avgrenset til fysioterapeuter/manuellterapeuter og tannleger. På grunn av avhengigheter hos virksomhetene er i tillegg e-resept omtalt i planen.</p> <p>Se ytterligere omtale om avgrensning i virksomhetsgrupper nedenfor.</p>
Systemleverandører	Innenfor hver virksomhetsgruppe avgrenses involverte systemleverandører til å gjelde de som dekker største delen av markedet, med noen unntak. Årsaken til unntak fra dette er at vi anser enkelte leverandører til å ha positiv innvirkning på andre involverte systemleverandører og/eller på virksomhetsgruppen.
Brukergrensesnitt	Planen legger <i>ikke</i> føringer for systemleverandørens brukergrensesnitt, foruten anbefaling om visning av Adresseregisterets felter i sluttbrukerens fagsystem. <sup>6</sup>
Koordinerende og utførende	Norsk Helsenett skal koordinere innføring av tjenestebasert adressering på nasjonalt nivå. Virksomhetene er selv ansvarlig for arbeidet med innføring lokalt.
Meldingstyper	Planen omfatter alle basismeldinger, dialogmeldinger, Pleie og omsorgsmeldinger, meldinger tilhørende NAV, meldinger tilhørende Helfo og meldinger tilhørende e-resept.

### 3.1 VALG I AVGRENSNING AV VIRKSOMHETSGRUPPER

I utarbeidelse av nasjonal plan er tannleger inkludert som virksomhetsgruppe på grunn av at tannleger har systemer ingen andre bruker og dermed er en isolert brukergruppe. Tannleger som virksomhetsgruppe har tidligere vært på sidelinjen av nasjonal aktivitet knyttet til meldingsutveksling. Derfor er det behov for en styrking av nasjonal styring ovenfor denne virksomhetsgruppen. I tillegg er det nødvendig å foreta en opprydding i tannlegenes oppføring i AR og i adresseringen av meldinger. I NHN har vi en forventning om at tannlegenes volum på meldingsutveksling fortsatt har et potensiale for vekst om det blir tydeligere føringer ovenfor denne virksomhetsgruppen.

Avtalespesialister er ikke inkludert som virksomhetsgruppe i denne planen, selv om de er en viktig i gruppe i meldingsutvekslingen. Årsaken til dette er at flere i denne virksomhetsgruppen benytter samme systemleverandører som fastleger, helseforetak eller andre. I tillegg er det flere av de spesialiserte systemene avtalespesialister benytter som eies og drives av leverandører som allerede er involvert i innføringen av TBA gjennom andre virksomhetsgrupper. For eksempel drives systemet PsykBase som brukes av psykologer, av ASPIT AS som også leverer til fysioterapeuter.

<sup>6</sup> IE 1008: Visning av Adresseregisterets felter i sluttbrukerens fagsystem.

## 3.2 FORUTSETNINGER OG AVHENGIGHETER

Tabell 2: Forutsetninger for gjennomføring av plan

FORUTSETNING	BESKRIVELSE
Forvaltningsmodellen skal etterleves	I henhold til nasjonal forvaltningsmodell er Direktoratet for e-helse hovedansvarlig for innføringen og Norsk helsenett 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 for tjenestebasert adressering skal være kjent	Det forutsettes at Direktoratet for e-helse har gjennomført en høring av standarden før fastsettelse, som ga virksomheter og leverandører mulighet til å komme med tilbakemelding på innholdet i standarden.
Bruk av Adresseregisteret	Adressering basert på virksomhets- og tjenestetyper i standarden forutsetter bruk av Adresseregisteret.
Rekkefølge for innføring av delene i standarden	Det er en forutsetning at bruk av identifikatorer ved elektronisk samhandling i henhold til del 2 av standarden er innført eller innføres samtidig med adressering basert på nye virksomhets- og tjenestetyper i henhold til del 3.
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 Norsk Helsenett.
Unntak fra standarden	Pr 31.5.2018 er det <i>ikke</i> søkt om unntak fra IKT-forskriften utover 2019 som berører TBA. Direktoratet for e-helse må orientere NHN ved eventuelle nye søknader om unntak som berører standarden.
Forankring	Virksomhetenes plan for innføring av tjenestebasert adressering skal være forankret i virksomhetens egen organisasjon. Det forutsettes at virksomhetene tar beslutninger som sikrer at Standard for tjenestebasert adressering etterleves.
Meldingsvalidator	Meldingsvalidator skal kontinuerlig være oppdatert i henhold til standard. Alle leverandører skal benytte Meldingsvalidator for kvalitetssikring under utviklingen og før innføring. Virksomhetene bør benytte Meldingsvalidator ved innføring.



Tabell 3: Avhengigheter i innføringen av TBA

AVHENGIGHETER	BESKRIVELSE
Adresseregisteret	Endringer av virksomhetenes oppføringer i Adresseregisteret må utføres i samarbeid mellom Norsk Helsenett, virksomhetene og leverandørene. Det avtales mellom Norsk Helsenett og aktuelle parter fortløpende hvem som gjennomfører hvilken endring og til hvilket tidspunkt.
Direktoratet for e-helse	Direktoratet for e-helse er ansvarlig for veiledning i bruk av standarden.
Systemleverandører	Virksomhetene er avhengig av at systemleverandørene svarer ut kravene til Standard for Tjenestebasert adressering del 2 og del 3 og gjør dette tilgjengelig for kunden. Dette inkluderer innføring av støtte for kontaktopplysninger.
Oppgradering av systemer	Planens gjennomførbarhet er avhengig av at virksomhetene oppgraderer og tar i bruk godkjent versjon som støtter tjenestebasert adressering, inkludert kontaktopplysninger, når dette gjøres tilgjengelig av leverandøren.
NAV/Helfo og e-resept	Virksomhetene er avhengig av at nasjonale parter som NAV/Helfo og e-resept innfører tjenestebasert adressering på lik linje med alle andre kommunikasjonsparter. Ved manglende innføring av tjenestebasert adressering hos enkelte virksomhetsgrupper kreves det håndtering av flere ulike adresseringsmetodikker parallelt. Tilpasningene skjer i meldingsformatet og ikke i kontakten med den enkelte samhandlingspart.

## 4 UTARBEIDELSE AV PLANEN

NHN har benyttet aksjonsgruppene og SamUT i rapportering på status for planen underveis i arbeidet. I tillegg har det vært møtevirksomhet med den enkelte virksomhetsgruppe, med eller uten leverandører. NHN har gjennomført flere møter med hvert enkelt RHF/regionale IKT-selskap. Vi har samarbeidet med EPJ-løftet for å nå fastlegene som virksomhetsgruppe, og hatt kontakt med Tannlegeforeningens ressursgruppe for IKT. Fysioterapeutenes brukerrepresentanter og leverandører har deltatt i møter med EPJ-løftet hvor plan for innføring av TBA var tema, og vi har hatt direkte kontakt med leverandørene. I tillegg har vi hatt direkte kontakt med utvalgte private sykehus og NAV/Helfo.

Involverte aktører har fått tilsendt mal for benyttelse til å utarbeide plan. 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.

Denne nasjonale planen er den første planen som har blitt utarbeidet før innføring i henhold til nasjonal forvaltningsmodell for e-helsestandarder. NHN er ansvarlig for å utarbeide denne og kommende planer. I arbeidet med den nasjonale planen for innføring av TBA har NHN opparbeidet erfaring som vil komme kommende planer til gode. Dette gjelder særlig det å opprette kontakt med riktige instanser i en tidlig fase i planarbeidet, sikre at oppdraget er forstått av sektoren og behovet for ytterligere detaljering i maler som sendes ut til de ulike virksomhetsgruppene.

## 5 AKTIVITETER I ADRESSEREGISTERET

Adresseregisteret (AR) er et felles nasjonalt register for presis adressering ved utveksling av helseopplysninger som sendes elektronisk eller per post innen helse- og omsorgssektoren. Innføring av TBA fører til en stor opprydding i AR. Dette gjelder både for virksomhetstyper og tjenestetyper. En tjenestetype er definert som en betegnelse på tjenester hentet fra et kodeverk som benyttes som kommunikasjonspart. Det er E-helse som definerer hvilke virksomhet- og tjenestetyper som skal benyttes.

### 5.1 PLAN FOR OPPRYDDING I ADRESSEREGISTERET

#### 5.1.1 Virksomhetstyper

NHN har tilgjengeliggjort de nye virksomhetstypene i AR, og disse er klare til bruk så snart virksomhetene er klar. Nye virksomhetstyper skal opprettes, eksisterende virksomhetstyper bytter navn og noen virksomhetstyper avvikles. Alt dette medfører at NHN må endre virksomhetstype på en del oppføringer. Den største endringen vil komme på de som i dag ligger under virksomhetstype 103 som i den nye standarden heter *Fastlege*. Når oppryddingen er ferdig skal det kun ligge fastlegekontor registrert på denne virksomhetstypen. De resterende vil bli flyttet over til virksomhetstype 116 *Annen privat aktør som yter helsehjelp*.

NHN vil ha en gjennomgang av AR for å se hvilke virksomheter som ligger med feil virksomhetstype og gjennomføre flytting av disse. Flyttingen vil ikke bli gjennomført før vi er sikre på at fagsystem og kommunikasjonsmoduler er i stand til å sende/motta til de nye virksomhetstypene OG at virksomhetene som skal flyttes er i stand til å kommunisere med de tjenestetypene som er tilgjengelige for den aktuelle virksomhetstypen. I praksis betyr det i hovedsak at de virksomheter som i dag er registrert i AR med personer og kommuniserer personbasert, må kunne håndtere tjenestebasert kommunikasjon.

Tabell 4: Endringer i virksomhetstype

UTGÅENDE VIRKSOMHETSTYPE	NY VIRKSOMHETSTYPE
106 Privat rehabiliterings- og opptreningssenter	116 Annen privat aktør som yter helsehjelp
107 Distriktmedisinsk senter	Kommunale tjenester skal registreres under de respektive kommunene og spesialisthelsetjenester skal registreres under helseforetak.
108 Apotek	108 Apotek og bandagist (kun navneendring)
109 Bandagist	108 Apotek og bandagist
111 Fylkeskommunal tannhelsetjeneste	110 Tannlege/Tannhelse
112 Nasjonalt register	113 Statlig forvaltning

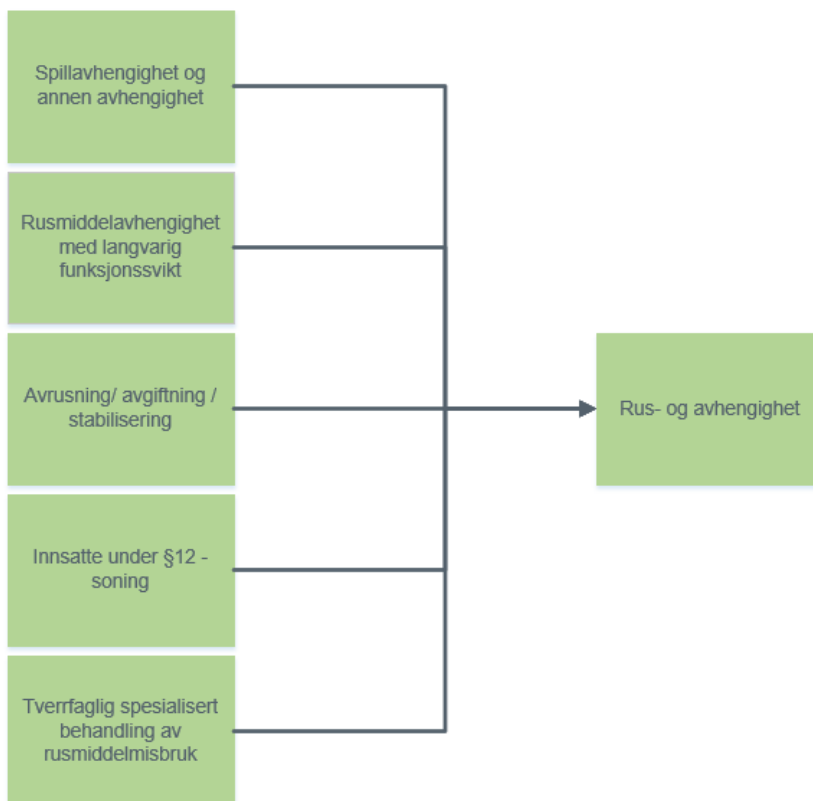
#### 5.1.2 Tjenestetyper

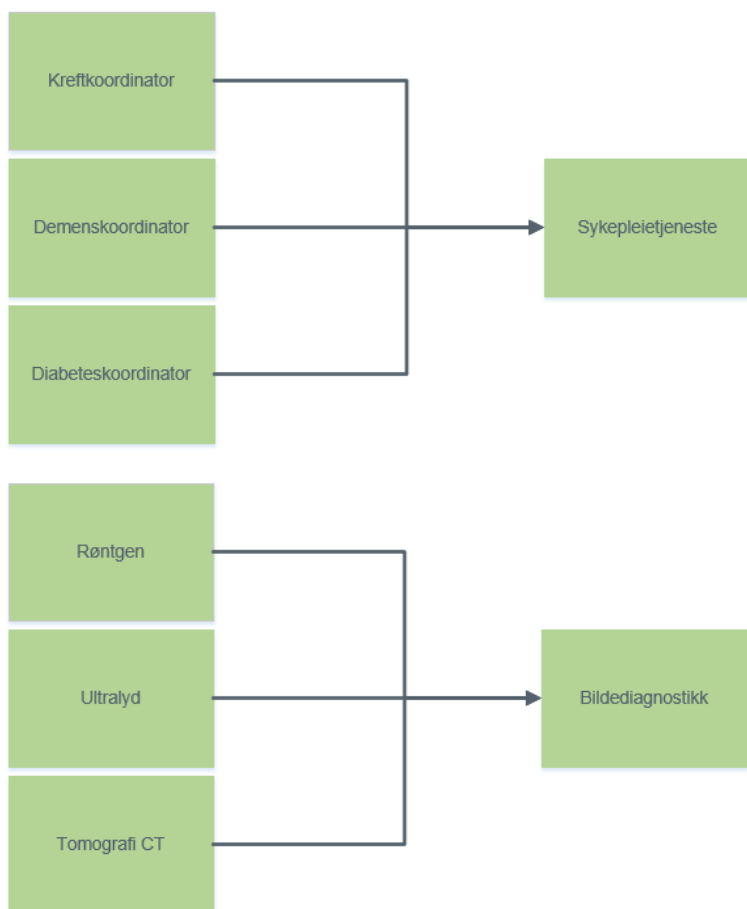
Nye tjenestetyper er tilgjengelig i AR, i henhold til hva som er vedtatt av E-helse og Utvalg for tjenestetyper. Leverandørene må sørge for å få implementert de nye tjenestetypene før disse kan tas i bruk.

Det er spesialisthelsetjenesten som vil få den største jobben med endring av tjenestetyper da det er her det er størst omfang av tjenestetyper som utgår. Det skal gjennomføres møter med de enkelte helseregionene for å gå gjennom tjenestetyper som utgår sett opp mot hva helseforetakene har registrert pr. i dag. På denne måten kan NHN bistå spesialisthelsetjenesten med utfasing av tjenestetyper og innfasing av nye. Selve endringen foretas av

virksomhetene selv. I praksis betyr det endring av HER-id og dette må varsles til de virksomheter som kommuniserer inn mot de aktuelle tjenestene. Virksomhetene selv vil være ansvarlig for denne varslingen etter hvert som de legger om i henhold til eksisterende avtaler med deres samhandlingsparter. Tjenestetyper som endrer navn og/eller kodeverk for spesialisthelsetjenesten vil endres av NHN når fagsystemene har implementert nye koder/kodeverk. I disse tilfellene tar vi sikte på å bevare HER-id.

Det er virksomhetene selv som skal avvike tjenester som ikke skal benyttes for deretter å oppføre ny. Endring av tjenestetyper betyr i praksis at virksomhetene deaktiverer dagens tjenester og oppretter en ny tjeneste, hvis ikke tjenesten som nå skal benyttes allerede er i bruk. Eksempel på tjenestetyper som utgår og erstattes av ny i spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og bildediagnostikk/lab er gitt under.





Tjenestetyper som endrer betegnelse og flytter kodeverk vil håndteres av NHN gjennom en "skriptjobb". Det betyr som tidligere nevnt at HER-id beholdes. Eksempler på slike tjenestetyper er gitt i tabellen under.

Tabell 5 Tjenestetyper fra kodeverk 8655 og 8656 som endrer betegnelse og flyttes til kodeverk 8668 eller 8666. Informasjon til tabell er hentet fra ehelse.no

KODE	KODEVERK	GAMMEL BETEGNELSE	NY BETEGNELSE
R	8655	Helsehjelp knyttet til rusmiddelavhengighet og annen avhengighet	Rus- og avhengighet (kodeverk 8666)
PB	8655	Psykisk helsevern for barn og unge (BUP)	Psykisk helsevern for barn og unge (kodeverk 8668)
PV04	8655	Alderspsykiatrisk behandling	Alderspsykiatri (kodeverk 8668)
S0401	8655	Generell gynekologi	Gynekologi (kodeverk 8668)
A11	8655	Yrkes- og arbeidsmedisin	Arbeidsmedisin (kodeverk 8666)
1	8656	Somatikk plo meldingsmottak	PLO innleggelse somatikk (kodeverk 8668)
2	8656	Psykiatri plo meldingsmottak	PLO innleggelse psykiatri (kodeverk 8668)

### 5.1.3 Overgang fra personlig kommunikasjonspart til tjeneste

Virksomhetene må selv rydde i egen oppføring i AR, i samarbeid med NHN, for å avvikle personbaserte oppføringer på de som ikke skal benytte dette. Så snart virksomheten og dens kommunikasjonsparter er i stand til å håndtere TBA, kan overgangen begynne.

I tillegg skal virksomhetstypen 103 som nå heter *Fastlege* (tidligere *Privatpraktiserende autorisert helsepersonell*) i AR kun benyttes for registrerte fastleger som opererer under tildelt fastlegehjemmel. Det betyr også at NHN sammen med virksomhetene må sørge for å få deaktivert annet helsepersonell som ikke skal være registret i denne virksomhetstypen i AR.

En fullstendig oversikt over endringer fra personlig kommunikasjonspart til tjeneste ligger på E-helse sin nettside om TBA<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> <https://ehelse.no/standarder-kodeverk-og-referansekatalog/standarder-og-referansekatalog/tjenestebasert-adressering>

## 6 INNFØRING PER VIRKSOMHETSGRUPPE

Innføring av TBA innebærer arbeid både med utvikling av EPJ, oppgradering av EPJ hos virksomhetene, og organisatoriske tilpasninger og innføring i praktisk bruk av TBA hos virksomhetene. "Ferdig innført" i tabellene under gjenspeiler at den enkelte virksomhetsgruppe har tatt i bruk TBA og kontaktopplysninger i sitt EPJ-system.

Virksomhetsgruppene har kommet ulikt i gang med å innføre TBA og planene levert til den felles nasjonale innføringen bærer preg av dette. Organisering av virksomhetsgruppen påvirker også formen på planen.

Det er avhengigheter knyttet til alle datoer satt av virksomhetene i planene som er overlevert NHN. Den viktigste av disse er avhengighet til leverandører om å levere oppdaterte systemer som håndterer TBA innen gitt tidsrom. Det er derfor knyttet noe usikkerhet til datoene.

### 6.1 HELSEFORETAK

Det er viktig å merke seg at helseforetakene benytter mange ulike systemleverandører og flere av systemene er felles på tvers av region. Det er i de fleste tilfeller de regionale IKT-selskapenes ansvar å gjøre bestillinger og avklaringer hos de enkelte systemleverandørene som benyttes av helseforetakene innad i egen region. Det er i noen regioner, for noen systemer, HF-ene selv som bestiller. I planene utarbeidet på regionalt nivå for HF-ene trekkes det frem avhengigheter relatert til hvordan systemleverandørene prioriterer sitt utviklingsarbeid, informasjonsflyt mellom helseforetak og systemleverandør, samt når systemoppdateringer og nye versjoner blir tilgjengeliggjort for helseforetakene. Det er i tillegg usikkerheter knyttet til innføring av nye systemversjoner etter hvert som de blir tilgjengeliggjort i løpet av innføringsperioden. Tidslinjen i planene er avhengig av at utviklingsarbeid prioriteres og at helseforetakene kan implementere nye versjoner i de planlagte tidsperiodene.

Planene NHN har mottatt fra helseforetakene fokuserer mest på innføring av TBA for mange-til-mange meldinger. Årsaken til dette er manglende konkret plan for innføring fra NAV/Helfo og e-resept, og innføring av TBA i samhandling med disse virksomhetsgruppene er derfor ikke prioritert av helseforetakene.

Planene utarbeidet av og for helseforetakene skal benyttes som arbeidsverktøy i selve innføringen og kan brukes i rapporteringen til NHN.

#### 6.1.1 Helse Nord

Helse Nord består av fire helseforetak. Planen har blitt utarbeidet i samarbeid mellom Forvaltningssenter EPJ (RHF) og Helse Nord IKT. Helse Nord planlegger ferdigstilling av innføring av TBA innen utgangen av Q4 2018.

Helse Nord har delvis innført del 2 (HIS 1153-2:2016) av standard for TBA. Videre innføring av del 2 har avhengigheter til utvikling hos systemleverandørene. Planen fra Helse Nord omfatter de delene av standarden de ikke har tatt i bruk.

Pr mai 2018 viser Meldingsvalidatoren at Helse Nord adresserer basis-, dialog- og PLO-meldinger korrekt i ebXML-konvolutt. Det gjenstår en overgang fra organisasjonsnummer til HER-id i CPA-ID.



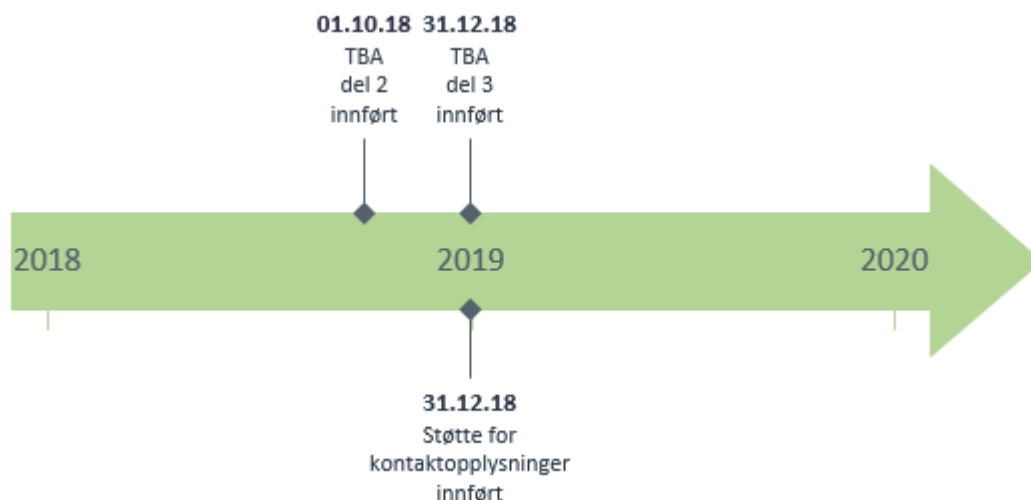
Statistikk fra NHNs Meldingsvalidator for Helse Nord HF i perioden 01.05.-31.05.2018 for basismeldinger, dialogmeldinger og PLO-meldinger.

Helse Nord beskriver i sin plan innføring av del 3 av standard for TBA, samt innføring av støtte for kontaktopplysninger. Helse Nord planlegger å fjerne utgåtte tjenestetyper samt legge til nye tjenestetyper i AR i løpet av 2018. I forbindelse med innføring av støtte for kontaktopplysninger har Helse Nord i februar 2018 lagt inn en bestilling til sine leverandører på nye funksjoner som må implementeres for at de skal kunne implementere støtte for kontaktopplysninger. Foreløpig tidslinje for ferdigstilling og innføring av støtte for kontaktopplysninger er innen utgangen av 2018.

Helse Nord benytter DIPS Classic og ettersom de ikke ønsker å benytte fellesfaglig avsenderadresse<sup>8</sup> i innføringen av TBA, vil dette medføre at deler av innføringen må vente til de har fått oppdatert til DIPS Arena. DIPS utvikler noen av elementene knyttet til kontaktopplysninger kun i DIPS Arena. Denne funksjonaliteten er det behov for hvis fellesfaglig avsenderadresse ikke skal benyttes. Helse Nord har lagt inn bestilling på ny funksjonalitet for visning av informasjon fra innkommende meldinger hos DIPS, men dato for innføring av Arena er ikke reflektert i planen fra Helse Nord. Helse Nord sendte sin plan til NHN før dette var kartlagt i DIPS. Dette vil medføre en forsinkelse i innføringen av TBA hos Helse Nord ettersom overgang til DIPS Arena per nå ikke er tatt høyde for. NHN følger opp dette, både mot Helse Nord og mot DIPS, men datoen for fullstendig innføring av TBA og kontaktopplysninger vil forskyves mot 2020 på grunn av dette. NHN følger dette opp direkte med de som utarbeidet planen.

<sup>8</sup> Fellesfaglig avsenderadresse er en avsenderadresse som er felles for flere tjenester i en virksomhet. Mottaker vil fortsatt se hvilken virksomhet som sender meldingen og opplysningene gitt i kontaktopplysninger i meldingen, men ikke den aktuelle tjenesten meldingen kommer fra. Ved å bruke fellesfaglig avsenderadresser velger ikke avsender å manuelt en tjeneste som avsender på den enkelte melding. Fellesfaglig avsenderadresse oppføres i AR, men skal kun benyttes som avsender eller ved svar på mottatt melding fra denne adressen. Den skal ikke benyttes som mottaker når det opprettes en dialog.





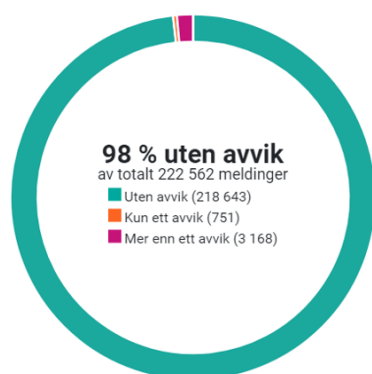
## 6.1.2 Helse Midt

Helse Midt består av tre helseforetak. Plan for innføring av TBA har blitt utarbeidet av HEMIT. Planen legger opp til ferdigstilling av innføring av TBA innen utgangen av Q1 2019.

Helse Midt har levert plan for innføring av TBA som omfatter de delene av standarden de ikke har tatt i bruk. Helse Midt har tatt i bruk del 2 av standard for TBA til alle samarbeidsparter som kan ta imot tjenestebasert, og planlegger å kunne sende og motta tjenestebasert fra alle samarbeidspartnere innen utgangen av Q3 2018, samt ha visning av virksomhetsnavn for avsender og mottaker på plass innen utgangen av Q1 2019.

HEMIT har jobbet aktivt med å korrigere avvik i ebXML-konvoluttene og har pr. mai 2018 over 98% korrekte basis-, dialog- og PLO-meldinger i henhold til Meldingsvalidatoren. For NAV og e-reseptmeldinger er avvikene i ebXML på under 5%.

Time	Døgn	Uke	Måned	År	01.05.2018	31.05.2018	
------	------	-----	-------	----	------------	------------	--



De avvikene som oftest forekommer i meldinger:

Angitt HER-id er ikke av riktig type i To element	3 541
Angitt HER-id er ikke av riktig type i From element	3 470
Message-Id mangler i MIME	76
CPAID har ikke gyldig verdi	75
Feil ContentType på vedlegg	70

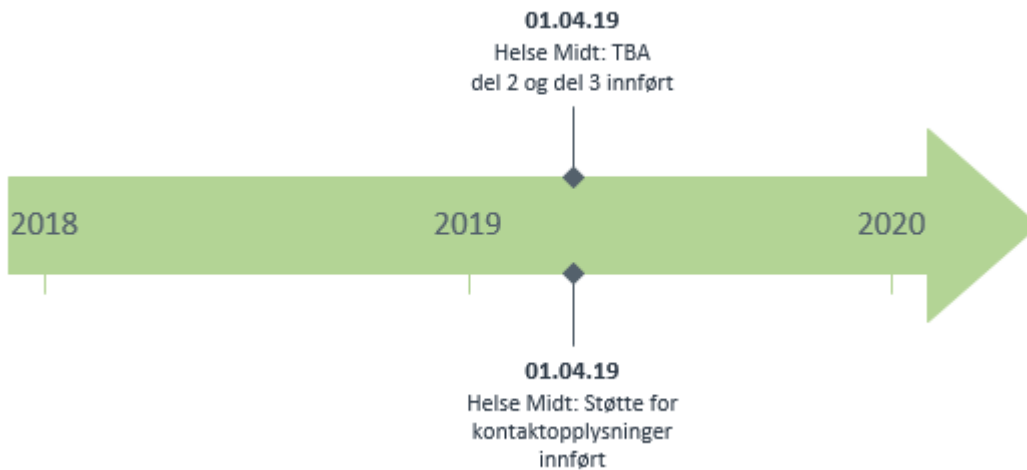
[Vis fler](#)

Statistikk fra NHNs Meldingsvalidator for Helse Midt HF i perioden 01.05.-31.05.2018 for basismeldinger, dialogmeldinger og PLO-meldinger.

Del 3 av standard for TBA planlegges å være ferdig innført i innen utgangen av Q1 2019. Innføring av støtte for kontaktopplysninger er avhengig av endringer i EPJ-systemet Doculive, samt endring i lab- og røntgensystemene

som benyttes i regionen. Helse Midt har bestilt disse endringene hos sin EPJ-systemleverandør, og planlegger å ha implementert og tatt i bruk endringene for alle helseforetak innen utgangen av Q1 2019.

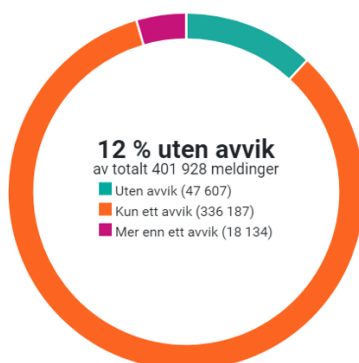
Helse Midt skal i innføringsperioden for TBA innføre et nytt labsystem for alle sine helseforetak (HMN LAB). Innføring av dette systemet planlegges i Q4 2019.



### 6.1.3 Helse Vest

Helse Vest består av fire helseforetak. Helse Vest IKT har i tillegg driftsavtale med åtte private ideelle sykehus og tre interkommunale virksomheter. Den regionale planen for vest har blitt utarbeidet av Helse Vest IKT. Helse Vest planlegger ferdigstillelse av innføring av TBA innen utgangen av Q3 2019.

Helse Vest har delvis innført del 2 av standard for TBA. I mai 2018 er 12 % av alle basis-, dialog- og PLO-meldinger uten avvik i ebXML konvolutten for Helse Vest. I tillegg har over 80% av senderadressering fra virksomhet som eneste avvik. For NAV og e-reseptmeldinger er dette avviket på adressering eneste avvik for 100% av meldingsutvekslingen med disse meldingstypene.



De avvikene som oftest forekommer i meldinger:

Angitt HER-id er ikke av riktig type i From element	351 250
Angitt HER-id er ikke av riktig type i To element	20 654
Avsenders EDI-adresse stemmer ikke overens med Adresseregisteret	400
Mottakers EDI-adresse stemmer ikke overens med Adresseregisteret	384
Feil signerings sertifikat	78

[Vis fler](#)

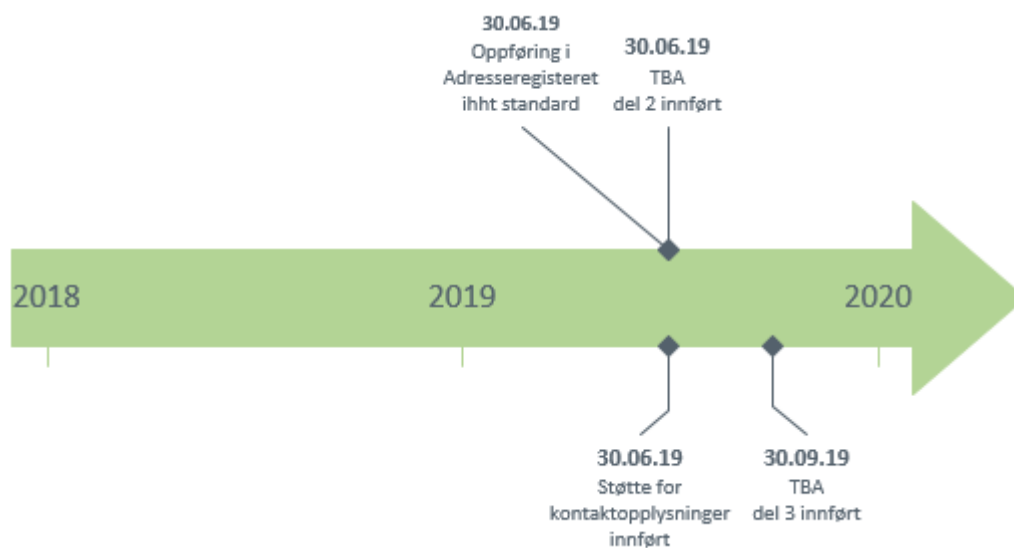
Statistikk fra NHNs Meldingsvalidator for Helse Vest i perioden 01.05.-31.05.2018 for basismeldinger, dialogmeldinger og PLO-meldinger.

Innføring av del 2 av standard for TBA er ferdigstilt i Helse Førde og i de private ideelle sykehusene som har driftsavtale med Helse Vest. Del 2 er delvis innført i Helse Fonna, og er planlagt innført for de andre helseforetakene innen utgangen av Q3 2018.

Helse Vest planlegger å ha ferdigstilt innføring av TBA del 3 og kontaktopplysninger innen utgangen av Q3 2018 for sitt EPJ system for alle helseforetak og private sykehus med driftsavtale. Helse Vest har startet innføringen hos de private ideelle sykehusene og planlegger fortløpende innføring av del 3 og kontaktopplysninger for resterende helseforetak. Helse Vest legger i innføringsløpet av TBA opp til å benytte fellesfaglig avsenderadresse på halvparten av sine avdelinger. På grunn av dette har de ikke samme avhengighet til DIPS Arena som Helse Nord.

Innføring av standard for TBA (del 2, del 3 og støtte for kontaktopplysninger) for lab-systemene avhenger av utvikling og implementering av systemendringer hos systemleverandørene. Det er usikkerheter knyttet til tidslinjen for innføring for to av lab-systemene (Flexlab og Labvantage) da Helse Vest ikke har fått tilbakemelding på når leverandøren vil tilgjengeliggjøre sin løsning. I forbindelse med innføring av Unilab ønsker Helse Vest å avvete vellykket innføring hos ett av helseforetakene før de starter innføring i de andre. Foreløpig dato for innføring hos alle helseforetak er i løpet av Q2 2019 for to av lab-systemene (Unilab og Flexlab). Det siste lab-systemet (Labvantage) skal etter planen være ferdig innført i løpet av Q3 2019.

Helse Vest skal innføre et nytt regionalt røntgensystem i innføringsperioden. Dette systemet støtter TBA og skal etter planen være ferdig innført og testet i løpet av Q2 2019.



#### 6.1.4 Helse Sør-Øst

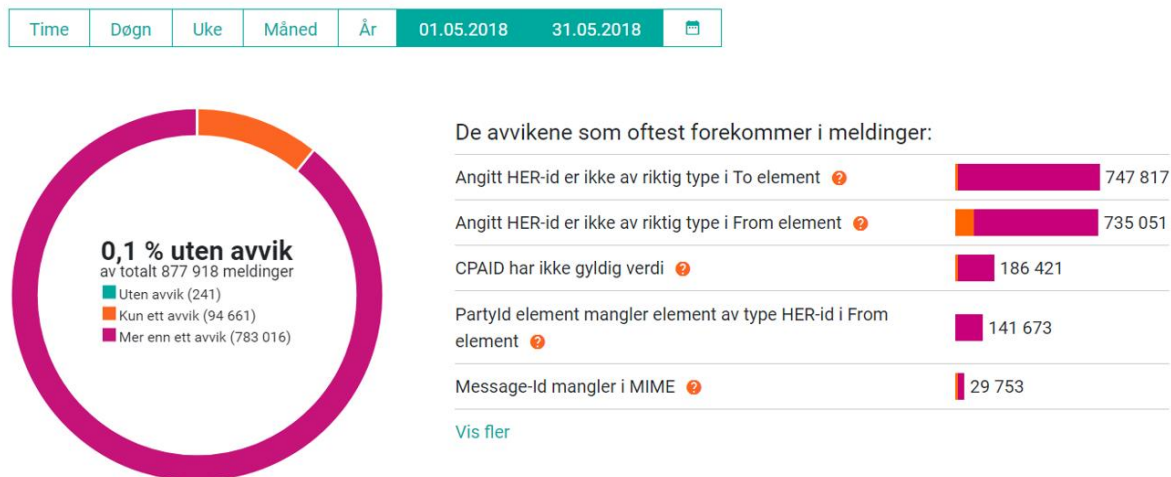
Helse Sør-Øst består av ni helseforetak og Sykehuspartner har i tillegg drifts- og forvaltningsansvar for tre private ideelle sykehus. Planen har blitt utarbeidet av Sykehuspartner i samarbeid med Helse Sør-Øst. Helse Sør-Øst planlegger ferdigstilling av innføring av TBA innen utgangen av Q4 2019.

Størrelsen på helseregionen Sør-Øst medfører et komplisert bilde i henhold til innføring av TBA. Antall aktører og systemer er større enn alle andre regioner til sammen. Dette gjelder særlig lab- og røntgensystemer. På bakgrunn av dette har Sør-Øst rapportert inn dato for innføring av kontaktopplysninger i lab- og røntgensystemer i 2020. NHN ønsker å konsentrere den nasjonale innføringen til 2019 og opprettholder dialog med Sør-Øst om systemene som berøres av innføringen i 2020.

Helseforetakene og de private ideelle sykehusene har kommet ulikt i innføringsløpet for TBA. Dette skyldes kompleksiteten i regionen. Helse Sør-Øst har innført del 2 av standard for TBA i EPJ-systemet DIPS for alle sine helseforetak, med unntak av Martina Hansens hospital. Innføring av del 2 er påbegynt for lab- og

røntgensystemene for de fleste helseforetakene. Innføring av del 2 av standarden for alle systemer er planlagt ferdigstilt innen utgangen av Q4 2019.

Pr mai 2018 er 0% av alle basis-, dialog- og PLO-meldinger uten avvik i ebXML-konvolutten i henhold til Meldingsvalidatoren. For NAV- og e-reseptmeldinger er avviket ca. 50%.



Statistikk fra NHNs Meldingsvalidator for Helse Sør-Øst i perioden 01.05.-31.05.2018 for basismeldinger, dialogmeldinger og PLO-meldinger.

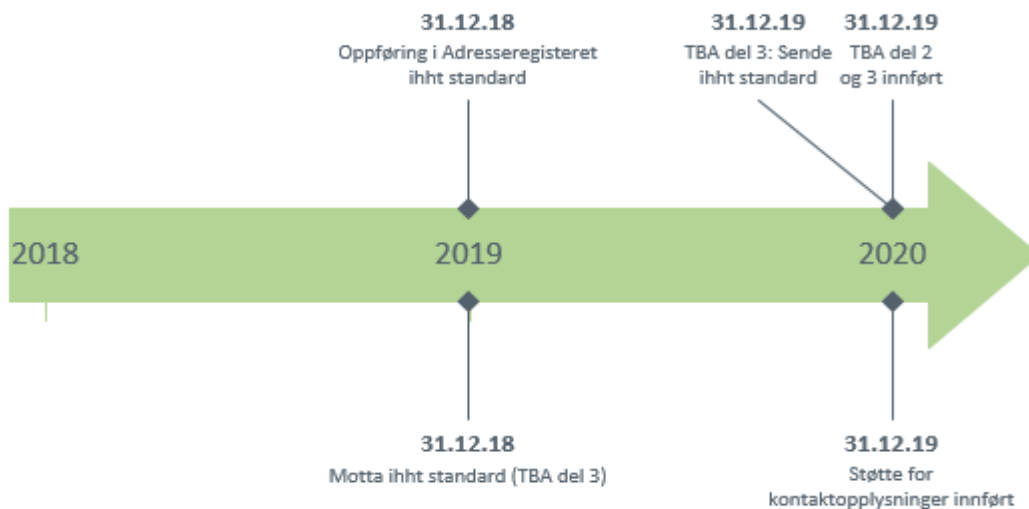
Helse Sør-Øst har søkt om unntak fra IKT-forskriften<sup>9</sup> ut 2019 for svrappporter (HER-id nivå 2 avsender og mottaker) og mottak (tjenestebasert) av rekvisisjon/henvisning radiologi for noen helseforetak. Unntakssøknaden påvirker tidslinjen til Helse Sør-Øst, men vil ikke være i konflikt med nasjonal plan for innføring.

Helse Sør-Øst planlegger å ha gjennomført endringer de selv er ansvarlig for (omstrukturering av tjenestetyper) relatert til innføring av del 3 av standard for TBA i løpet av Q4 2018. Det er i samme periode planlagt endringer hos systemleverandører (EPJ, lab og røntgen) og i Helse Sør-Øst sine egne regionale meldingsmiljø for å gjøre nødvendige systemoppsett og systemendringer. Dato for innføring av del 3 er avhengig av tidsplan for systemendringene. På lik linje med Helse Vest skal Helse Sør-Øst benytte fellesfaglig avsenderadresse og har derfor heller ikke samme avhengighet til DIPS Arena som Helse Nord.

Innføring av støtte for kontaktopplysninger i PLO, dialogmeldinger og epikriser vil bli implementert for de ulike helseforetakene i løpet av 2018. Unntaket er Martina Hansens hospital hvor endringene vil bli innført innen utgangen av Q2 2019. Støtte for kontaktopplysninger er avhengig av endringer hos DIPS (Message Broker). Nødvendige systemoppdateringen hos DIPS for kontaktopplysninger er påbegynt og vil bli ferdigstilt innen utgangen av Q4 2018.

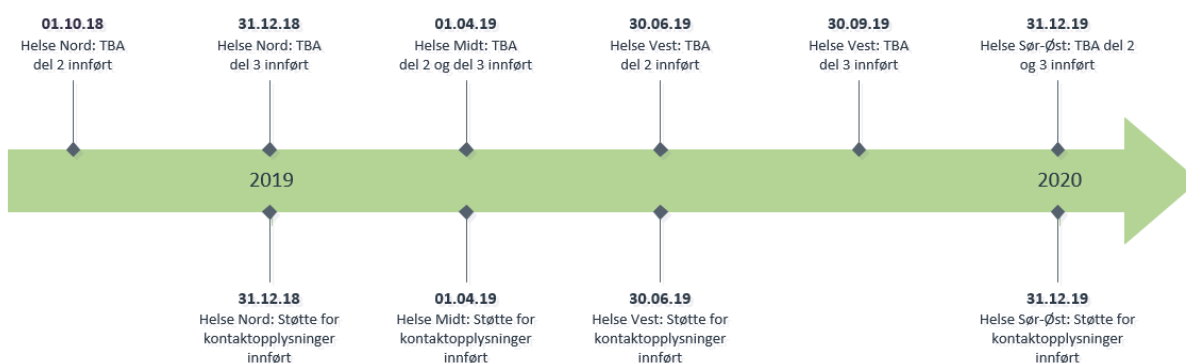
Utvikling og innføring av støtte for kontaktopplysninger for svrappporter i lab- og røntgensystem er ikke påbegynt og vil kreve kartlegging av muligheter for utvikling per leverandør. Som nevnt over er derfor foreløpig dato for innføring av støtte for kontaktopplysninger per lab- og røntgensystem i løpet av 2020.

<sup>9</sup> FOR-2015-07-01-853: Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten.



### 6.1.5 Oppsummering alle regioner

I dette kapitlet oppsummeres milepæler og planlagt dato for milepælsoppnåelse for alle RHF, i tidslinje og tabell.



MILEPÆL	HELSE NORD	HELSE MIDT	HELSE VEST	HELSE SØR-ØST
<b>Del 1 (HIS 1153-1:2016)</b>	Ferdig	Ferdig	Ferdig	Ferdig
<b>Del 2 (HIS 1153-2:2016)</b>	Q3 2018 <sup>10</sup>	Q1 2019 <sup>11</sup>	Q2 2019	Q4 2019
<b>Del 3 (HIS 1153:2017)</b>	Q4 2018	Q1 2019	Q3 2019	Q4 2019
- Oppføring i Adresseregisteret i henhold til standard	Q4 2018	Q1 2019	Q2 2019	Q4 2018

<sup>10</sup> Det er knyttet noe usikkerhet til ferdigstilling av innføring av del 2 av standarden for enkelte lab- og røntgensystemer i Helse Nord. Helse Nord har startet egen kartlegging for å avklare hva som mangler for de enkelte systemene, men dette arbeidet er ikke ferdigstilt og de har ikke fullstendig oversikt på nåværende tidspunkt.

<sup>11</sup> Helse Midt skal i innføringsperioden for TBA innføre et nytt labsystem for alle sine helseforetak (HMN LAB). Innføring av dette systemet planlegges i Q4 2019. De andre systemene er klare for sending og mottak samt korrekt bruk av kontaktopplysninger innen utgang av Q1 2019.

MILEPÆL	HELSE NORD	HELSE MIDT	HELSE VEST	HELSE SØR-ØST
- Motta i henhold til standard	Q4 2018	Q1 2019	Q3 2019	Q4 2018
- Sende i henhold til standard	Q4 2018	Q1 2019	Q3 2019 <sup>12</sup>	Q4 2019
<b>Kontaktopplysninger innført (HISD 1174:2017)</b>	Q4 2018	Q1 2019	Q2 2019	Q4 2019
- Motta	Q4 2018	Q1 2019	Q2 2019	Q4 2019
- Sende	Q4 2018	Q1 2019	Q2 2019	Q4 2019
<b>TBA ferdig innført</b>	Q4 2018	Q1 2019	Q3 2019	Q4 2019

## 6.2 KOMMUNER

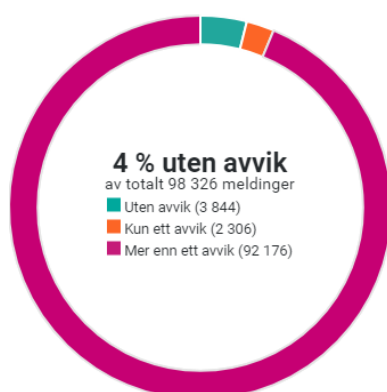
KomUT er et kommunalt kompetansenettverk bestående av koordinatorene fra alle deler av landet. KomUT vil ha en koordinerende og rådgivende rolle i innføringen av TBA i kommunene. KomUT har vært ansvarlig for å utarbeide plan for innføring av TBA i kommunene.

De kommunale tjenestene bruker ulike EPJ-systemer. Eksempler på dette er pleie- og omsorgssystem (PLO-system) (Profil, Gerica og CosDoc) og fastlegesystem (CGM, Infodoc Plenario og System X) med tilpasset modul for helsestasjon og legevakt.

### 6.2.1 Status for kommunene fra NHNs Meldingsvalidator

Status for KomUT-regionene nord, midt, vest og en kombinasjon av sør og øst.

*KomUT-region Nord:*



De avvikene som oftest forekommer i meldinger:

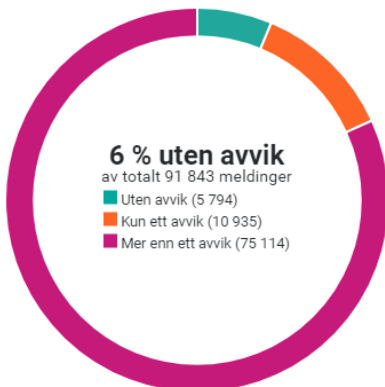
CPAID har ikke gyldig verdi ?	85 726
PartyId element mangler element av type HER-id i From element ?	71 780
PartyId element mangler element av type HER-id i To element ?	71 193
Angitt HER-id er ikke av riktig type i To element ?	15 034
Message-Id mangler i MIME ?	11 427

[Vis fler](#)

Statistikk fra NHNs Meldingsvalidator for kommuneregion Nord fra perioden 01.04-30.04.2018. Statistikken viser sendte basismeldinger, dialogmeldinger, PLO-meldinger, meldinger til NAV/Helfo og e-resept.

<sup>12</sup> 30.09.2019 er planlagt ferdigstilling for innføring i labsystemet Labvantage. De andre systemene er planlagt klar for mottak og sending i henhold til standard 30.06.2019.

## KomUT-region Midt:



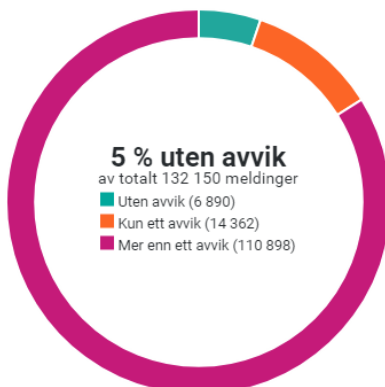
## De avvikene som oftest forekommer i meldinger:

CPAID har ikke gyldig verdi ?	72 712
PartyId element mangler element av type HER-id i To element ?	41 854
PartyId element mangler element av type HER-id i From element ?	41 839
Angitt HER-id er ikke av riktig type i To element ?	31 436
Message-Id mangler i MIME ?	27 329

[Vis fler](#)

Statistikk fra NHNs Meldingsvalidator for kommuneregion Midt fra perioden 01.04-30.04.2018. Statistikken viser sendte basismeldinger, dialogmeldinger, PLO-meldinger, meldinger til NAV/Helfo og e-resept.

## KomUT-region Vest:



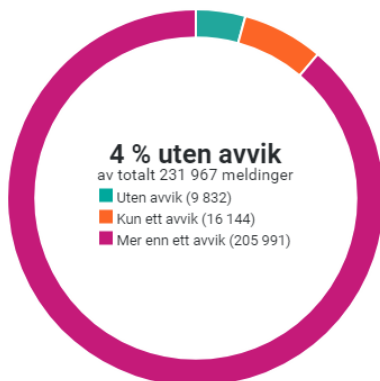
## De avvikene som oftest forekommer i meldinger:

CPAID har ikke gyldig verdi ?	68 608
Angitt HER-id er ikke av riktig type i To element ?	63 395
Angitt HER-id er ikke av riktig type i From element ?	55 323
Feil antall transforms ?	46 869
Transform med XPath mangler ?	46 869

[Vis fler](#)

Statistikk fra NHNs Meldingsvalidator for kommuneregion Vest fra perioden 01.04-30.04.2018. Statistikken viser sendte basismeldinger, dialogmeldinger, PLO-meldinger, meldinger til NAV/Helfo og e-resept.

KomUT-regionene Sør og Øst:



De avvikene som oftest forekommer i meldinger:

CPAID har ikke gyldig verdi ?	159 744
Angitt HER-id er ikke av riktig type i To element ?	109 759
Message-Id mangler i MIME ?	92 707
Partylid element mangler element av type HER-id i To element ?	71 682
Partylid element mangler element av type HER-id i From element ?	70 963

[Vis fler](#)

Statistikk fra NHNs Meldingsvalidator for kommuneregion Sør og Øst fra perioden 01.04-30.04.2018. Statistikken viser sendte basismeldinger, dialogmeldinger, PLO-meldinger, meldinger til NAV/Helfo og e-resept.

## 6.2.2 Pleie- og omsorgstjenesten

Pleie- og omsorgstjenesten (brukere av PLO-system) adresserer tjenestebasert i henhold til del 1 og 2 av standarden, og systemleverandørene har i stor grad tilrettelagt for alle deler av standarden.

De kommunale tjenestene som bruker PLO-system skal i denne innføringsplanen gjøre tilpasninger iht. del 3 av standarden og innføre kontaktopplysninger med visning av ARs felter i EPJ. Noe av dette arbeidet gjøres i sammenheng med rydding i AR, mens noe er avhengig av at systemleverandørene utvikler ny funksjonalitet i PLO-systemene.

## 6.2.3 Helsestasjon og legevakt

Systemleverandørene til helsestasjon og legevakt har kun delvis utviklet støtte for standarden, kontaktopplysninger og visning av ARs felter i EPJ-system.

Helsestasjonene bruker enten EPJ-system utviklet for fastleger med tilpasninger til helsestasjon, eller eget helsestasjonssystem. Det er ofte flere kommunale tjenester som bruker samme EPJ-system. Elektronisk meldingsutveksling er i liten grad utbredt på helsestasjonene, blant annet med bakgrunn i mangel på støtte for TBA.

Legevaktstjenesten i de fleste kommuner er flerdelt. Dette betyr at legevaktstjenesten bruker flere EPJ-system, avhengig av til hvem og hvor legevaktstjenesten er levert. Adressering er personbasert i dag og ofte brukes "fastlegerollen" i meldingsutveksling. Riktig adressering vil for disse tilfellene kreve overgang fra adressering basert på person til adressering basert på tjeneste. Fragmentert organisering av legevakt utgjør en høy risiko for å få gjennomført innføring av TBA for denne virksomhetsgruppen.

Det må være fokus på å få inn kontaktopplysninger og visning av ARs felter i EPJ i kommunale systemer. Innføring av TBA på helsestasjon og legevakt vil i stor grad videre dreie seg om endring fra personbasert adressering til tjenestebasert adressering iht. standardens del 2 og 3. Virksomhetene selv må gjøre nødvendige organisatoriske tilpasninger for å ta i bruk TBA.



## 6.2.4 Plan for innføring av TBA

Tabellen under angir plan for innføring av TBA i kommunene.

MILEPÆL	PLEIE- OG OMSORGSTJENESTEN	LEGEVAKTSTJENESTEN	HELSESTASJONSTJENESTEN
<b>Del 1 (HIS 1153-1:2016)</b>	Ferdig	Ferdig	Ferdig
<b>Del 2 (HIS 1153-2:2016)</b>	Ferdig	Ferdig	Ferdig
- Tilgjengelig for virksomhet	Ferdig	Ferdig	Ferdig
<b>Del 3 innført (HIS 1153:2017)</b>	Q4 2018 –Q4 2019*	Q3-Q4 2019	Q3 2019
- Tilgjengelig for virksomhet	Ferdig	Q1 2019	Q4 2018
- Oppføring i Adresseregisteret i henhold til standard*	Q4 2018 –Q4 2019*	Q3-Q4 2019	Q3 2019
- Motta i henhold til standard	Ferdig	Q2 2019	Q1 2019
- Sende i henhold til standard	Ferdig	Q2 2019	Q2 2019
<b>Kontaktopplysninger innført (HISD 1174:2017)</b>	Q1 2019	Q2 2019	Q1 2019
- Tilgjengelig for virksomhet	Q1 2019	Q2 2019	Q1 2019
- Motta	Q1 2019	Q2 2019	Q1 2019
- Sende	Q1 2019	Q2 2019	Q1 2019
<b>Ferdig Innført</b>	Q4 2019	Q4 2019	Q4 2019

\*avhengig av visning av ARs felter "sted/funksjon" og "dekningsområde" i EPJ.

## 6.3 FASTLEGER

NHN har ikke mottatt plan for innføring av TBA på vegne av fastlegene. Innføring av TBA vil for fastlegene kunne endre arbeidsflyten på fastlegekontorene ved at all korrespondanse rutes til fastlegen, selv om pasienten blir behandlet av turnuslege eller vikar. Legekontorene har på nåværende tidspunkt ikke system som gjør det mulig å enkelt sortere innkommende korrespondanse om pasienter og dette kan utgjøre en potensiell pasientsikkerhetsrisiko. NHNs plan for innføring av TBA legger ikke føringer for hvordan endring i arbeidsflyt som følge av innføring av del 3 av standarden skal håndteres. Dette må den enkelte virksomhetsgruppe løse der dette identifiseres som et potensielt problem. Det foreløpige forslaget til prosjekt i EPJ-løftet skal fokusere på å bedre arbeidsflyten på fastlegekontorene etter innføring av del 3 av standarden. Følgende to tiltak er i fokus:

- Bedre støtte i EPJ til fordeling av meldinger på legekontor
- Korrekt oppføring av adressater i AR

I løpet av utarbeidelse av plan har NHN hatt dialog med fastleger i EPJ-løftet og sammen sett på løsninger for meldingsflyt i fastlegens innboks. Som en følge av dette har E-helse utarbeidet et dokument om forslag til kobling mellom meldings-id-er som kan benyttes som grunnlag for sortering i innboksen.

Forslaget til prosjekt i EPJ-løftet som støtter opp under å innføre TBA for fastlegene skal legges frem i takstforhandlingene som gjennomføres i juni. NHN setter det som en forutsetning for innføring av TBA for denne virksomhetsgruppen at prosjektet godkjennes. Leverandørene NHN har vært i kontakt med i planfasen støtter at dette blir prosjekt i EPJ-løftet og vil forholde seg til de planene som utarbeides der.

## 6.4 FYSIOTERAPEUTER

Fysioterapi systemleverandørene ARKO, ASPIT AS og ProMed har levert planer for innføring av TBA. ProMed er ferdig med sin innføring og fysioterapeutene som benytter dette systemet kan ta i bruk TBA. ARKO og ASPIT AS har begynt innføring av TBA i sine system.

ASPIT AS er i gang med samsvarstesting i Meldingsvalidator, og planlegger i løpet av mai å oppdatere sine system for TBA samt tilgjengeliggjøre en godkjent versjon for sine kunder. ARKO planlegger å gå i gang med samsvarstesting i Meldingsvalidator i løpet av perioden mai-juli 2018 og har som målsetting å ha en godkjent versjon av sitt system innen midten av Q3 2018. ARKO planlegger å tilgjengeliggjøre godkjent versjon samt bistå sine kunder med innføring av ny systemversjon og TBA i perioden frem til utgang av Q4 2018. Både ARKO og ASPIT AS vil bistå sine kunder med informasjon, brukerveiledninger og rydding i AR i løpet av Q4 2018.

Fysioterapeutene har i likhet med fastlegene et EPJ-løfte og implementering av TBA i fysioterapeutenes systemer er foreslått støttet gjennom samme prosjekt som i fastlegenes EPJ-løfte. NHN setter det som en forutsetning for innføring av TBA for denne virksomhetsgruppen at prosjektet godkjennes.

I tillegg til leverandørene nevnt overfor har NHN vært i kontakt med Extensor som ikke hadde mulighet til å levere plan.

MILEPÆL	ARKO	ASPIT AS	PROMED
<b>Del 1 (HIS 1153-1:2016)</b>	Ferdig		Ferdig
<b>Del 2 (HIS 1153-2:2016)</b>			Ferdig
- Tilgjengelig for virksomhet	Q3 2018	Q2 2018	Ferdig
<b>Del 3 innført (HIS 1153:2017)</b>			
- Tilgjengelig for virksomhet	Q3 2018	Q2 2018	Ferdig
- Oppføring i Adresseregisteret i henhold til standard	Q3 2018		
- Motta i henhold til standard	Q3 2018		Ferdig
- Sende i henhold til standard	Q3 2018		Ferdig
<b>Kontaktopplysninger innført (HISD 1174:2017)</b>	Q3 2018		
- Tilgjengelig for virksomhet	Q3 2018	Q2 2018	Ferdig
- Motta	Q3 2018		Ferdig

MILEPÆL	ARKO	ASPIT AS	PROMED
- Sende	Q3 2018		Ferdig
<b>Ferdig Innført</b>	Q4 2018		

## 6.5 TANNLEGER

Tannlegeleverandørene Akershus fylkeskommune (NextSys Dental Office – Offentlig), Orthodontis og OPUS har levert planer for innføring av TBA. Arken Software DA ble involvert for avklaringer i forkant av planfasen. Alle leverandørene planlegger å ferdigstille innføringen i løpet av Q4 2018.

Akershus fylkeskommune har gjennomført innføring av del 2 av TBA i sitt system (NextSys Dental Office – Offentlig). Gjenstående aktiviteter er relatert til implementering av del 3, nye tjenestetyper og innføring av støtte for kontaktopplysninger. Planen legger opp til at dette skal være på plass og tilgjengeliggjort for brukere av systemet i løpet av Q4 2018.

Orthodontis er ferdig med samsvarstesting for mottak av meldinger i Meldingsvalidator og planlegger å få godkjenning av sendte meldinger i Meldingsvalidator innen utgangen av Q3 2018. Planen legger opp til at de skal starte med sende-tester i perioden Q3 2018.

Opus har også påbegynt innføring av TBA i sitt system. Planen de har levert legger opp til at de skal være ferdig med samsvarstesting og innføring av standarden i løpet av Q3 2018.

Tannlegeforeningens ressursgruppe for IKT skal sammenstille tannlegenes systemleverandører planer og legge plan for selve innføringen for tannlegene, inkludert opprydding i AR. Når leverandørene er ferdig godkjent i henhold til milepæler i Meldingsvalidator vil NHN på nytt kontakte Tannlegeforeningen for å få oppdaterte planer for innføring for virksomhetene.

Leverandørene NHN har vært i kontakt med i planfasen har levert følgende milepæler:

MILEPÆL	AKERSHUS FYLKESKOMMUNE	ORTHODONTIS	OPUS
<b>Del 1 (HIS 1153-1:2016)</b>	Ferdig	Ferdig	Ferdig
<b>Del 2 (HIS 1153-2:2016)</b>	Q4 2018	Ferdig	Q2 2018
- Tilgjengelig for virksomhet	Q4 2018	Ferdig	Q2 2018
<b>Del 3 innført (HIS 1153:2017)</b>	Q4 2018		
- Tilgjengelig for virksomhet	Q4 2018	Q4 2018	Q3 2018
- Oppføring i Adresseregisteret i henhold til standard	Q3 2018	Q4 2018	Q3 2018
- Motta i henhold til standard	Q4 2018	Q4 2018	Q3 2018
- Sende i henhold til standard	Q4 2018	Q4 2018	Q3 2018

MILEPÆL	AKERSHUS FYLKESKOMMUNE	ORTHODONTIS	OPUS
<b>Kontaktopplysninger innført (HISD 1174:2017)</b>	Q4 2018	Q4 2018	Q3 2018
- Tilgjengelig for virksomhet	Q4 2018	Q4 2018	Q3 2018
- Motta	Q4 2018	Q4 2018	Q3 2018
- Sende	Q4 2018	Q4 2018	Q3 2018
<b>Ferdig Innført</b>			

## 6.6 PRIVATE SYKEHUS

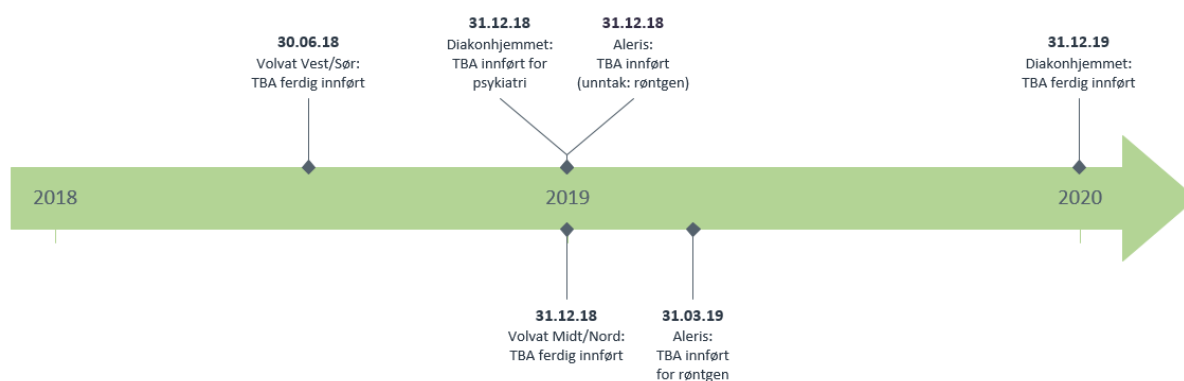
I virksomhetsgruppen private sykehus har NHN valgt ut fire sykehus; Aleris, Volvat, Diakonhjemmet og Lovisenberg. Utvalget av disse sykehusene er basert på størrelse på meldingsvolumet blant de private sykehusene som ikke er dekket av planer fra RHF/regionalt IKT-selskap. NHN har hatt direkte dialog med sykehusene. Planene NHN har mottatt fra Volvat og Diakonhjemmet er overordnede og fokuserer på fullføring av de ulike deler av standarden og implementering av kontaktopplysninger, fremfor detaljering av fremdrift. Aleris har levert en utfyllende plan der overgang til TBA i forbindelse med overgang til nytt EPJ-system (Skalpell EPJ) er beskrevet.

Lovisenberg har ikke levert en fullstendig plan for innføring av TBA, men NHN vil opprettholde kontakt i innføringsperioden. Lovisenberg benytter DIPS Classic som sitt EPJ-system. Tidligst innføring av DIPS Arena hos Lovisenberg vil være våren 2019, i etterkant av innføring hos Diakonhjemmet.

Aleris skal bytte EPJ-system for alle sine virksomheter og har i samarbeid med systemleverandør utviklet kravspesifikasjon for hvordan TBA skal implementeres i systemet. Systemleverandør planlegger å lansere ny versjon av sitt EPJ-system i løpet av Q3 2018, og Aleris vil i denne perioden følge opp at leverandøren gjennomfører test av meldinger via Meldingsvalidator og test- og godkjenningsordningen. Aleris planlegger å ha tatt det nye EPJ-systemet (Skalpell EPJ) i bruk ved sine sykehus innen utgangen av Q1 2019. Aleris bruker Sectra RIS som sitt røntgensystem og har i sin plan lagt inn at de må oppgradere til en ny versjon av dette systemet for å ta i bruk funksjonalitet knyttet til TBA. Denne oppgraderingen er planlagt i perioden Q4 2018-Q1 2019. Aleris vil i forkant av oppgraderingen følge opp at Sectra gjennomfører test av meldinger via Meldingsvalidator og i test- og godkjenningsordningen.

Diakonhjemmet sykehus er første virksomhet som skal ta DIPS Arena i bruk og avslutte bruk av DIPS Classic. Dette gjennomføres i to overganger fordelt på psykiatri og somatikk. Arena i psykiatrien skal være på plass i november 2018, og for resterende blir overgangen gjennomført i 2019. Diakonhjemmet har i sin plan ikke gitt informasjon om eventuelle lab- og røntgensystem de benytter og overgang til bruk av TBA for disse systemene.

Volvat har delvis tatt i bruk TBA allerede. Volvat i Midt og Nord Norge benytter Skalpell EPJ. Systemleverandør for Skalpell EPJ er allerede i gang med implementering av TBA i sitt system og Volvat Midt/Nord planlegger å ha innført TBA ved sine sykehus i løpet av Q4 2018. Volvat i Vest og Sør Norge benytter DIPS som sitt EPJ-system og er i gang med et forprosjekt for testing av DIPS Arena ved sine sykehus. Det er på nåværende tidspunkt usikkerheter relatert til overgangen til DIPS Arena og det er derfor knyttet noe usikkerhet til ferdigstillelse av innføringen hos Volvat i Vest og Sør Norge. Volvat har i sin plan ikke gitt informasjon om eventuelle lab- og røntgensystem de benytter og overgang til TBA for disse systemene.



MILEPÆL	ALERIS	VOLVAT VEST/ SØR	VOLVAT MIDT/NORD	DIAKONHJEMMET
<b>Del 1 (HIS 1153-1:2016)</b>	Ferdig	Ferdig	Ferdig	Ferdig
<b>Del 2 (HIS 1153-2: 2016)</b>		Ferdig		Ferdig
- Tilgjengelig for virksomhet	Q4 2018 og Røntgen Q1 2019	Ferdig	Ferdig	Ferdig
<b>Del 3 innført (HIS 1153:2017)</b>				
- Tilgjengelig for virksomhet	Q4 2018 og Røntgen Q1 2019	Q2 2018	Q4 2018	Q4 2018 Psykiatri 2019 resterende
- Oppføring i Adresseregisteret i henhold til standard	Q4 2018 og Røntgen Q1 2019	Q2 2018	Q4 2018	Q4 2018 Psykiatri 2019 resterende
- Motta i henhold til standard	Q4 2018 og Røntgen Q1 2019	Q2 2018	Q4 2018	Q4 2018 Psykiatri 2019 resterende
- Sende i henhold til standard	Q4 2018 og Røntgen Q1 2019	Q2 2018	Q4 2018	Q4 2018 Psykiatri 2019 resterende
<b>Kontaktopplysninger innført (HISD 1174-2017)</b>			Q4 2018	
- Tilgjengelig for virksomhet	Q4 2018 og Røntgen Q1 2019		Q4 2018	Q4 2018 Psykiatri 2019 resterende
- Motta	Q4 2018 og Røntgen Q1 2019	Q2 2018	Q4 2018	Q4 2018 Psykiatri 2019 resterende
- Sende	Q4 2018 og Røntgen Q1 2019	Q2 2018	Q4 2018	Q4 2018 Psykiatri 2019 resterende
<b>Ferdig Innført</b>				

## 6.7 NAV – HELFO

Løsninger for Helfo driftes av NAV, derfor omtales begge etater som en felles løsning i nasjonal plan for innføring av TBA. Om løsningene eventuelt skal deles i to innføringsløp vil komme frem av plan fra NAV.

NAV har i 2017 deltatt i arbeidsmøter rundt innføring av del 2 av TBA gjennom FIA programmet. Møteserien ble i februar 2018 erstattet av NAV med en ny møteserie med etatenes sjefsarkitekter for å sikre forankring internt.

NAV har laget en foreløpig plan med 25 milepæler for innføring av TBA uten fastsatte datoer og en liste med forutsetninger. Prosjektet har en forventet oppstart med intern forankring den 22.05.2018 og vil levere en plan med forventede leveringsdatoer etter det. Av den grunn er det ikke laget noen plan for innføring av milepæler for NAV og Helfo. Viktige avhengigheter fra NAV *kan* derfor komme som et tillegg til nasjonal plan.

## 6.8 E-RESEPT

I sammenheng med å utarbeide denne planen har Direktoratet for e-helse hatt den direkte kontakten med e-resept. E-resept prioriterer innføring av TBA i 2019, og vil starte et prosjekt i januar. Prosjektet starter med en konsept og planleggingsfase. I mandatet til prosjektet beskrives det at test av aktørenes løsninger er klar fra slutten av 2020 og utover.

Den nasjonale planen legger opp til at innføringen av TBA ferdigstilles i 2019. Flere av virksomhetene som er inkludert i den nasjonale planen har oppgitt overgang til TBA i samhandlingen med e-resept som ferdigstilt i 2018. Disse virksomhetene må derfor vente til e-resept er klar for overgangen.

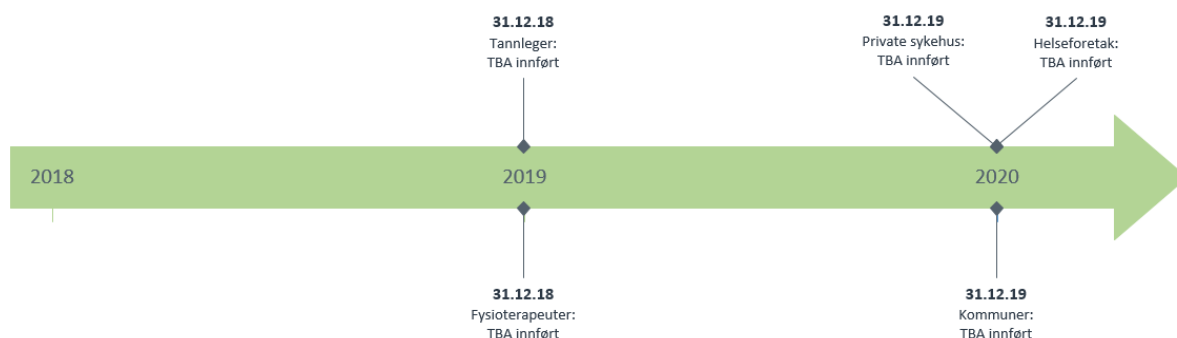
## 7 AKTIVITETS- OG TIDSPLAN

NHN legger i planen opp til at den koordinerte innføringen vil ferdigstilles ved utgangen av 2019. Hensikten med den nasjonale innføringen er å få den største andelen av meldingsutvekslingen til å foregå med korrekt adressering i henhold til standarden.

For de meldingstypene og virksomhetsgruppene<sup>13</sup> som er inkludert i den nasjonale planen, anser Norsk Helsenett innføringsprosjektet for oppnådd når:

- 75% av adresseringen er riktig i Meldingsvalidatoren, i henhold til del 2 av standarden, for meldingstyper benyttet i mange-til-mange kommunikasjon for virksomhetstypene inkludert i planen
- 80% av virksomhetene inkludert i planen har korrekt oppføring i Adresseregisteret, i henhold til del 3 av standarden.

I gjennomgangen av planene per virksomhetstype er det to regionale helseforetak som har datoer utover 2019. I tillegg legger NAV/Helfo og E-resept foreløpig opp til innføring utover 2020. NHN ønsker likevel at det skal etterstrebes at innføringen gjennomføres innen utgangen av 2019. Dette på bakgrunn av tilbakemeldinger fra sektoren om at innføringsfasen ikke skal dra ut i tid, og at perioden med uoversiktlig adressering er kostbar og bør gjøres så kort som mulig.



VIRKSOMHETSGRUPPE	TBA DEL 2	TBA DEL 3	KONTAKT-OPPLYSNINGER	TBA FERDIG INNFØRT
Helseforetak	Q4 2019	Q4 2019	Q4 2019	Q4 2019
Kommuner	Ferdig	Q4 2019	Q4 2019	Q4 2019
Fastleger	-	-	-	-
Fysioterapeuter	Q3 2018	Q3 2018	Q3 2018	Q4 2018
Tannleger	Q2 2018	Q4 2018	Q4 2018	Q4 2018
Private sykehus	Q4 2019	Q4 2019	Q4 2019	Q4 2019
NAV – Helfo	-	-	-	-

<sup>13</sup> På grunn av manglende planer fra NAV/Helfo og e-resept er det ikke mulig å inkludere de i måloppnåelse.

VIRKSOMHETSGRUPPE	TBA DEL 2	TBA DEL 3	KONTAKT- OPPLYSNINGER	TBA FERDIG INNFØRT
e-Resept	-	-	-	-

Tabell 6: Oversikt over planlagte møter i innføringsperioden. Møtepunktene er ytterligere beskrevet i kapittel 8.

	Q2 2018	Q3 2018	Q4 2018	Q1 2019	Q2 2019	Q3 2019	Q4 2019
Aksjonsgruppe- møte	Hver 5. uke						
Møteserier med utvalgte systemleverandører	Ved behov						
Møteserier med utvalgte virksomhetsgrupper	Ved behov eller hver 2. måned						
NAV/Helfo	Kvartalsvise møter						
SamUT	07.06.18	26.09.18	05.12.18	Mars	Juni	September	Desember
KomUT	31.05- 01.06.18		30.10.18				

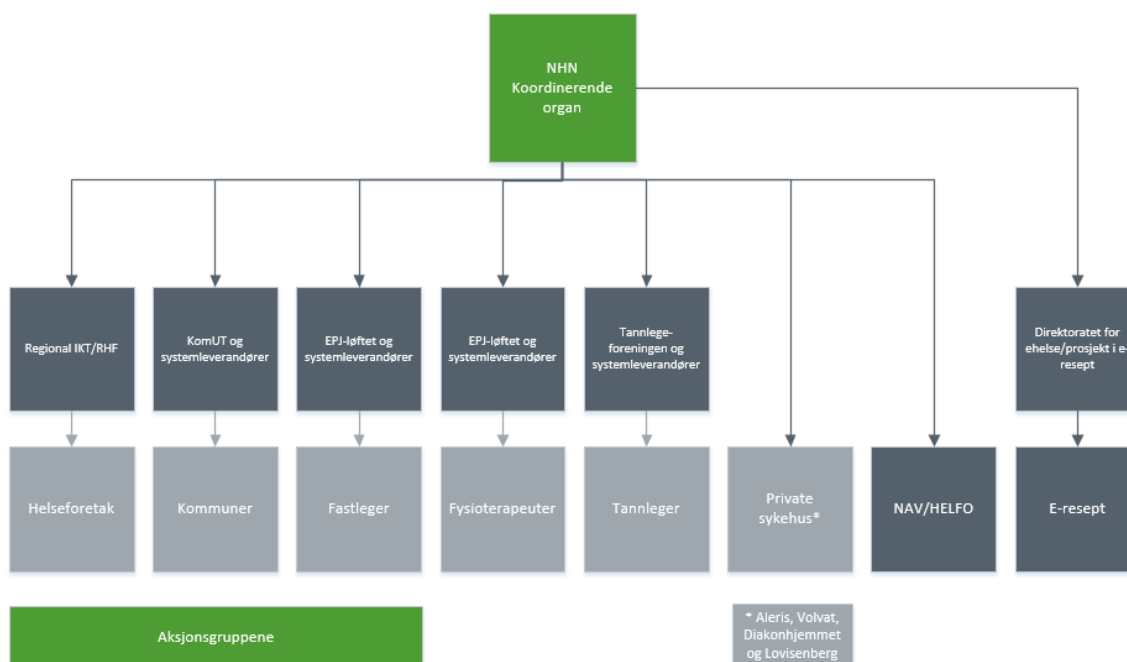
I kapitlene nedenfor beskrives NHNs rolle og aktiviteter i oppfølging av aktørene som deltar i innføringen. Disse aktivitetene gjennomføres for å sikre fremgang i innføringen og å fremme at innføringen gjøres koordinert i den enkelte region.



## 8 KOORDINERING AV INNFORINGEN

NHN har ansvar for koordineringen av innføring av TBA på nasjonalt nivå. NHN vil følge opp den praktiske gjennomføringen av innføringen og kommunikasjon overfor virksomheter og leverandører via nhn.no og gjennom møteserier. Direktoratet for e-helse er hovedansvarlig for innføringen og NHN vil rapportere status til E-helse under innføringsløpet.

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



NHN opprettholder møteserier med virksomheter og leverandører etablert gjennom tidligere arbeid. I tillegg avtales møter med virksomheter og leverandører som ikke tidligere har deltatt i slike møter. Dette for å jevnlig følge opp fremdrift og oppnåelse av milepæler. Møteseriene vil bli benyttet til å følge opp status på innføring og aktiviteter gjennomført i Meldingsvalidator. Avvik fra de ulike planene vil koordineres der det er behov.

Aksjonsgruppene er møteserier på tvers av virksomhetsgruppene kommune, HF og fastlege innad i en region. Disse skal benyttes aktivt i innføringen, til oppfølging av målinger. Aksjonsgruppene er i dag hver fjerde uke med 1 times varighet. På bakgrunn av behov for å bruke aksjonsgruppene som punkt for oppfølging utvides møtene til 1 ½ time hver femte uke/ en gang i måneden.

Det vil også fast bli gitt en status på innføringen av TBA i SamUT<sup>14</sup>, hvert kvartal.

Internt i NHNs prosjekt er de ulike virksomhetsgruppene fordelt, og utover møteseriene vil det være oppfølging via epost og telefon.

<sup>14</sup> SamUT er et koordinerende bindeledd mellom forvaltningen på nasjonal nivå og virksomheter i helse- og omsorgstjenesten, som bistår med innspill og vurderinger knyttet til elektronisk meldingsutveksling.

Tabell 7: Hvordan NHN vil koordinere kontakten med den enkelte virksomhetsgruppe og følge opp eventuelle behov som oppstår i løpet av innføringen

VIRKSOMHETS-GRUPPE	KONTAKTFLATE	BESKRIVELSE
Kommunene	KomUT og systemleverandørene	KomUT når operativt nivå i alle kommuner og vil bistå enkeltkommuner etter behov og oppfølgingsliste fra NHN/prosjektet. KomUT rapporterer direkte til prosjekt  Representanter fra KomUT deltar i aksjonsgruppene og i SamUT.
Helseforetak	Regionalt IKT-selskap/RHF	NHN følger opp HF-ene gjennom flere faste møteserier. Det gjennomføres kvartalsvise 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.
Fastleger	EPJ-løftet og systemleverandørene	Det forutsettes at innføring av TBA i EPJ-systemene til fastlegene blir inkludert i et prosjekt i EPJ-løftet. NHN vil være i tett dialog med dette prosjektet for å følge fremgangen til innføring av TBA for fastlegene. I tillegg ønsker NHN å ha en kommunal representant i EPJ-løftets prosjekt for å ivareta interessene til de kommunale aktørene som benytter samme system som fastlegene. NHN vil også fortsette en allerede opprettet møteserie med de tre største leverandørene av systemer som fastleger benytter.
Fysioterapeuter og manuellterapeuter	EPJ løftet og systemleverandørene	NHN forutsetter at EPJ-løftet for fysioterapeuter og manuellterapeuter inkluderes i prosjektet som kobles til innføring av TBA i EPJ-løftet for fastleger. I tillegg vil NHN opprette en møteserie med aktuelle leverandører for denne virksomhetsgruppen.
Tannlegene	Systemleverandørene og Nasjonal ressursgruppe for IKT	Nasjonal ressursgruppe for IKT er en del av Tannlegeforeningen. De sammenstiller planer og koordinerer fremdrift. NHN vil ha tett dialog mot leverandørene i tillegg, da spesielt den største leverandøren Opus.
NAV/Helfo	Prosjekt opprettet i NAV	NAV/Helfo har etablert et eget prosjekt som skal lage plan for innføring av tjenestebasert adressering. NHN følger opp statuser fra dette prosjektet i avtalt møteserie.
Private Sykehus	Direkte kontakt med sykehuset	De private sykehusene som er inkludert planen vil bli fulgt opp i møter så lenge innføringen pågår.
e-resept	Direktoratet for e-helse/prosjekt opprettet i e-resept.	Det forutsettes at e-resept oppretter et prosjekt for å innføre TBA. NHN vil være i tett dialog med dette prosjektet for å følge opp innføringen.

## 9 OPPFØLGING AV VIRKSOMHETER OG LEVERANDØRER

### 9.1 KOMMUNIKASJONSPLAN VEDRØRENDE INNFORINGSLØPET

NHN skal utøve kommunikasjon med aktuelle virksomheter i henhold til kontaktpunkter skissert i tabellen over. I tillegg er det andre generelle tiltak NHN ønsker å benytte seg av for å kommunisere innføring av TBA i sektoren

NHNs kundeservice er inngangsporten for alle henvendelser til NHN. Der svares spørsmålene med kjente svar ut, mens mer kompliserte spørsmål vil bli rutet videre til de involverte i det interne prosjektet.

På NHN.no har vi opprettet en informasjonsside om TBA som virksomhetene kan benytte som kilde til informasjon om selve innføringsløpet. Denne siden vil aktivt bli oppdatert i løpet av innføringen, både når det gjelder spørsmål som kommer inn og status på innføringen.

NHN, i samarbeid med KS, ser på hvilke muligheter som er tilgjengelig for å kommunisere informasjon om TBA til alle kommunene, som et tillegg til KomUT sin kontakt.

### 9.2 MÅLINGER

I vår rolle som koordinerende organ for innføringen vil NHN gjennomføre målinger den 1. hver måned ved å bruke Meldingsvalidator og Datakvalitetsmodulen som verktøy til oppfølging av virksomheter og leverandører. Avvik fra forventet resultat, i henhold til levert plan, vil bli fulgt opp med den aktuelle virksomhet eller leverandør.

#### 9.2.1 Meldingsvalidator

Det forutsettes bruk av Meldingsvalidatoren i innføringen av både leverandører og virksomheter, for å sikre korrekt implementering. I forbindelse med innføring av TBA oppretter NHN en egen godkjenning av adressering for leverandører. NHN ser dette som hensiktsmessig fordi det gir en forbedret mulighet til å måle status underveis i innføringen. NHN vil tilgjengeliggjøre en oversikt over alle EPJ-systemer og deres status på testing med Meldingsvalidator, som er vår kilde til å verifisering av korrekt innført TBA med tilhørende bruk av kontaktopplysninger. Status dokumenteres i steg fra 0 til 5 for både Sending- og Mottak av fagmeldinger, hvor steg 5 er komplett gjennomført samsvarstest<sup>15</sup>.

NHN vil i tillegg benytte møtearenaer med virksomheter og leverandører til å rapportere fra Meldingsvalidator samt oppfordre til bruk av Meldingsvalidator for validering av korrekt adressering og riktig bruk av kontaktopplysninger. Korrekt bruk av kontaktopplysninger vil valideres gjennom bruk av fullvalidering i Meldingsvalidator samt Meldingsvalidator test og godkjenning. Fullvalidering innebærer testing av både ebXML-konvolutt og fagmelding, og kan gjennomføres av både virksomheter og leverandører. Meldingsvalidator test og godkjenning gjennomføres av leverandører. NHN har utarbeidet egne brukerveiledninger som beskriver hvordan virksomheter og leverandører kan komme i gang med testingen. Disse er publisert på NHN.no.

<sup>15</sup> NHNs samsvarstest gjennom Meldingsvalidatoren dekker krav til bruk av standarder ved elektronisk samhandling. Meldingene testes i samsvarstesten mot krav beskrevet i blant annet forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten. Samsvarstesten er etablert for å hjelpe systemleverandører med enhetlig bruk og korrekt implementering av standarder for elektronisk samhandling.

STATUS	OVERORDNET BESKRIVELSE AV LEVERANDØRENS STEGVISE NIVÅ
0	Bruker med korrekt rolle knyttet til virksomhet med godkjent edi-adresse på plass i AR og/eller Test AR
1	Enkel kommunikasjon av fagmelding til/fra fullvalidering i meldingsvalidator.nhn.no/samsvar.nhn.no
2	Enkel kommunikasjon av fagmelding til/fra fullvalidering med speiling av adresseinformasjon i APPREK
3	Fagmelding til/fra godkjenningsordning med korrekte kontaktopplysninger i fagmelding
4	Manuell visning av adresseregisterets felter til/fra godkjenningsordning relatert til steg 3
5	100% korrekt samsvarstest til/fra Meldingsvalidator - Test og godkjenning

Meldingsvalidator validerer alle krav i en fastsatt standard, for både fagmeldinger sendt til Meldingsvalidator og mottak av korrekte kvitteringsmeldinger etter utsending av fagmeldinger fra Meldingsvalidator.

Leverandørene kan selv bidra med å endre status på sin testgjennomføring ved å dokumentere dette til NHNs testcenter, [testsenter@nhn.no](mailto:testsenter@nhn.no), hvor NHN vil oppdatere status på NHN.no, etter verifisering.

Den tekniske valideringen av fagmelding og ebXML-konvolutt skjer automatisk i Meldingsvalidatoren og leverandører og virksomheter vil dermed enkelt kunne verifisere sine meldinger. Validering i steg 0, 1 og 2 av fagmeldinger sendt til/fra Meldingsvalidator eller til Meldingsvalidatorens test- og godkjenningsordnings fullvalidering, vil kunne verifisere korrekt adressering og bruk av kontaktopplysninger. I steg 3, 4 og 5 skal Meldingsvalidatorens test- og godkjenningsordning benyttes, hvor steg 5 er en komplett gjennomført samsvarstest. Resultat av testene vil bli publisert på <https://samsvar.nhn.no>. Etter gjennomføring av komplett samsvarstest (alle steg godkjent) vil det være virksomhetenes ansvar å ta dette i bruk. Dette vil bli verifisert ved bruk av Meldingsvalidator og følges opp via definerte kontaktflater per virksomhetsgruppe (se tabell 7 i kapittel 8).

NHN ønsker å benytte målingene for å sikre kvaliteten på utviklingen hos leverandørene før de går videre til innføring hos virksomhetene. Det vil derfor oppfordres til at både leverandører og virksomheter benytter seg av målingene i innføringsløpet.

## 9.2.2 Datakvalitetsmodulen

Datakvalitetsmodulen er en del av AR som benyttes til å holde oversikt over kvaliteten på virksomhetenes oppføringer der. NHN utvider datakvalitetsmodulen slik at vi enklere kan hente ut oversikter over status på endringer knyttet til TBA, blant annet på tjenestetyper.

I datakvalitetsmodulen vil vi trekke ut andel korrekt oppføring per virksomhetsgruppe per region. Målingene vil forekomme den 1. hver måned og følges opp i aksjonsgruppene hver 5. uke, og ved behov.

## 10 USIKKERHET I INNFØRINGEN

Risikovurderingen av innføringen av TBA er gjennomført med bistand fra E-helse. Av 12 identifiserte risikoen har kun 1 av disse så høy kombinasjon av sannsynlighet og konsekvens at de er å finne i det røde feltet i den forenklete matrisen. Denne risikoen er at innføring prioriteres for sent i e-resept. Dette gjelder også NAV/Helfo, men risikoen for sen innføring oppleves ikke som like høy.

Det er usikkerhet og avhengigheter knyttet til datoene oppgitt i planen, hvor den største avhengigheten er til leverandørers evne til å levere innen oppgitt tidspunkt. Dette utgjør en risiko i innføringen.

Planfasen har hatt en risikoreduserende effekt på innføringen og sektoren er bedre forberedt og utrustet til innføringen nå enn før planleggingen startet. Planfasen fører til at konsekvensene ved innføring blir tydeligere og gir dermed muligheten for å finne korrekte tiltak mot risikoer før innføringen starter.

Planfasen er også viktig for forankring innad i virksomhetenes egen organisasjon. Flere virksomheter som i starten av planfasen ikke så hvordan de skulle klare å prioritere innføring av TBA, har nå utarbeidet gode, realistiske planer.

Når del 3 av standarden innføres oppdateres oppføringene av virksomhetene i AR. Dermed må all kommunikasjon gjennomføres til og fra de tjenestene som er oppført der. Hvis NAV og e-resept ikke innfører TBA før 2021, må innføring av del 3 av standarden avvete til da eller virksomhetene må utvikle egne løsninger for å håndtere mottak av meldinger fra disse avsenderne. Sen innføring av TBA i e-resept og NAV/Helfo vil derfor kunne forsinke den nasjonale innføringen.

Innføring av TBA har en tett kobling til virksomhetenes oppføringer i AR, og det vil derfor føre til et behov for samtidighet i utviklingen av å sende meldinger tjenestebasert. En vellykket innføring er avhengig av at alle virksomhetsgrupper gir innføringen tilstrekkelig prioritet.

## 11 NASJONAL PLAN

Den nasjonale planen for innføring av TBA er utarbeidet på grunnlag av de planene NHN har mottatt fra virksomheter og leverandører. På bakgrunn av dette legger NHN opp til at den nasjonalt koordinerte innføringen vil finne sted fra nå og frem til 31.12.2019. Planen avhenger av tilslutning i produktstyret 18.06.2018 og godkjenning av E-helse.