

# SLUTTRAPPORT INNFØRING AV TJENESTEBASERT ADRESSERING

01.06.2020

Norsk Helsenett SF

Dato	Versjon	Beskrivelse	Forfatter
01.06.20	1.0	Sluttrapport for koordinert innføring av tjenestebasert adressering	Anna Marit Tokle, Lars Olsson Sandstad, Ståle Tunang-Nybakk, Astrid Økland, Mona Dalsaune

Denne rapporten er basert på følgende dokumenter:

Referanse #	Versjon	Dokument navn	Dokumentansvarlig
	1.0	Nasjonal plan for innføring av tjenestebasert adressering	NHN

# INNHOLDSFORTEGNELSE

<b>1 SAMMENDRAG</b>	<b>4</b>
<b>2 INNLEDNING</b>	<b>6</b>
<b>3 KOORDINERING AV INNFØRING</b>	<b>8</b>
3.1 Organisering i NHN	8
3.2 Økonomi	8
<b>4 INNFØRING AV TJENESTEBASERT ADRESSERING DEL 2</b>	<b>9</b>
4.1 Måloppnåelse	9
<b>5 INNFØRING AV TJENESTEBASERT ADRESSERING DEL 3</b>	<b>11</b>
5.1 Måloppnåelse	11
5.2 Opprydding i Adresseregisteret	11
<b>6 INNFØRING PER VIRKSOMHETSGRUPPE</b>	<b>12</b>
6.1 Innføring Helseforetak	12
6.2 Innføring i kommune	13
6.3 Innføring for fastlege og annen privat virksomhet som yter helsetjenester	14
6.4 Innføring for tannleger	15
6.5 Innføring Private sykehus	16
6.6 Innføring NAV/Helfo	16
6.7 Innføring E-resept	17
<b>7 ERFARINGER</b>	<b>18</b>
<b>8 VIDERE OPPFØLGING</b>	<b>20</b>
<b>9 AVSLUTNING</b>	<b>22</b>
<b>VEDLEGG 1 - RISIKOANALYSE FOR INNFØRING</b>	<b>23</b>
<b>VEDLEGG 2 – INNFØRING I HELSEFORETAK, FASTLEGE OG FYSIOTERAPEUT</b>	<b>29</b>
<b>VEDLEGG 3 – OPPRYDDING I ADRESSEREGISTERET</b>	<b>35</b>
<b>VEDLEGG 4 - KONTAKTFLATER MOT SEKTOREN</b>	<b>39</b>

# 1 SAMMENDRAG

Norsk Helsenett har på oppdrag fra Direktoratet for e-helse koordinert innføring av Standard for tjenestebasert adressering (HIS 1153) i helse- og omsorgssektoren. Standard for tjenestebasert adressering består av følgende deler: Tjenestebasert adressering del 1 (HIS 1153-1:2016) Generelle krav, Tjenestebasert adressering del 2 (HIS 1153-2:2016) Identifikatorer ved elektronisk samhandling og Tjenestebasert adressering del 3 (HIS 1153-3:2016) Adressering. Innføringsprosjektet ble avsluttet 01.06.2020.

Nasjonal plan for innføring av standard for tjenestebasert adressering hadde som målsetning at nasjonalt koordinert innføring skulle ferdigstilles ved utgangen av 2019. Grunnet prosesser rundt kommunesammenslåing som la beslag på ressurser hos virksomheter og leverandører, samt pågående løp hos store virksomheter som ville gi utslag på adresseringsstatistikken, ble nasjonalt koordinert innføring forlenget til 01.06.2020.

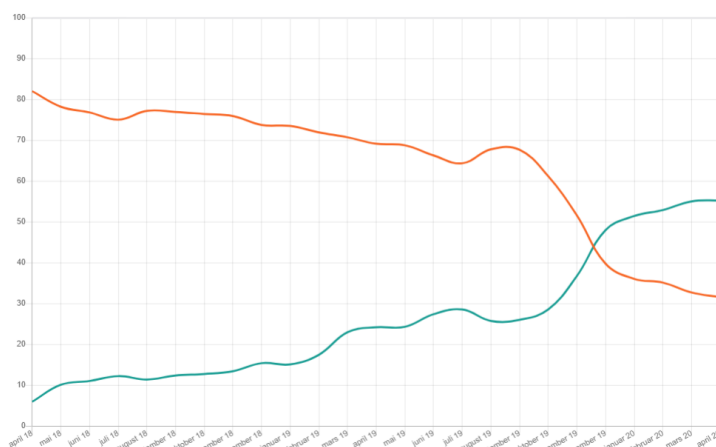
Norsk Helsenett har fulgt fremdrift i sektoren ved å etterspørre status på prosesser og aktiviteter knyttet til implementering av standarden gjennom jevnlig oppfølging av virksomheter og leverandører. NHN har i tillegg hentet ut statistikk fra Meldingsvalidator over avvik fra standarden og delt dette med virksomheter og leverandører slik at de har kunnet rette opp i gjentakende avvik.

Innføringsprosjektet har hatt som mål å oppnå 75% korrekt adressering i Meldingsvalidator<sup>1</sup> for meldingstyper benyttet i mange-til-mange kommunikasjon<sup>2</sup>. I mai 2018 viste statistikken at 22% av meldingene ble sendt uten adresseringsavvik. Det har vært lagt ned en stor innsats i oppfølging av virksomheter og leverandører, og statistikk fra Meldingsvalidator viser at det har vært en jevn utvikling fra mai 2018 til mai 2020 med stadig flere korrekte meldinger.

For mai måned i 2020 viser statistikken at 70% av alle meldinger benyttet i mange-til-mange kommunikasjon er sendt uten adresseringsavvik. Dette er en betydelig økning fra mai 2018, men målet satt for innføringsprosjektet er ikke nådd.

Figuren under viser utvikling i adresseringsavvik og utvikling i antall korrekte meldinger<sup>3</sup> for meldinger benyttet i mange-til-mange kommunikasjon.

**Utvikling i adresseringsavvik (oransje) og antall korrekte meldinger (grønn) for perioden mai 2018 – mai 2020:**



Det er store forskjeller mellom virksomhetsgruppene inkludert i den nasjonale planen – både med tanke på modenhetsnivå for overgang til tjenestebasert adressering og potensielle endringsagenter på overordnet nivå som kan bistå i koordinering av innføring. RHF og kommuner hadde allerede startet arbeidet med overgang til

<sup>1</sup> Meldingsvalidator er et verktøy for å forbedre kvaliteten på elektroniske meldinger som benyttes av myndigheter og aktører i helsesektoren for å kartlegge nåsituasjon og dokumentere utvikling, samt avdekke behov for målrettede tiltak for enhetlig meldingsutveksling.

<sup>2</sup> Basismeldinger, pleie- og omsorgsmeldinger, dialogmeldinger.

<sup>3</sup> Utvikling i antall korrekte meldinger kan ikke direkte sammenlignes mot utvikling i adresseringsavvik. Utvikling i antall korrekte meldinger påvirkes også av andre avvik; format, signering og andre avvik som CPA-id feil. Det er sannsynlig at grafene ville krysset hverandre tidligere dersom antall korrekt meldinger kun ble påvirket av utvikling i adresseringsavvik.

tjenestebasert adressering da nasjonal plan for koordinert innføring ble utarbeidet. De små virksomhetene, som fastleger, fysioterapeuter og tannleger, har krevd tettere oppfølging for å oppnå en felles forståelse for hvorfor tjenestebasert adressering skal innføres og dette arbeidet er enda ikke helt i mål. Oppfølging av disse virksomhetene gjøres nesten utelukkende gjennom deres systemleverandørene da det mangler endringsagenter eller en motpart utover eksempelvis EPJ-løftet eller Tannlegeforeningen.

Innføringsprosjektet hadde og som målsetning at 80% av virksomhetene inkludert i nasjonal plan for innføring av tjenestebasert adressering skulle ha korrekt oppføring i Adresseregisteret, i henhold til del 3 av standarden. Målet er nådd for spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste. For de øvrige aktørene (*Fastlege og annen privat virksomhet som yter helsetjenester, tannlege/tannhelse*) er de fleste fortsatt registrert med personlige kommunikasjonsparter.

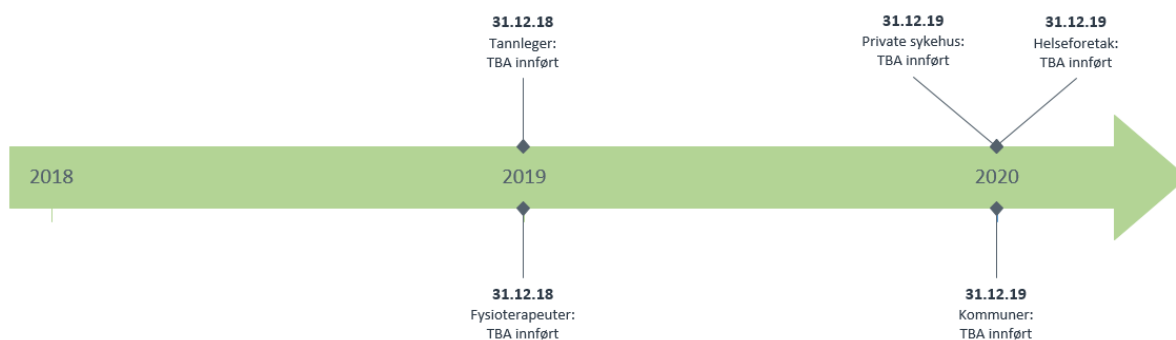
Gjenstående avvik fra standard for tjenestebasert adressering skal følges opp i Norsk Helsenetts arbeid knyttet til nasjonal forvaltning av meldingsutveksling. Norsk Helsenett vil opprettholde eksisterende møtearenaer og følge opp virksomheter og leverandører gjennom disse.

## 2 INNLEDNING

Norsk Helsenett (NHN) har på oppdrag fra Direktoratet for e-helse (E-helse) koordinert innføring av standard for tjenestebasert adressering (HIS 1153) i helse- og omsorgssektoren, i henhold til nasjonal plan for innføring av tjenestebasert adressering. Standard for tjenestebasert adressering består av følgende deler: Tjenestebasert adressering del 1 (HIS 1153-1:2016) Generelle krav, Tjenestebasert adressering del 2 (HIS 1153-2:2016) Identifikatorer ved elektronisk samhandling og Tjenestebasert adressering del 3 (HIS 1153-3:2016) Adressering (standard for tjenestebasert adressering). Innføringsprosjektet ble avsluttet 01.06.2020.

I henhold til Nasjonal forvaltningsmodell for e-helsestandarder og fellestjenester for elektronisk samhandling i helse- og omsorgstjenesten (Forvaltningsmodellen)<sup>4</sup> er E-helse hovedansvarlig for koordinert innføring av nye e-helsestandarder og NHN utførende part. Virksomhetene har i tillegg en utførende rolle for innføring i egen virksomhet.

Riksrevisjonens rapport fra 2014 pekte på et behov for enhetlig meldingsutveksling i sektoren og en omforent standard for hvordan meldinger adresseres. Dette førte til utarbeidelse av standard for tjenestebasert adressering i påfølgende år. Det er først de siste to årene at det har blitt utført en koordinering av innføringen i sektoren fra overordnet nivå, noe som har skutt fart i utbredelsen av standarden.



Figur 1 - Tidslinje for innføring av standard for tjenestebasert adressering basert på innspill fra virksomhetsgruppene.

NHN satte følgende målsetting for det nasjonale innføringsprosjektet for de meldingstypene<sup>5</sup> og virksomhetsgruppene<sup>6</sup> inkludert i nasjonal plan for innføring av tjenestebasert adressering:

- 75% av adresseringen er riktig i Meldingsvalidatoren<sup>7</sup>, 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.

Koordinert innføring av tjenestebasert adressering omfatter i tillegg mange-til-en meldinger tilhørende NAV, Helfo og e-resept. På grunn av manglende planer for innføring fra NAV/Helfo og e-resept ved utarbeidelse av nasjonal plan for innføring er disse ikke inkludert i målsettingen.

NHN la i den nasjonale planen opp til at den koordinerte innføringen skulle ferdigstilles ved utgangen av 2019. Målsettingen i det nasjonale innføringsprosjektet om 75% korrekt adressering lot seg ikke oppfylle innen utgangen av 2019, og NHN søkte derfor om forlengelse av innføringsperioden til 01.06.2020. Forlengelsen av

<sup>4</sup> Nasjonal forvaltningsmodell for e-helsestandarder og fellestjenester for elektronisk samhandling ble vedtatt 9.november 2016.

Forvaltningsmodellen gir retningslinjer for ansvarsfordeling innen ulike aktiviteter i forvaltningsprosessen og målsettingen er at den skal bidra til en mer effektiv nasjonal forvaltning. Ansvarsfordelingen er spesifisert i en HUK-matrise.

<sup>5</sup> Basismeldinger, dialogmeldinger, pleie- og omsorgsmeldinger (PLO) samt mange-til-en meldinger tilhørende NAV, Helfo og e-resept.

<sup>6</sup> Helseforetak, virksomheter innen helse- og omsorgstjenesten som kommunene har ansvar for, private sykehus, fastleger og andre private aktører som yter helsetjenester (fysioterapeuter og manuellterapeuter), tannleger, NAV/Helfo og e-resept.

<sup>7</sup> Meldingsvalidator er et verktøy for å forbedre kvaliteten på elektroniske meldinger som benyttes av myndigheter og aktører i helsesektoren for å kartlegge nåsituasjon og dokumentere utvikling, samt avdekke behov for målrettede tiltak for enhetlig meldingsutveksling.

prosjektperioden var et resultat av kommunesammenslåingen som berørte mange virksomheter i sektoren samt planlagte aktiviteter i Helse Sør-Øst mot slutten av 2019 som ville få stor effekt på adresseringsstatistikken.

Risikoanalyse for innføring av tjenestebasert adressering ligger vedlagt i vedlegg 1 – Risikoanalyse for innføring. I vedlegg ligger risikomatrise og oversikt over risiko i to versjoner; mai 2018 og april 2020.

Sluttrapport for innføring av tjenestebasert adressering gir en oversikt over hvordan NHN har jobbet med innføringen, en gjennomgang av måloppnåelse og innføring i virksomhetsgruppene, samt utfordringer og risikoer og konsekvensen av disse for innføringsprosjektet.

## 3 KOORDINERING AV INNFORING

### 3.1 ORGANISERING I NHN

Seksjon for digital samhandling i NHN er mottaker av innføringsoppdrag fra E-helse og har vært ansvarlig for koordinering av innføring.. Tabellen under gir en oversikt over ressurser og ansvarsområder.

RESSURS	ANSVAR SOMRÅDE
Sverre Fossen	Prosjekteier
Mona Dalsaune	Prosjektleder
Anna Marit Tokle/ Lars Olsson Sandstad	Innføringsansvarlige. Ansvarlig for operativ koordinering og oppfølging av sektoren.
Ståle Tunang-Nybakk/ Martin Bergquist/ Svein Olav Olden/ Lars Andreas Wikbo	Ansvarlig for tilrettelegging av validering, test og godkjenning i Meldingsvalidator, samt oppfølging av godkjenning av leverandører i Meldingsvalidator test og godkjenning.  Ressursene har i tillegg bidratt med koordinering av aktiviteter hos leverandørene i forbindelse med fremdrift og milepæler i innføringsprosjektet.
Wenche Aarland	Forvaltning av Adresseregisteret. Ansvarlig for å gjennomføre endringer og sørge for opprydding i Adresseregisteret.
Astrid Økland	Koordinerende bindeledd mot kompetansenettverket KS e-Komp (tidl. KomUT)

### 3.2 ØKONOMI

NHN mottar støtte over statsbudsjettet til å gjennomføre aktiviteter knyttet til nasjonal forvaltning av meldingsutveksling. NHN har brukt 3 årsverk i 2018, 3 årsverk i 2019 og 1 årsverk i 2020 på koordinering av innføring av tjenestebasert adressering.

Koordinering av innføring av tjenestebasert adressering har vært kompleks da dette er en gjennomgripende standard som påvirker all meldingsutveksling i sektoren. Denne innføringen har derfor krevd mer i antall årsverk enn hva som normalt estimeres i NHN for koordinering av innføring av nye e-helsestandarder.



## 4 INNFORING AV TJENESTEBASERT ADRESSERING DEL 2

### 4.1 MÅLOPPNÅELSE

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.

NHN har fulgt fremdrift og måloppnåelse i sektoren ved å etterspørre status på prosesser og aktiviteter knyttet til implementering av standarden gjennom jevnlig oppfølging av virksomheter og leverandører. Møteserier med sektoren har variert mellom faste møter med satte intervaller og møter etter behov. NHN har gjennomført aksjonsgruppemøter hver femte uke hvor innføring av tjenestebasert adressering har vært et fast agendapunkt. Kommuner, helseforetak og til dels fastleger er representert i aksjonsgruppene som gjennomføres regionvis. Vi i NHN har i tillegg fulgt opp innføring hos relevante leverandører og virksomheter (se vedlegg 4 – kontaktflater mot sektoren) i faste møter 5 ganger i året. Innføring av tjenestebasert adressering har også vært tema i RHF-møter<sup>8</sup> og SamUT<sup>9</sup> som gjennomføres kvartalsvis. Vi har i tillegg hentet ut statistikk fra Meldingsvalidator over avvik for virksomhetene og delt dette med relevante ressurser slik at de har kunnet rette opp i gjentakende avvik i egen virksomhet.

Innføringsprosjektet har hatt som mål å oppnå 75% korrekt adressering i Meldingsvalidator for meldingstyper benyttet i mange-til-mange kommunikasjon<sup>10</sup>. I mai 2018 viste statistikken at 22% av meldingene ble sendt uten adresseringsavvik<sup>11</sup>. Det har vært lagt ned en stor innsats i oppfølging av virksomheter og leverandører, og statistikk fra Meldingsvalidator viser at det har vært en jevn utvikling fra mai 2018 til mai 2020 med stadig flere korrekte meldinger.

For mai måned i 2020 viser statistikken at 70% av alle meldinger benyttet i mange-til-mange kommunikasjon er sendt uten adresseringsavvik. Dette er en betydelig økning fra mai 2018, men målet satt for innføringsprosjektet er ikke oppnådd.

Figurene under viser adresseringsavvik fra månedene mai 2018 og mai 2020 for alle virksomheter samt graf for utvikling i adresseringsavvik og utvikling i antall korrekte meldinger<sup>12</sup>. Kakediagrammene viser adresseringsavvik registrert for basismeldinger, dialogmeldinger og PLO-meldinger (mange-til-mange-kommunikasjon).

<sup>8</sup> Kvartalsvis samling med RHF (representert av regionale IKT-selskap), NHN og E-helse.

<sup>9</sup> SamUT står for samordningsutvalg for meldingsutveksling og gjennomføres kvartalsvis med representanter fra kommune, RHF, NHN, KS, Den norske legeförening, Direktoratet for e-helse.

<sup>10</sup> Basismeldinger, pleie- og omsorgsmeldinger, dialogmeldinger.

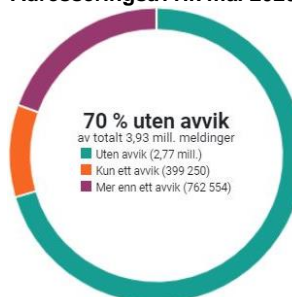
<sup>11</sup> Adresseringsavvik som valideres i Meldingsvalidator: Avsender/mottakers HER-id er ikke tjenestebasert, Avsenders/mottakers HER-id finnes ikke i Adresseregisteret, HER-id er ikke i ett tall i From/To element, Avsenders/mottakers HER-id er ikke en aktiv tjenester i Adresseregisteret, MessageHeader kan kun ha én forekomst av Party-type i To/From element, MessageHeader kan kun ha én PartyId a typer HER i From/To element, PartyId element mangler element av type HER-id i From/To element, Tillater kun HER-id som PartyId type i From/To element.

<sup>12</sup> Utvikling i antall korrekte meldinger kan ikke direkte sammenlignes mot utvikling i adresseringsavvik. Utvikling i antall korrekte meldinger påvirkes også av andre avvik; format, signering og andre avvik som CPA-id feil. Det er sannsynlig at grafene ville krysset hverandre tidligere dersom antall korrekt meldinger kun ble påvirket av utvikling i adresseringsavvik.

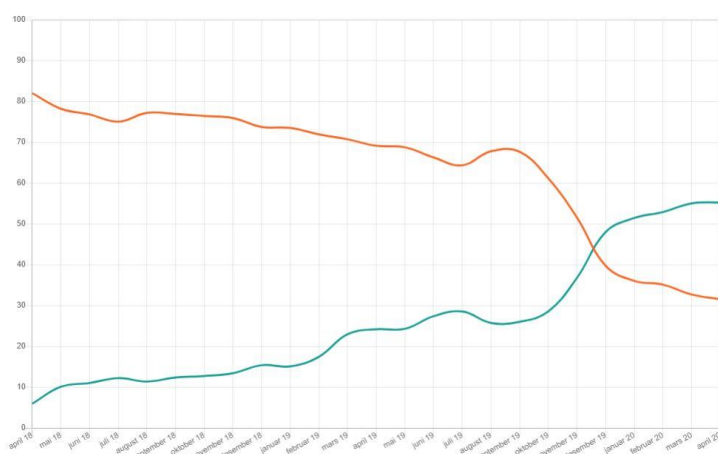
Adresseringsavvik mai 2018:



Adresseringsavvik mai 2020:



Utvikling i adresseringsavvik (oransje) og antall korrekte meldinger (grønn) for perioden mai 2018 – mai 2020:



Manglende måloppnåelse for koordinert innføring av del 2 av standard for tjenestebasert adressering kan oppsummeres med følgende punkter:

- En stor andel av avvikene i Meldingsvalidator er meldinger sendt til/fra små virksomheter – fastleger, fysioterapeuter, avtalespesialister. Det er knyttet mye arbeid til endring av oppsett mot én og én virksomhet innen virksomhetsgruppen *Fastlege og annen privat virksomhet som yter helsetjenester*, og det mangler en motpart som kan representere disse virksomhetene og bistå i arbeidet. Innføringen har ikke blitt prioritert hos virksomhetene. Utfordringen relatert til oppfølging av små virksomheter var nevnt i risikoanalysen fra oktober 2018 for innføringsprosjektet definert som en stor utfordring (risikoelement 6, se vedlegg 1).
- Et annet område som bidrar til manglende måloppnåelse er svarrapporter og rekvisisjoner enten til/fra private laboratorium og røntgeninstitutt eller helseforetak. Private laboratorium og røntgeninstitutt var ikke inkludert i nasjonal plan, men på grunn av meldingsvolum har de blitt inkludert i oppfølgingen. Omfanget av meldinger er stort (1,72 millioner svarrapporter og rekvisisjoner i mars 2020) og i gjennomsnitt sendes 50% av disse meldingene enten til eller fra virksomhetsnivå (HER-id nivå 1). Omlegging av adressering for private laboratorium og røntgeninstitutt er tidkrevende på grunn av testing og koordinering mot én og én systemleverandør, og dette arbeidet er ikke helt i mål. Koordinering av innføring hos virksomhetsgrupper som ikke er inkludert i nasjonal plan (eksempelvis private laboratorium og røntgeninstitutt) har vært løftet som et risikoelement for innføringen gjennom innføringsperioden (risikoelement 1, se vedlegg 1).

## 5 INNFORING AV TJENESTEBASERT ADRESSERING DEL 3

### 5.1 MÅLOPPNÅELSE

80% av virksomhetene inkludert i planen har korrekt oppføring i Adresseregisteret, i henhold til del 3 av standarden

Innføring av tjenestebasert adressering del 3 har krevd omfattende endringer i bruk av kodeverk tilknyttet Adresseregisteret samt koordinering av endringer i virksomhetens registrerte tjenester. Veien fra behandling av endring i tjenestetyper til endringene er gjennomført hos virksomhetene har krevd stor innsats fra flere parter. Behov tilknyttet kodeverk har blitt behandlet og besluttet i Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret, register for kodeverk (Volven) har blitt oppdatert, og koder har blitt gjort tilgjengelig i Adresseregisteret. NHN har i samråd med virksomhetene lagt planer for endring i sektoren samt sendt varsel til berørte parter. NHN har i tillegg bistått virksomhetene med endring og oppdatering av tjenester i Adresseregisteret der dette har vært nødvendig.

Endring av virksomhetstyper i Adresseregisteret og endring av tjenestetyper i samråd med spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste er beskrevet i vedlegg 3.

Målsetning om at 80% av virksomhetene inkludert i planen har korrekt oppføring i Adresseregisteret er oppnådd for spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste. Nærmere 80% av registrerte tjenester i spesialisthelsetjenesten er korrekt oppført i Adresseregisteret, og nærmere 100% av registrerte tjenester i kommunal helse- og omsorgstjeneste har korrekt oppføring. I tillegg har nærmere 100% av registrerte virksomheter korrekt virksomhetstype.

De øvrige aktørene innen virksomhetstypene *Fastlege* og *annen privat virksomhet som yter helsetjenester* og *Tannlege/Tannhelse* er i hovedsak fortsatt registrert med personlige kommunikasjonsparter. Målsetningen om 80% korrekt oppføring i Adresseregisteret er ikke oppnådd for disse virksomhetene. Dette skyldes uavklarte forhold rundt overgang fra personlig kommunikasjonspart til tjenester, og da særlig for *Fastlege* og *annen privat virksomhet som yter helsetjenester*. En beskrivelse av status per virksomhetsgruppe i forbindelse med overgang fra person til tjeneste er gitt i vedlegg 3.

Adresseregisteret gir kun mulighet for å trekke ut informasjon om registrerte tjenester. Status på hvor mange av de registrerte tjenestene som er korrekt oppført kan trekkes ut gjennom oppslag og sammenstilling av kodeverk. Det er ikke kjent hvor mange tjenester som burde vært registrert hverken ved oppstart av koordinert innføring eller ved avslutning av innføringsprosjektet. Det er derfor ikke mulig å si noe om hvor mange tjenester som er riktig oppført i Adresseregisteret, totalt sett.

### 5.2 OPPRYDDING I ADRESSEREGISTERET

NHN har gjennom innføringsprosjektet lagt til rette for at sektoren skal kunne benytte riktig kodeverk i henhold til standard og vedtatte endringer. Dette ved å gjøre nødvendige oppdateringer og endringer i Grunndata. NHN har gjennom hele innføringsperioden hatt tett samarbeid med sektoren og vært i dialog med aktuelle aktører, samt tilgjengeliggjort informasjon og varslet om kommende endringer. NHN har bistått sektoren i å planlegge overgang samt bistått aktørene ved gjennomføring av nødvendige endringer.

Underveis i innføringsløpet har det blitt vedtatt endringer – dette gjelder både endringer som var planlagt gjennomført for virksomhetstyper (opprettelse av nye virksomhetstyper og endring av navn på virksomhetstyper) samt endringer på tjenestetyper som skulle utgå. Dette har blitt kontinuerlig fulgt opp av E-helse og NHN. En nærmere beskrivelse av hvilke endringer som er gjennomført finnes i vedlegg 3

## 6 INNFØRING PER VIRKSOMHETSGRUPPE

Innføring av standard for tjenestebasert adressering, har for virksomheter og leverandører omfattet både utvikling av EPJ-system og oppgradering av EPJ, samt organisatoriske tilpasninger og innføring i praktisk bruk.

Det er store forskjeller mellom virksomhetsgruppene inkludert i den nasjonale planen – både med tanke på modenhetsnivå for overgang til tjenestebasert adressering og med tanke på endringsagenter på overordnet nivå som kan bistå i koordinering av innføring. RHF og kommune hadde allerede startet arbeidet med overgang til tjenestebasert adressering da nasjonal plan for koordinert innføring ble utarbeidet. De små virksomhetene; fastleger, fysioterapeuter, tannleger, har krevd tettere oppfølging for å oppnå en felles forståelse for hvorfor tjenestebasert adressering skal innføres og dette arbeidet er enda ikke i mål for disse gruppene. Oppfølging av disse virksomhetene gjøres nesten utelukkende gjennom deres systemleverandører da det mangler endringsagenter eller en motpart utover EPJ-løftet eller Tannlegeforeningen.

Overordnet måloppnåelse for innføring av standarden og en oppsummering av innføring per virksomhetsgruppe er beskrevet i detalj i underkapitlene som følger. Oversikten inkluderer statistikk fra Meldingsvalidator per gruppe. Oppsummering av innføring per regionale helseforetak og for fastleger og fysioterapeuter finnes i vedlegg 2.

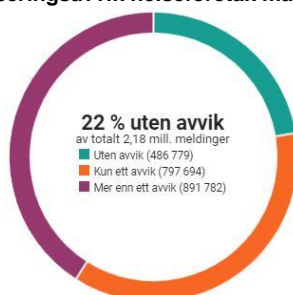
### 6.1 INNFØRING HELSEFORETAK

Helse Nord, Helse Midt-Norge, Helse Vest og Helse Sør-Øst hadde ulike utgangspunkt for innføring av del 2 av standard for tjenestebasert adressering. Helse Nord og Helse Midt-Norge hadde allerede påbegynt arbeidet med overgang til tjenestebasert adressering da den koordinerte innføringen startet og hadde henholdsvis 72% og 98% korrekte meldinger. Mye av årsaken til at disse regionene var kommet så langt i innføringen skyldes at Meldingsvalidatoren var etablert og validerte meldinger i henhold til standard for tjenestebasert adressering. Dette ga regionene mulighet til å gjøre nødvendige endringer og følge statistikk for egen virksomhet. Helse Vest har jobbet systematisk med en gradvis retting av avvik helseforetak per helseforetak og har i løpet av innføringsperioden gått fra 6% uten adresseringsavvik til 92% uten adresseringsavvik. Helse Sør-Øst gjennomførte en oppgradering i sine systemer i desember 2019 som fikk store utslag på statistikken både for Helse Sør-Øst som region, men også for helseforetak på landsbasis. Dette vises tydelig i grafen under.

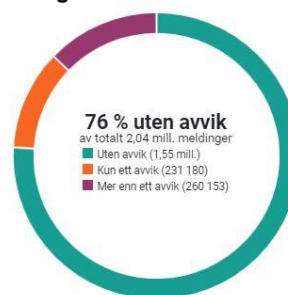
Helseforetakene har samlet sett gått fra 22% uten adresseringsavvik i mai måned i 2018 til 76% uten adresseringsavvik for mai måned i 2020. Helse Midt-Norge er den regionen med færrest avvik og det er kun 0.3% av de sendte meldingene som har adresseringsavvik i denne regionen.

En beskrivelse av innføring per regionale helseforetak finnes i vedlegg 2.

Adresseringsavvik helseforetak mai 2018<sup>13</sup>:

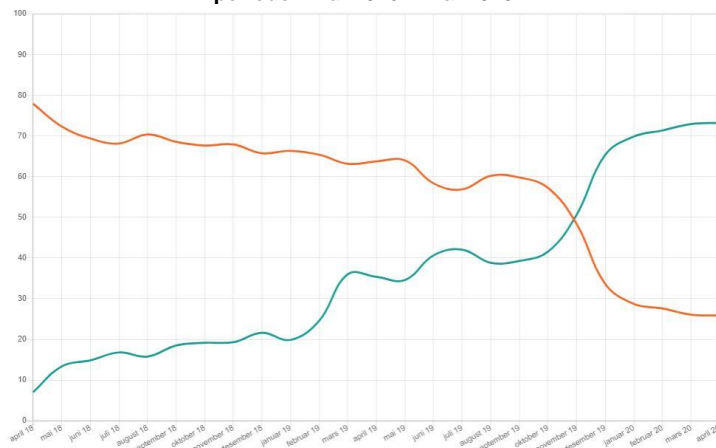


Adresseringsavvik helseforetak mai 2020:



<sup>13</sup> Figurene viser adresseringsavvik fra månedene mai 2018 og mai 2020 per virksomhetsgruppe samt graf for utvikling i adresseringsavvik og utvikling i antall korrekte meldinger. Kakediagrammene viser adresseringsavvik registrert for basismeldinger, dialogmeldinger og PLO-meldinger (mange-til-mange-kommunikasjon).

Utvikling i adresseringsavvik (oransje) og antall korrekte meldinger<sup>14</sup> (grønn) for helseforetak i perioden mai 2018 – mai 2020:



## 6.2 INNFØRING I KOMMUNE

NHN har for innføring av tjenestebasert adressering i kommunene samarbeidet tett med KS e-Komp<sup>15</sup> (tidl. KomUT). KS e-Komp utarbeidet plan for overgang til tjenestebasert adressering, og hadde en koordinerende og rådgivende rolle i innføringsarbeidet.

I plan for innføring av tjenestebasert adressering la KS e-Komp opp til at del 3 av standarden skulle være innført ved utgangen av 2019, mens del 2 var regnet som allerede innført i kommunene. Kommunene sendte i mai måned i 2018, 30% av alle meldinger benyttet i mange-til-mange kommunikasjon uten adresseringsavvik. De fleste avvikene var i 2018 knyttet til at enten mottakers eller avsenders HER-id ikke var tjenestebasert.

Del 3 av standard er innført i henhold til plan i alle kommuner. Alle tjenester er innført samt funksjonalitet for visning av sted/funksjon og dekningsområde i EPJ-system. Dette ble ferdigstilt i oktober 2019 og arbeidet ble utført av KS e-Komp i samarbeid med NHN.

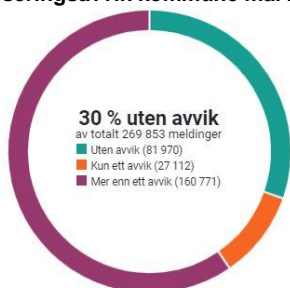
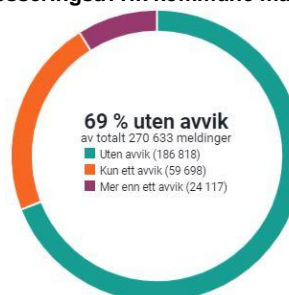
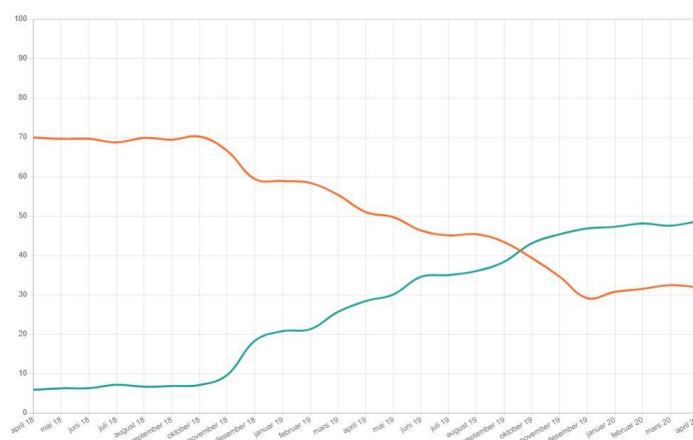
Innføring av del 2 av standarden er for kommunene fulgt opp gjennom aksjonsgruppemøter ledet av NHN. I aksjonsgruppemøtene har koordinatorene i KS e-Komp rapportert om status i egen region samt fått oversikt over aktive avvik i regionen via rapporter fra Meldingsvalidator som NHN har hentet ut. Kommunesammenslåing og usikkerhet rundt mandat og ressurser i KS e-Komp har ført til forsinkelser i arbeidet med å rette opp i avvik.

For leverandørene av system til kommunene førte overgang til AMQP for IPLOS-rapportering til Helsedirektoratet i 2018/2019 til forsinkelser i utvikling av funksjonalitet. Dette forsinket fremdrift i innføring av tjenestebasert adressering.

I mai måned i 2020 sendte kommunene 69% av alle meldinger uten adresseringsavvik. Mesteparten av avvikene er knyttet til at mottakers HER-id ikke er tjenestebasert. De fleste avvikene er relatert til adressering til små virksomheter (*Fastlege og annen privat virksomhet som yter helsetjenester*).

<sup>14</sup> Utvikling i antall korrekte meldinger kan ikke direkte sammenlignes mot utvikling i adresseringsavvik. Utvikling i antall korrekte meldinger påvirkes også av andre avvik; format, signering og andre avvik som CPA-id feil. Det er sannsynlig at grafene ville krysset hverandre tidligere dersom antall korrekt meldinger kun ble påvirket av utvikling i adresseringsavvik.

<sup>15</sup> KS e-Komp er KS kompetansenettverk for e-helse og består av koordinatorene fra flere kommuner/kommunesamarbeid som sammen dekker alle kommunene. KS e-Komp har som oppgave å hjelpe kommunesektoren med å ta i bruk e-helseløsninger.

**Adresseringsavvik kommune mai 2018<sup>16</sup>:****Adresseringsavvik kommune mai 2020:****Utvikling i adresseringsavvik og antall korrekte meldinger<sup>17</sup> for kommune i perioden mai 2018 – mai 2020:**

## 6.3 INNFØRING FOR FASTLEGE OG ANNEN PRIVAT VIRKSOMHET SOM YTER HELSETJENESTER

Statistikk for innføring av tjenestebasert adressering for fastlege og fysioterapeut er vist under. Disse virksomhetsgruppene presenteres på overordnet nivå for virksomhetstypen *Fastlege og annen privat virksomhet som yter helsetjenester* da det ikke er mulig å skille ut statistikk for kun fastlege eller kun fysioterapeut<sup>18</sup>.

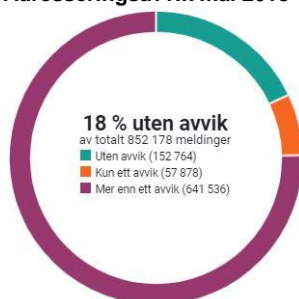
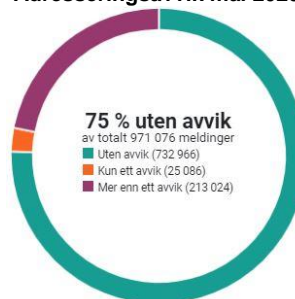
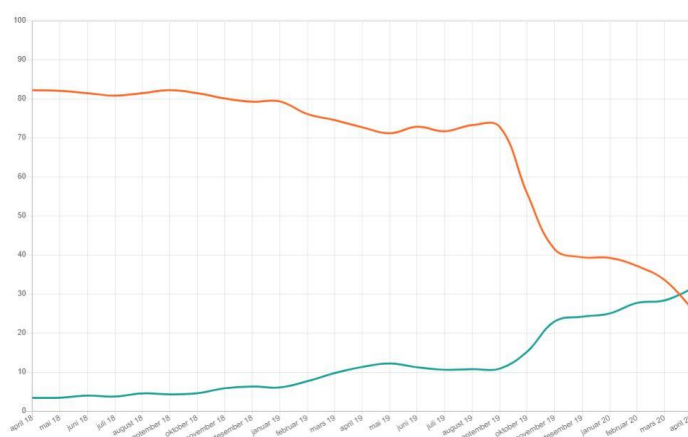
Virksomhetstypen *Fastlege og annen privat virksomhet som yter helsetjenester* sendte i mai måned 2018, 18% av alle meldinger benyttet i mange-til-mange kommunikasjon uten adresseringsavvik. De fleste avvikene var relatert til at mottakers eller avsenders HER-id ikke var tjenestebasert. Virksomhetstypen har hatt en kontinuerlig forbedring i adresseringsstatistikken, og i mai måned i 2020 var 75% av meldingene uten adresseringsavvik.

En nærmere beskrivelse av innføring hos fastlege og fysioterapeut finnes i vedlegg 2.

<sup>16</sup> Figurene viser adresseringsavvik fra månedene mai 2018 og mai 2020 per virksomhetsgruppe samt graf for utvikling i adresseringsavvik og utvikling i antall korrekte meldinger. Kakediagrammene viser adresseringsavvik registrert for basismeldinger, dialogmeldinger og PLO-meldinger (mange-til-mange-kommunikasjon).

<sup>17</sup> Utvikling i antall korrekte meldinger kan ikke direkte sammenlignes mot utvikling i adresseringsavvik. Utvikling i antall korrekte meldinger påvirkes også av andre avvik; format, signering og andre avvik som CPA-id feil. Det er sannsynlig at grafene ville krysset hverandre tidligere dersom antall korrekt meldinger kun ble påvirket av utvikling i adresseringsavvik.

<sup>18</sup> Virksomhetstypen *Fastlege og annen privat virksomhet som yter helsetjenester* dekker også avtalespesialister, kiropraktorer, spesialister uten avtale etc. Disse gruppene var ikke inkludert i nasjonal plan for innføring av tjenestebasert adressering og er derfor ikke nevnt i denne forbindelse.

**Adresseringsavvik mai 2018<sup>19</sup>:****Adresseringsavvik mai 2020:****Utvikling i adresseringsavvik og antall korrekte meldinger<sup>20</sup> for fastlege og annen privat virksomhet som yter helsetjenester i perioden mai 2018 – mai 2020:**

## 6.4 INNFØRING FOR TANNLEGER

Tannlegenes bruk av elektronisk samhandling er foreløpig begrenset, men det er for eksempel behov for henvisning, epikrise, dialogmelding og meldinger til NAV/Helfo. Det meste av samhandlingen foregår mellom tannlege og spesialisttannlege, men noe samhandling på tvers av sektoren kan forekomme. Tannlegene skal benytte tjenester og må gå over fra personlige kommunikasjonsparter til tjenester.

OPUS, som er den leverandøren til tannleger med størst andel av markedet, har gitt tilbakemelding til NHN om at overgang til tjenestebasert adressering for tannlegene i stor grad krever oppfølging virksomhet for virksomhet.

Uttrekk fra Meldingsvalidator viser liten utvikling siden mai måned i 2018, både i meldingsvolum og kvalitet, for denne virksomhetsgruppen.

<sup>19</sup> Figurene viser adresseringsavvik fra månedene mai 2018 og mai 2020 per virksomhetsgruppe samt graf for utvikling i adresseringsavvik og utvikling i antall korrekte meldinger. Kakediagrammene viser adresseringsavvik registrert for basismeldinger, dialogmeldinger og PLO-meldinger (mange-til-mange-kommunikasjon).

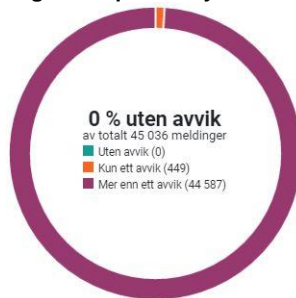
<sup>20</sup> Utvikling i antall korrekte meldinger kan ikke direkte sammenlignes mot utvikling i adresseringsavvik. Utvikling i antall korrekte meldinger påvirkes også av andre avvik; format, signering og andre avvik som CPA-id feil. Det er sannsynlig at grafene ville krysset hverandre tidligere dersom antall korrekt meldinger kun ble påvirket av utvikling i adresseringsavvik.



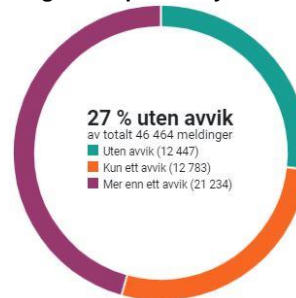
## 6.5 INNFORING PRIVATE SYKEHUS

NHN har i plan- og innføringsperioden vært i kontakt med fire private sykehus; Aleris, Volvat, Diakonhjemmet og Lovisenberg Diakonale Sykehus. De private sykehusene som er inkludert i plan og innføringsarbeid er valgt på bakgrunn av meldingsvolum.

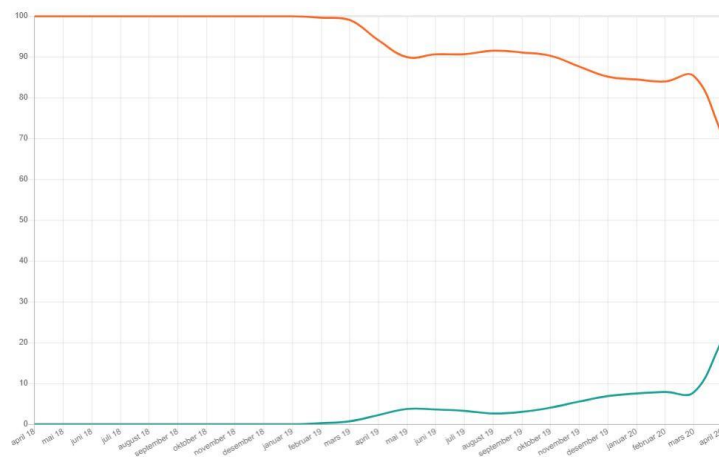
Adresseringsavvik private sykehus mai 2018<sup>21</sup>:



Adresseringsavvik private sykehus mai 2020:



Utvikling i adresseringsavvik og antall korrekte meldinger<sup>22</sup> for private sykehus for perioden mai 2018 – mai 2020:



De private sykehusene har adresseringsavvik knyttet til at angitt HER-id til avsender og mottaker ikke er tjenestebasert. NHN har i leverandørmøtene fulgt opp avvikene enten direkte i kontakt med de private sykehusene eller med deres EPJ-leverandør. De private sykehusene er avhengige av hjelp og utvikling hos sine leverandører for å rette opp i adresseringsavvikene, og håndterer i mindre grad feilrettinger på egenhånd.

Meldingsvolum fra de private sykehusene er lite sammenlignet med helseforetakene, men avvikene hos de private sykehusene vil følges opp gjennom NHNs forvaltning av meldingsutveksling i etterkant av innføringsprosjektet.

## 6.6 INNFORING NAV/HELFO

NHN har i samarbeid med E-helse har vært i regelmessig kontakt med NAV/Helfo om tilrettelegging for tjenestebasert adressering i deres meldingsutveksling med sektoren. Det har vært pekt på nødvendigheten av lik

<sup>21</sup> Figurene viser adresseringsavvik fra månedene mai 2018 og mai 2020 per virksomhetsgruppe samt graf for utvikling i adresseringsavvik og utvikling i antall korrekte meldinger. Kakediagrammene viser adresseringsavvik registrert for basismeldinger, dialogmeldinger og PLO-meldinger (mange-til-mange-kommunikasjon).

<sup>22</sup> Utvikling i antall korrekte meldinger kan ikke direkte sammenlignes mot utvikling i adresseringsavvik. Utvikling i antall korrekte meldinger påvirkes også av andre avvik; format, signering og andre avvik som CPA-id feil. Det er sannsynlig at grafene ville krysset hverandre tidligere dersom antall korrekt meldinger kun ble påvirket av utvikling i adresseringsavvik.



adressering for virksomheter i sektoren og nasjonale aktører – for å unngå flere parallelle adresseringsløsninger. NAV/Helfo har per mai 2020 ikke lagt plan for overgang til tjenestebasert adressering.

NAV/Helfo har gjort avklaringer rundt registrering i Adresseregisteret og bruk av tjenester til ulike deler av sektoren, men de må se vider på hvordan dette vil påvirke de interne systemene og deretter legge en plan for overgang til tjenestebasert adressering.

## 6.7 INNFORING E-RESEPT

Adressering i e-reseptkjeden er en mange-til-en løsning og samhandlingen er forhåndsavtalt mellom systemene. Kommunikasjonen med e-resept fungerer godt i dag. Det benyttes standardiserte tjenestetyper i deler av samhandling med e-resept (f.eks. tjenestetypen "Forskrivning" hos Helseforetak) i henhold til del 3 av standard for tjenestebasert adressering (HIS 1153-3:2017). E-resept har egen forskrift<sup>23</sup> og har i henhold til hjemmel §2-4 hjemmel for å fastsette meldingsformat for melding av opplysninger til reseptformidleren.

E-resept har ikke avhengigheter til personoppføringer i Adresseregisteret og er ikke til hinder for innføring av tjenestebasert adressering i andre deler av sektoren.

---

<sup>23</sup> <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2007-12-21-1610>

## 7 ERFARINGER

Tjenestebasert adressering er den første e-helsestandard som ble innført ved å benytte Forvaltningsmodellen. Dette har ført til flere erfaringer som er, og har vært, nyttige inn i det videre arbeidet med innføring og koordinering av sektoren generelt. Vi i NHN har allerede sett at standarder som innføres i etterkant møter mer forståelse av sektoren som en følge av nybrottsarbeidet som har blitt utført gjennom denne innføringen. Sektoren har fått øynene opp for nytteverdien til nasjonale planer og en nasjonalt koordinert innføring, og vi opplever at sektoren selv ønsker nasjonalt koordinert innføring.

Forvaltningsmodellen og tilhørende HUK-matrise har vist seg å være en god metodikk for samarbeid mellom NHN og E-helse, og for å tydeliggjøre sektorens eget ansvar. Vi har gjennom innføringsprosjektet sett det som svært nyttig å kunne støtte oss til en tydelig ansvarsfordeling i forvaltningsmodellen. Samarbeidet mellom E-helse og NHN er vellykket på dette området – eventuelle tilpasninger på arbeidsmodell har blitt gjennomført underveis i samråd. Dette gjelder eksempelvis risikoanalyse og kommunikasjonsplan for innføringsprosjektet hvor det tidlig ble bestemt at dette måtte utarbeides i fellesskap.

Meldingsvalidatoren har vist seg å være et nyttig verktøy i innføringsprosjektet. Meldingsvalidatoren gjør det mulig å følge utvikling i meldingsutvekslingen samt identifisere problemområder, og uten dette verktøyet ville vi vært ute av stand til å rapportere på utvikling og måloppnåelse i prosjektet (og kommende innføringsprosjekt). Meldingsvalidator test og godkjenning<sup>24</sup> har vært et nyttig verktøy i forbindelse med oppfølging av leverandører og har blitt benyttet til verifikasjon av riktig implementasjon av standard. Meldingsvalidator er eneste verktøy som kan bekrefte faktisk utvikling i sektoren.

Vi i NHN ønsker å trekke frem følgende forbedringspunkter for innføringsløp:

- Det er viktig å sikre forankring på riktig nivå hos virksomhetene både før og underveis i arbeidet med innføring av e-helsestandarder. Forankring på riktig nivå ville kunne bidra til å redusere noen av utfordringene man har møtt i forbindelse med innføring hos e-resept, NAV, fastlegene, fysioterapeutene og tannlegene. Det har vært diskusjoner med disse gruppene gjennom hele den koordinerte innføringen og man er for flere av aktørene enda ikke i mål. Det er viktig at man i fremtidige innføringsprosjekt involverer både nasjonale aktører, interesseorganisasjoner og leverandører for tidlig involvering av ressurser hos disse – på høyt nok nivå.

Forankring er beskrevet som en utfordring i risikoanalyse for innføringsprosjektet fra oktober 2018; risikoelement 6 og 8 (se vedlegg 1).

- Virksomhetstyper og tjenestetyper i standard for tjenestebasert adressering har vært gjenstand for oppdateringer og endringer underveis i innføringsprosjektet. Det er viktig med fullstendig ferdigstillelse av standard før innføringen begynner for å unngå forsinkelser, merarbeid og usikkerhet underveis i innføringen.

Dette gjelder blant annet virksomhetstype 103 *Fastlege og annen privat virksomhet som yter helse tjenester* hvor det var diskusjoner rundt hvorvidt denne skulle skille ut Fastlege som en egen virksomhetstype. I tillegg ble 109 *Bandasjist* endret fra å være sammen med 108 *Apotek* til å bli en egen virksomhetstype.

- Det har underveis i innføringsprosjektet og ved planlegging av innføring blitt stilt spørsmålsteget ved manglende samfunnsøkonomisk analyse. Mangel på en dokumentert gevinst i innføring av tjenestebasert adressering vs. personbasert adressering har ført til diskusjoner og forsinkelser i innføringen for fastlege, fysioterapeut og tannlege. Innføring av tjenestebasert adressering er et omfattende prosjekt og det er ingen som har en komplett oversikt over de faktiske kostnadene som er påløpt sektoren sett opp mot nytteverdien det har gått.

Vi anbefaler at samfunnsøkonomisk analyse gjennomføres i forkant av alle innføringsprosjekt.

<sup>24</sup> Meldingsvalidator test og godkjenning dekker krav til bruk av standarder ved elektronisk samhandling. Meldingsvalidator test og godkjenning er etablert for å hjelpe systemleverandører med enhetlig bruk og korrekt implementering av standarder for elektronisk meldingsutveksling.

- Vi har fått innspill fra både virksomheter og leverandører at det burde følge med midler til igangsetting av slike prosjekt. En kompensasjonsløsning vil kunne bidra til å sikre raskere fremgang i innføringsprosjekt.
- Det har vært utfordrende for innføringsprosjektet at man mangler en motpart som kan representere de små virksomhetene og bistå i innføringsarbeidet. Det er svært omfattende å følge opp én og én av disse virksomhetene for å bistå i overgang til tjenestebasert adressering, og dette har medført at det for disse gruppene fortsatt gjenstår en del før de kan kommunisere tjenestebasert.

NHN er i oppfølgingsarbeidet av disse virksomhetene avhengig av støtte fra leverandører og interesseorganisasjoner. Vi har i kontakt med leverandørene opplevd at det kan være utfordrende å se sammenheng og helhet i endringene som må utføres, og dette fører igjen til at EPJ-system og meldingstjenere ikke er godt nok tilrettelagt for tjenestebasert adressering. Vi anbefaler at det for fremtidige innføringsprosjekt ses på løsninger for å forenkle innføring hos de små virksomhetene. Dette er beskrevet som en utfordring i risikoanalyse for innføringsprosjektet fra oktober 2018; risikoelement 1, 6 og 8 (se vedlegg 1).

- Det jobbes med å få standarden forskriftsfestet i Forskrift for IKT-standarder i helse og omsorgssektoren. Det vil være til fordel for innføringer at aktuell standard er forskriftsfestet, eller har en satt dato for når den blir forskriftsfestet. Dette vil øke mulighetsrommet for eventuelle sanksjoner mot de som ikke etterlever standarden. I koordineringen av innføring av tjenestebasert adressering finnes det ingen mulighet for sanksjoner mot de som ikke etterlever standarden for øyeblikket.

## 8 VIDERE OPPFØLGING

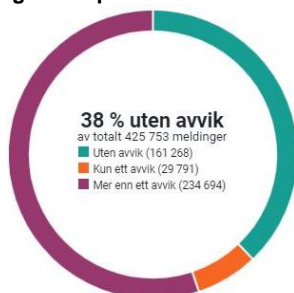
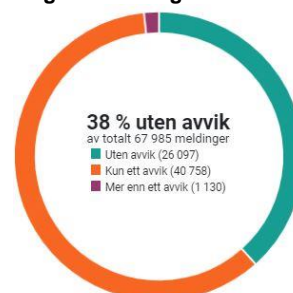
NHN har gjennom innføringsprosjektet for tjenestebasert adressering fulgt opp leverandører og virksomheter i innføring og bruk av tjenester. Innføringsprosjektet er nå avsluttet, og resterende avvik fra standard for tjenestebasert adressering skal følges opp gjennom forvaltning av meldingsutveksling på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. NHN vil opprettholde eksisterende møtearenaer og følge opp virksomheter og leverandører gjennom disse.

Videre fremgang for innføring av tjenestebasert adressering er også avhengig av at aktivitet hos andre ferdigstilles. Dette gjelder eksempelvis aktiviteter i EPJ-løftet og aktiviteter hos NAV. Det er usikkerhet rundt rammene for EPJ-løftet etter 2020, og det er behov for avklaringer på overordnet nivå for protokoll i 2021.

Vi i NHN har notert oss følgende aktive avvik som bør følges opp videre i 2020 og inn i 2021:

- Vi ønsker å følge opp fastlegeleverandørenes utvikling i systemene og retting av avvik. Vi vil hente ut rapporter fra Meldingsvalidator per kommunikasjonsløsning og oversende til leverandørene slik at de kan følge opp avvik i sine system. Vi vil i tillegg følge opp Meldingsvalidator test og godkjenning for å sikre at både etablerte og nye aktører gjennomfører samsvarstesting.
- Kommunene har fortsatt enkelte gjentakende avvik relatert til adressering og del 2 av standarden. Det er mer enn 2/3 av kommunene som har daglige avvik og vi ønsker å samarbeide med KS e-Komp om å redusere antall adresseringsfeil hos kommunene. De fleste avvikene er relatert til adressering til små virksomheter (*Fastlege og annen privat virksomhet som yter helsetjenester*) og vi vil følge opp dette mot de det gjelder.
- Fysioterapeutene har gått delvis over til bruk av tjenester, men det gjenstår enkelte avklaringer relatert til krav til taushetsplikt, rådgivning i forbindelse med organisering og formalisering av samarbeid der dette er mulig, samt avklaring rundt krav til avtale med NHN og medlemsavgift ved registrering av enkeltpersonsforetak på nivå 1 i Adresseregisteret. Det er i tillegg foreslått at kravspesifikasjon fra EPJ-løftet for fastleger gjøres tilgjengelig for EPJ-leverandører av system til fysioterapeuter for å bidra til økt forståelse rundt mulige systemtilpasninger. Vi vil se på disse avklaringene i samarbeid med E-helse. Vi vil i tillegg følge opp leverandører av system til fysioterapeutene både gjennom uttrekk fra Meldingsvalidator, uttrekk fra Adresseregisteret og gjennom Meldingsvalidator test og godkjenning.
- Tannlegene har i mindre grad tatt i bruk tjenestebasert adressering. OPUS leverer system til majoriteten av tannlegene og har ikke tilpasset sitt EPJ til tjenestebasert adressering. Vi vil fortsette med vår oppfølging av OPUS både i forbindelse med utvikling i deres system og overgang til ny versjon av meldingstjener som støtter tjenestebasert adressering.
- Vi ønsker å følge opp private laboratorium og røntgeninstitutt gjennom faste møtearenaer og ved uthenting av statistikk for disse virksomhetene fra Meldingsvalidator. Vi er i kontakt med Først Medisinsk Laboratorium, Aleris røntgen og Unilabs. Samlet sender disse tre aktørene 459 270 meldinger i løpet av en måned og dette utgjør 12% av antall meldinger benyttet i mange-til-mange kommunikasjon (tall fra mai måned 2020).

De private laboratoriene har to avvik som går igjen – HER-id til avsender og mottaker er ikke tjenestebasert. De private røntgeninstituttene har i hovedsak kun ett avvik; angitt HER-id til mottaker er ikke tjenestebasert. Avvikene hos de private laboratoriene og røntgeninstituttene er i hovedsak følgefeil – mottaker av meldingen svarer til samme HER-id som sendte rekvisisjon. Retting av disse avvikene må derfor skje i samarbeid med de som benytter virksomhetene.

**Adresseringsavvik private laboratorium mai 2020:****Adresseringsavvik røntgeninstitut mai 2020:**

Fürst Medisinsk Laboratorium er i gang med å teste omlegging av adressering fra nivå 1 til nivå 2 mot SystemX (PasientSky) kunder og skal gjennomføre en tilsvarende prosess mot CGM.

Aleris røntgen mottar 80% av sine rekvisisjoner fra fastleger. Aleris røntgen sender mesteparten av sine svarrapporter til HER-id nivå 1. Vi vil følge opp Aleris røntgen for å undersøke mulighetene for omlegging av adressering fra nivå 1 til nivå 2 (fra virksomhet til tjeneste).

- NAV har per mai 2020 ikke lagt en plan for overgang til tjenestebasert adressering. Vi vil følge opp NAV gjennom de etablerte kontaktpunktene vi har samt avklare forutsetningene for overgang til tjenestebasert adressering. NHN har i april 2020 eskalert problemstillingen med manglende planer til E-helse, og vi har bedt om innspill til videre oppfølging av NAV.
- Helse Sør-Øst står for en betydelig andel av antall sendte meldinger. Det er lagt ned en stor innsats i retting av adresseringsavvik i dette regionale helseforetaket, men statistikken viser at de fortsatt har en vei å gå. Dette er i stor grad knyttet til svarrapporter og rekvisisjoner. Vi vil støtte Helse Sør-Øst i dette arbeidet.
- Vi vil fortsette med oppfølging av private sykehus og deres leverandører. De private sykehusene støtter seg til sine leverandører for retting av feil gjennom systemoppgraderinger og det er behov for ytterligere oppfølging av både de private sykehusene og leverandørene for å sikre at nødvendige systemoppgraderinger gjennomføres.
- Det benyttes fortsatt utgåtte eller utgående koder i Adresseregisteret og vi vil følge opp dette mot de det gjelder. Vi vil i tillegg følge opp sending til/fra deaktiverte parter og hente ut rapporter fra Meldingsvalidator som viser omfang av dette.
- Vi vil følge opp feilregistreringer og kvalitet på registreringer i Adresseregisteret sammen med E-helse.

## 9 AVSLUTNING

Innføring av tjenestebasert adressering har vært vellykket. Det har skjedd mye gjennom innføringsprosjektet og store deler av helse- og omsorgssektoren kommuniserer nå tjenestebasert. Dette hadde vi ikke oppnådd uten en nasjonalt koordinert innføring.

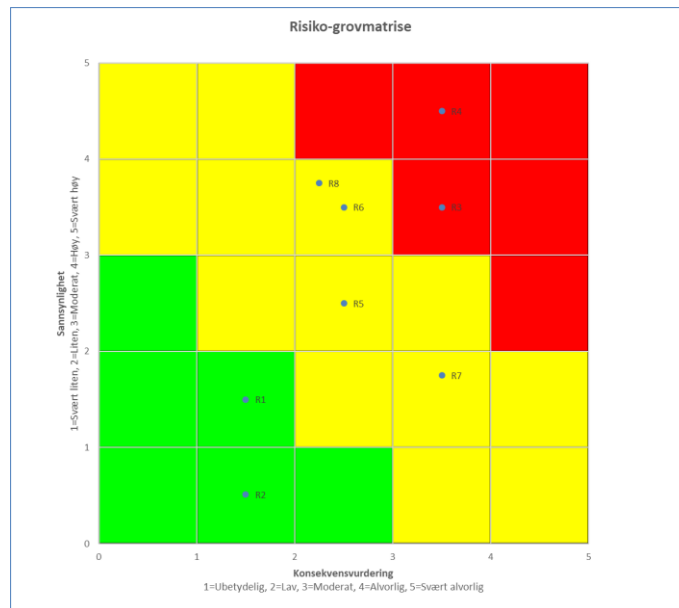
Standard for tjenestebasert adressering er en kompleks standard som påvirker alle aktører og krever omlegging i EPJ-system. Selv om innføringsprosjektet har støtt på flere utfordringer underveis, er aktørene likevel positive til overgang til bruk av tjenester. Alle ser verdien av opprydding og standardisering, samt viktigheten av at meldinger kommer frem til korrekt mottaker og ikke forsvinner på veien mellom avsendende og mottakende virksomhet. Nasjonalt koordinert innføring, og samarbeidet mellom NHN og E-helse, har dermed lyktes i å gjøre standarden og fordelene med bruk av tjenester kjent for alle virksomhetsgrupper.

Målsetningene som ble satt i nasjonal plan for innføring av tjenestebasert adressering har vist seg å være ambisiøse, men arbeidet med overgang til tjenestebasert adressering avsluttes ikke selv om den nasjonalt koordinerte innføringen avsluttes. NHN vil følge opp avvik også utover prosjektperioden.

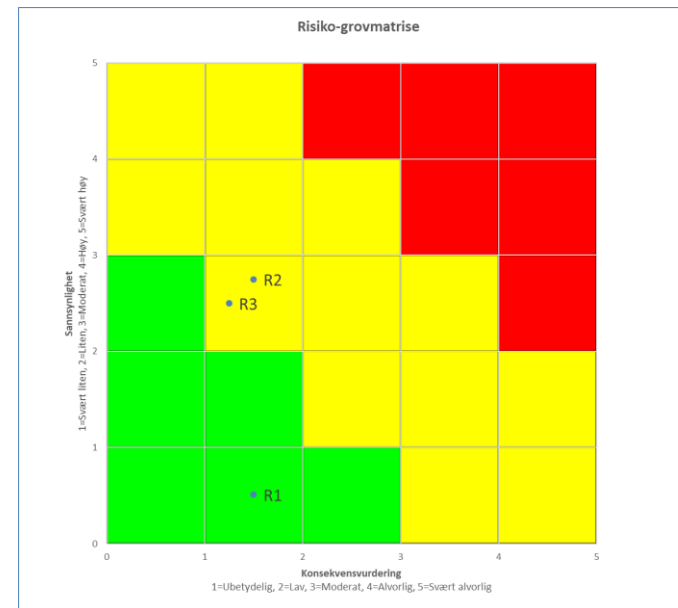
## VEDLEGG 1 - RISIKOANALYSE FOR INNFORING

Risikoanalysene fra oktober 2018 og april 2020 er lagt ved i dette vedlegget. Endring i antall aktive risikoer og risikonivå viser hvordan situasjonen har endret seg gjennom den koordinerte innføringen av tjenestebasert adressering. Risikoanalysene har vært levende dokumenter gjennom innføringen og vært gjenstand for jevnlige oppdateringer av NHN og e-helse.

**Oktober 2018:**



**April 2020:**



## RISIKOANALYSE OKTOBER 2018

#	Risikoelement	Årsak	Virkning	Risiko	Sannsynlighetsreducerende tiltak
1	Virksomhetsgrupper som ikke er omfattet av nasjonal plan for innføring innfører ikke TBA.	Plan for innføring omfatter ikke hele sektoren - nødvendig å avgrense prosjektet for å komme i mål.	Deler av sektoren samhandler ikke i henhold til standard for TBA. Virksomhetsgrupper som ikke er inkludert i planen er ikke i stand til å forstå eller innføre endringen.	Liten sannsynlighet Lav konsekvens	Utvider kontaktnettet med leverandører som en del av planlegging av innføring av Henvising 2.0.  Leverandører har flere kundegrupper og man får dermed involvert flere gjennom kontakt med leverandøren.  Egen møteserie med FHI  Tiltak gjennom kommunikasjonsplan.
2	Manglende samtidighet og kommunikasjon rundt endringer i Adresseregisteret.	Fragmentert organisering av legevaktstjenesten med mange ulike systemer og ulik organisering i kommunene.	Forsinkelser i innføring av TBA.  Stopp i meldingsutveksling for aktuell part.	Svært liten sannsynlighet Lav konsekvens	Informasjon i leverandørmøter og møter med virksomheter.  Overholde 3 ukers frist for varsel.  Tydelig tidslinje for forventede sentrale endringer i Adresseregisteret på nhn.no.  Kommunikasjonsplan.  Rutinebeskrivelse for varsling av endringer NHN-Direktoratet for e-helse.  Tydeliggjøre ansvar for virksomhetens varsling til samhandlingsparter.
3	Ufullstendig innføring av TBA for legevaktstjenesten i kommunene.	Fragmentert organisering av legevaktstjenesten med mange ulike systemer og ulik organisering i kommunene.	Sen eller manglende innføring for denne virksomhetsgruppen.	Høy sannsynlighet	Prioritert aktivitet i KomUT med fokus på legevaktstjenesten.  Tiltak med KS må konkretiseres



#	Risikoelement	Årsak	Virkning	Risiko	Sannsynlighetsreducerende tiltak
				Alvorlig konsekvens	Kommunikasjonsplan. Samarbeid med Helsedirektoratet. 1. Notat fra HDIR rundt lovgivningen 2. Prosjekt Legevakt
4	E-resept hindrer innføring av TBA	E-resept vil ikke innføre TBA  E-resept vil kun benytte Sentralforskrivningsmodul  Innføring av TBA forsinkes eller uteblir pga uavklart innføring i e-resept	Virksomheter avventer endringer i Adresseregisteret i påvente av e-resept  E-resept har den største andelen av meldingstrafikken og å beholde gammel adressering her kompliserer utvikling av systemene på virksomhetenes regning  Virksomhetene må vedlikeholde to adresseringsmetoder i en overgangsperiode, inntil de har tatt i bruk Sentralforskrivningsmodul  Manglende tilslutning til nasjonalplan for virksomheter som må bruke to adresseringsmetoder  Systemleverandører og virksomheter avventer innføring av TBA i påvente av Sentralforskrivningsmodul	Svært høy sannsynlighet  Alvorlig konsekvens	Eskalering manglende avklaring med e-resept i Dir.e-helse  skalere behovet for avklaringer for å kunne informere sektoren  1. Må ha to adresseringsmetoder i en overgangsperiode  2. Endringer i Adresseregisteret kan sannsynligvis gjennomføres uavhengig av e-resept (ikke avhengig av person i Adresseregisteret)  Bredding av Sentralforskrivningsmodul
5	Sen innføring av TBA hos NAV/HELFO.	NAV/HELFO kom sent i gang med planarbeidet	Forsinkelser i innføring av TBA for hele sektoren.  Leverandører avventer utvikling i sine system i påvente av NAV	Moderat sannsynlighet  Moderat konsekvens	NAV har startet interngjennomgang av alle meldingstyper for å kartlegge hva som skal til i den enkelte meldingstype for å få til endringer.  Varsling til helse- og omsorgstjenesten ved endringer i Adresseregisteret (refusjon HELFO blant annet)

#	Risikoelement	Årsak	Virkning	Risiko	Sannsynlighetsreducerende tiltak
					Møte med NAV/HELFO om endringer i Adresseregisteret og konsekvensene av dette
6	Sen innføring av TBA hos den enkelte fastlege og fysioterapeut	Mange små virksomheter som skal ta i bruk TBA. Systemleverandør har gjort nødvendige systemoppgraderinger, men små virksomheter kan ha problemer med å nyttiggjøre seg av dette.  Manglende funksjonalitet i EPJ systemer kan begrense bruk av TBA.	Utsatt innføring for virksomheter for fastleger og fysioterapeuter	Høy sannsynlighet  Moderat konsekvens	Kommunikasjonsplan.  Prosjekt i EPJ-løftet for fastleger og fysioterapeuter.  Avklare muligheten for å bruke fastlegeregisteret ved oppføring i Adresseregisteret.  Sikre at systemleverandør har levert nødvendig funksjonalitet, jf. krav EPJ-løftet
7	EPJ-systemleverandører nedprioriterer utviklingsarbeid relatert til TBA.	Flere samtidige endringsønsker og prosjekter som konkurrerer om kapasiteten hos systemleverandørene.  Kommunesammenslåing.	Forsinkelser i innføring av TBA grunnet sen tilgjengeliggjøring av nye systemversjoner.	Liten sannsynlighet  Alvorlig konsekvens	Oppfølging av leverandører i møteserier.
8	Sen innføring av TBA hos den enkelte tannlege	Manglende funksjonalitet i EPJ systemer kan begrense bruk av TBA.  Den største tannlegeleverandøren viser lite fremgang	Hindrer bredding av TBA hos tannleger	Høy sannsynlighet  Moderat konsekvens	Kommunikasjon og oppfølging mot systemleverandør  Sikre at systemleverandørene leverer nødvendig funksjonalitet

## RISIKOANALYSE APRIL 2020

#	Risikoelement	Årsak	Virkning	Risiko	Sannsynlighetsreducerende tiltak
1	Virksomhetsgrupper som ikke er omfattet av nasjonal plan for innføring innfører ikke TBA.	Plan for innføring omfatter ikke hele sektoren - nødvendig å avgrense prosjektet for å komme i mål.	Deler av sektoren samhandler ikke i henhold til standard for TBA. Virksomhetsgrupper som ikke er inkludert i planen er ikke i stand til å forstå eller innføre endringen.	Svært liten sannsynlighet Lav konsekvens	Utvidet kontaktnett med leverandører som en del av planlegging av innføring av Henvising 2.0.  Leverandører har flere kunde grupper og man får dermed involvert flere gjennom kontakt med leverandøren.  Egen møteserie med FHI.  FHI ønsker å avvente endringer i Adresseregisteret til COVID-19 situasjonen stabiliserer seg.  Egen møteserie med lab og røntgen institutt. Først og PasientSky har hatt møter og skal begynne overgang fra nivå 1 til nivå 2 for adressering. CGM skal ha tilsvarende prosess mot Først.  Tiltak gjennom kommunikasjonsplan.
2	Helse- og omsorgstjenesten får ikke tatt ut den fulle effekten av tjenestebasert adressering	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Virksomheter i helse- og omsorgstjenesten må opprettholde dagens adressering med e-resept inntil SFM er tilgjengelig</li> <li>•Uttalt motstand mot bruk av TBA fra Legeforeningen og fastlege</li> <li>•Manglende funksjonalitet i EPJ-systemet for intern oppfølging av</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Virksomheter i helse- og omsorgstjenesten må vedlikeholde to adresseringsmetoder i påvente av SFM</li> <li>•Uavklart hvilke tjenestetypen HF og fastleger skal benytte i kommunikasjon mot NAV/HELFO</li> <li>•Ufullstendig oppføring og feil bruk av kommunikasjonsparter i Adresseregisteret (virksomheter(fastlege og fysio) oppholder personer i</li> </ul>	Moderat sannsynlighet Lav konsekvens	<p>Oppfølging fra NHN:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Møte med NAV/HELFO om endringer i Adresseregisteret og konsekvensene av dette</li> <li>-NAV må varsle sektoren ved overgang til nye tjenestetypen og en virksomhet</li> <li>•Målrettet informasjon om riktig oppføring i Adresseregisteret</li> </ul>

#	Risikoelement	Årsak	Virkning	Risiko	Sannsynlighetsreducerende tiltak
		<p>meldinger som adresseres til tjenester og ikke person</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Sen innføring av TBA hos NAV/HELFO.</li> <li>•Små virksomheter har ikke informasjon eller kunnskap om hvordan TBA og Adresseregisteret skal håndteres og nyttiggjøres/benyttes</li> </ul>	Adresseregisteret, og har feil bruk av sted/funksjon)		<p>-Bistå virksomheter med riktig oppføring i Adresseregisteret</p> <p>Oppfølging fra e-helse:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Oppfølging av EPJ-løftet</li> </ul> <p>Felles kommunikasjonsplan NHN og e-helse</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Sikre god og målrettet informasjon ut til sektoren</li> </ul>
3	EPJ-systemleverandører forsinkes i utviklingsarbeidet	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Flere samtidige endringsønsker og prosjekter som konkurrerer om kapasiteten hos systemleverandørene.</li> <li>•Den største tannlegeleverandør avventer utvikling</li> <li>•Leverandører til fastlege/fysioterapeuter avventer utvikling i påvente av avklaringer fra EPJ-løftet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Enkelte virksomheter får ikke nyttiggjort seg av TBA pga manglende funksjonalitet i EPJ-systemet</li> <li>•Hindrer bredding av TBA hos tannleger</li> </ul>	Moderat sannsynlighet Liten konsekvens	<p>NHN:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Kommunikasjon og oppfølging mot systemleverandør i møteserier</li> <li>•Oppfølging av NAV mht implementering av TBA</li> <li>•Oppfølging av registrering i Adresseregisteret</li> </ul> <p>E-helse</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Oppfølging EPJ-løftet angående kravspesifikasjon</li> <li>•Avklarar med Helsedirektoratet og Normen om krav relatert til felles journal, legevakt og ulike virksomhetstyper (kommune, fastlegekontor, annet helsepersonell med kontorfellesskap)</li> <li>•Juridiske avklaringer knyttet til private virksomheter</li> </ul>

## VEDLEGG 2 – INNFØRING I HELSEFORETAK, FASTLEGE OG FYSIOTERAPEUT

### INNFØRING PER REGIONALE HELSEFORETAK

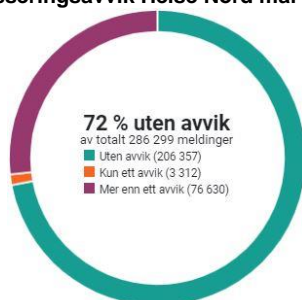
#### Helse Nord

Helse Nord la i sin opprinnelige plan for overgang til tjenestebasert adressering opp til overgang i løpet av 2018, og allerede i mai måned i 2018 var 72% av alle sendte meldinger (benyttet i mange-til-mange kommunikasjon) uten adresseringsavvik. i Helse Nord har i innføringsperioden jobbet systematisk og i tett dialog med kommuner (inkludert helsestasjon og legevakt) og fastlegekontor i regionen.

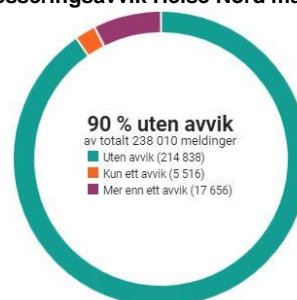
Statistikken for mai måned i 2020 viser 90% uten adresseringsavvik. Helse Nord har rapportert om gjenstående oppgaver på følgende områder for mange-til-mange kommunikasjon:

- Svarrapporter mellom helseforetak i regionen
- Adressering til Oslo Universitetssykehus HF Kreftregisteret

Adresseringsavvik Helse Nord mai 2018<sup>25</sup>:

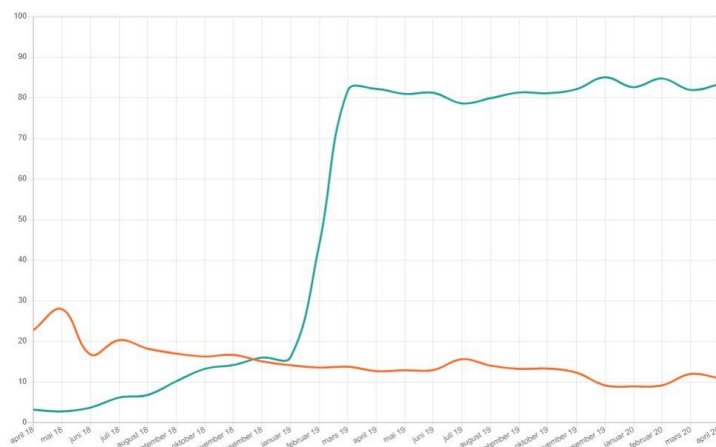


Adresseringsavvik Helse Nord mai 2020:



<sup>25</sup> Figurene viser adresseringsavvik fra månedene mai 2018 og mai 2020 per virksomhetsgruppe samt graf for utvikling i adresseringsavvik og utvikling i antall korrekte meldinger. Kakediagrammene viser adresseringsavvik registrert for basismeldinger, dialogmeldinger og PLO-meldinger (mange-til-mange-kommunikasjon).

### Utvikling i adresseringsavvik og antall korrekte meldinger<sup>26</sup> i Helse Nord for perioden mai 2018 – mai 2020:

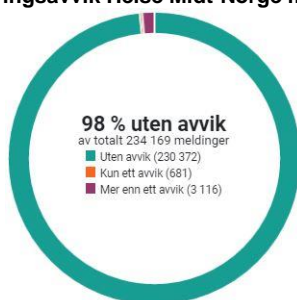


## Helse Midt-Norge

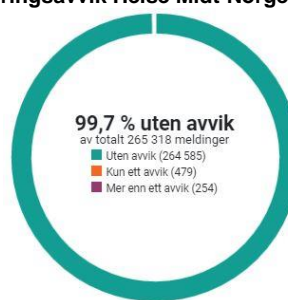
Helse Midt-Norge hadde ved utarbeidelse av nasjonal plan for tjenestebasert adressering allerede påbegynt overgang til tjenestebasert adressering til alle samarbeidspartene som kunne ta imot tjenestebasert. Dette gjenspeiles i adresseringsstatistikken for regionen med 98% uten avvik i mai måned i 2018. Resterende innføring av del 2 av standarden var planlagt gjennomført i løpet av Q3 2018.

Statistikken fra mai måned i 2020 viser 99,7% uten adresseringsavvik. Ved overgang til EPIC Lab i mars (St. Olavs hospital) og september 2020 (Helse Nord-Trøndelag og Helse Møre og Romsdal) vil resterende avvik knyttet til svarrapporter rettes.

Adresseringsavvik Helse Midt-Norge mai 2018<sup>27</sup>:



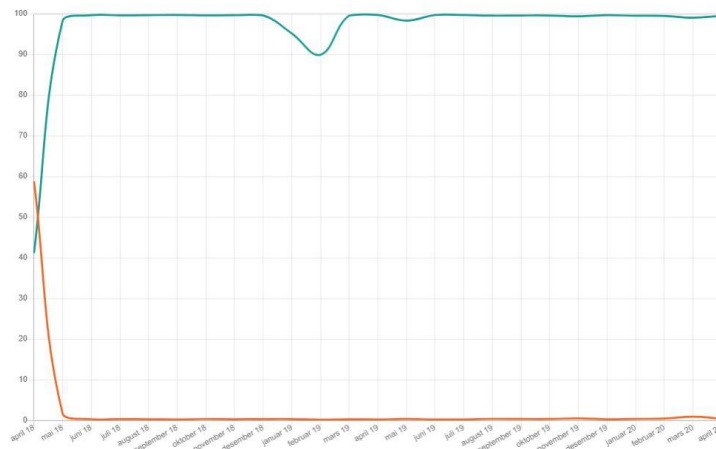
Adresseringsavvik Helse Midt-Norge mai 2020:



<sup>26</sup> Utvikling i antall korrekte meldinger kan ikke direkte sammenlignes mot utvikling i adresseringsavvik. Utvikling i antall korrekte meldinger påvirkes også av andre avvik; format, signering og andre avvik som CPA-id feil. Det er sannsynlig at grafene ville krysset hverandre tidligere dersom antall korrekt meldinger kun ble påvirket av utvikling i adresseringsavvik.

<sup>27</sup> Figurene viser adresseringsavvik fra månedene mai 2018 og mai 2020 per virksomhetsgruppe samt graf for utvikling i adresseringsavvik og utvikling i antall korrekte meldinger. Kakediagrammene viser adresseringsavvik registrert for basismeldinger, dialogmeldinger og PLO-meldinger (mange-til-mange-kommunikasjon).

### Utvikling i adresseringsavvik og antall korrekte meldinger<sup>28</sup> i Helse Midt-Norge for perioden mai 2018 – mai 2020:



## Helse Vest

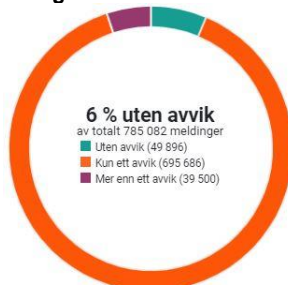
Helse Vest planla innføring av del 2 av standarden i EPJ-system i alle helseforetak innen utgangen av Q3 2018. Innføring av del 2 for laboratoriesystem var det knyttet større usikkerhet til da dette var avhengig av utvikling hos leverandører av disse systemene. Adresseringsstatistikken i Helse Vest viser at de i mai måned i 2018 hadde 6% uten adresseringsavvik. 95% av meldingene med adresseringsavvik hadde adressering på HER-id nivå 1 til som eneste avvik.

Helse Vest jobbet systematisk mot kommunene i 2018 og antall adresseringsavvik ble gradvis forbedret. Ved utgangen av 2018 gjenstod det arbeid med lab, røntgen og epikrise. Adressering av epikrise for alle helseforetak ble endret fra HER-id nivå 1 til HER-id nivå 2 i Q1 2019. Overgang til tjenestebasert adressering for svrappporter ble ferdigstilt for første helseforetak i Q2 2019 (Helse Bergen), og adressering på HER-id nivå 2 var på plass for Helse Fonna og Helse Stavanger i Q4 2019.

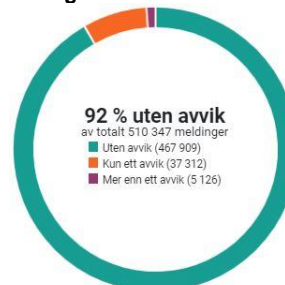
Statistikken for mai måned i 2020 viser 92% uten adresseringsavvik. Helse Førde gikk, som siste foretak, over til å sende svrappporter tjenestebasert i starten av 2020. Helse Stavanger sender fortsatt svrappport mikrobiologi på HER-id nivå 1.

Helse Vest rapporterer om avvik fra standard ved adressering til Oslo Universitetssykehus HF Kreftregisteret.

Adresseringsavvik Helse Vest mai 2018<sup>29</sup>:



Adresseringsavvik Helse Vest mai 2020:



<sup>28</sup> Utvikling i antall korrekte meldinger kan ikke direkte sammenlignes mot utvikling i adresseringsavvik. Utvikling i antall korrekte meldinger påvirkes også av andre avvik; format, signering og andre avvik som CPA-id feil. Det er sannsynlig at grafene ville krysset hverandre tidligere dersom antall korrekt meldinger kun ble påvirket av utvikling i adresseringsavvik.

<sup>29</sup> Figurene viser adresseringsavvik fra månedene mai 2018 og mai 2020 per virksomhetsgruppe samt graf for utvikling i adresseringsavvik og utvikling i antall korrekte meldinger. Kakediagrammene viser adresseringsavvik registrert for basismeldinger, dialogmeldinger og PLO-meldinger (mange-til-mange-kommunikasjon).

### Utvikling i adresseringsavvik og antall korrekte meldinger<sup>30</sup> i Helse Vest for perioden mai 2018 – mai 2020:



## Helse Sør-Øst

Størrelsen og kompleksiteten i Helse Sør-Øst har fra nasjonal plan ble utarbeidet i mai 2018, til nå i 2020 lagt føringer for innføringsløpet for tjenestebasert adressering i regionen. Helse Sør-Øst har i 2018 og 2019 fått innvilget unntak fra standard for tjenestebasert adressering på flere punkter. Dette har blant annet omhandlet adressering av svarrapporter for samtlige lab- og røntgensystemer. Helse Sør-Øst har jobbet kontinuerlig med å lukke avvik, men de har fortsatt gjenstående avvik fra standarden (blant annet adressering på nivå 1 for svarrapport).

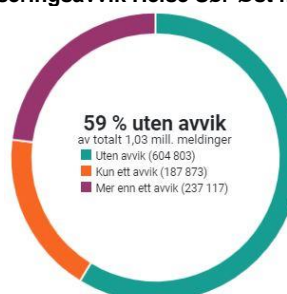
Helse Sør-Øst tilrettela for sending på HER-id nivå 2 for PLO, epikrise og dialogmeldinger for alle helseforetak i 2018. Endring fra sending på HER-id nivå 1 til HER-id nivå 2 ble først gjennomført i desember 2019 grunnet avhengighet til håndtering av CPA-id hos en av EPJ-leverandørene til kommuner, Visma. Gjennom en felles innsats mellom Helse Sør-Øst og NHN fikk de fleste kommuner oppdatert sin meldingstjener til å kunne håndtere CPA-id korrekt, og Sykehuspartner kunne gjennomføre endringen. Dette gjenspeiles i statistikken fra regionen med en markant økning i antall meldinger uten adresseringsavvik fra desember 2019.

Innføring av tjenestebasert adressering i lab- og røntgensystem er en krevende prosess på grunn av antall systemer og installasjoner i bruk i regionen. Arbeidet er påbegynt, men det gjenstår fortsatt mye før alle meldingene adresseres korrekt. Helse Sør-Øst skal jobbe videre med adressering av svarrapporter i 2020, men har ikke målsetning om korrekt adressering av alle svarrapportert i løpet av inneværende år.

Adresseringsavvik Helse Sør-Øst mai 2018<sup>31</sup>:



Adresseringsavvik Helse Sør-Øst mai 2020:

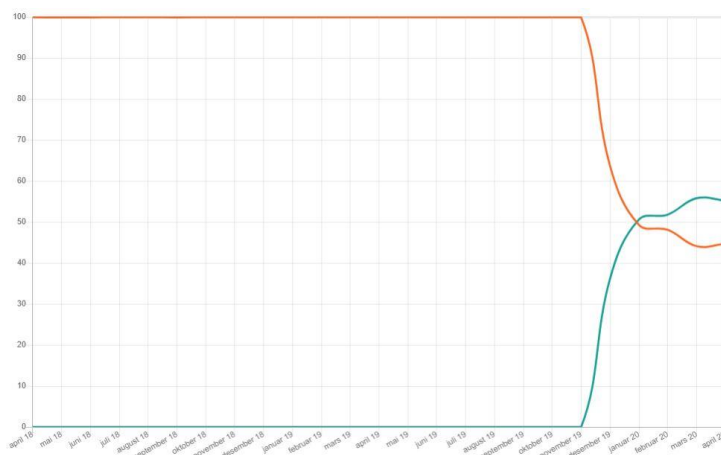


<sup>30</sup> Utvikling i antall korrekte meldinger kan ikke direkte sammenlignes mot utvikling i adresseringsavvik. Utvikling i antall korrekte meldinger påvirkes også av andre avvik; format, signering og andre avvik som CPA-id feil. Det er sannsynlig at grafene ville krysset hverandre tidligere dersom antall korrekt meldinger kun ble påvirket av utvikling i adresseringsavvik.

<sup>31</sup> Figurene viser adresseringsavvik fra månedene mai 2018 og mai 2020 per virksomhetsgruppe samt graf for utvikling i adresseringsavvik og utvikling i antall korrekte meldinger. Kakediagrammene viser adresseringsavvik registrert for basismeldinger, dialogmeldinger og PLO-meldinger (mange-til-mange-kommunikasjon).



### Utvikling i adresseringsavvik og antall korrekte meldinger<sup>32</sup> i Helse Sør-Øst for perioden mai 2018 – mai 2020:



## INNFØRING FOR FASTLEGER OG FYSIOTERAPEUTER

### Innføring for fastleger

Det ble ved utarbeidelse av nasjonal plan for innføring av tjenestebasert adressering ikke levert plan for overgang for fastlegene – hverken fra fastlegene som virksomhetsgruppe eller fra deres systemleverandører. Det var flere utfordringer som måtte løses for fastlegene med tanke på arbeidsflyt i EPJ-systemene og oppføring i Adresseregisteret. For å kunne samarbeide om å finne en løsning på utfordringsbildet ble det etablert et prosjekt i regi av EPJ-løftet<sup>33</sup> for å støtte opp under overgang til tjenestebasert adressering. Leverandørene av system til fastlegene sa i en tidlig fase at de ville forholde seg til planer og kravspesifikasjon fra EPJ-løftet.

Fastlegene har gjennom EPJ-løftet drøftet hvilke konsekvenser innføring av tjenestebasert adressering vil få for arbeidsflyt i EPJ-systemene, og det har på bakgrunn av dette blitt utarbeidet en kravspesifikasjon for å imøtekomme kravene til tjenestebasert adressering. Denne kravspesifikasjonen danner grunnlag for anskaffelse av funksjonalitet i systemene gjennom EPJ-løftet. EPJ-leverandørenes leveranse skal sørge for at fastleger kan sende og motta meldinger i henhold til standarden for tjenestebasert adressering, samt sørge for at nødvendig funksjonalitet i EPJ-systemet knyttet til arbeidsflyt, kobling mellom sendte og mottatte meldinger, fraværsassistent og automatisk fordeling av meldinger blir utviklet. Anskaffelsen knyttet til kravspesifikasjonen er per mai 2020 ikke lyst ut. Flere leverandører av system til fastleger har likevel valgt å implementere kravspesifikasjonen selv om det ikke er avklart videre fremdrift i regi av EPJ-løftet.

Overgang til tjenestebasert adressering for fastlegene har vist seg å ha et komplekst utfordringsbilde og det har vært flere møter mellom E-helse, Legeforeningen og Helsedirektoratet for å få avklart problemstillinger relatert til innføring av tjenestebasert adressering. Vikarleger og leger i spesialisering (LIS) har tillatelse til å stå registrert med personlige kommunikasjonsparter i Adresseregisteret ut 2020. Fastlegene skal være registrert under virksomhetstype 103 *Fastlege og annen privat virksomhet som yter helsetjenester*.

<sup>32</sup> Utvikling i antall korrekte meldinger kan ikke direkte sammenlignes mot utvikling i adresseringsavvik. Utvikling i antall korrekte meldinger påvirkes også av andre avvik; format, signering og andre avvik som CPA-id feil. Det er sannsynlig at grafene ville krysset hverandre tidligere dersom antall korrekt meldinger kun ble påvirket av utvikling i adresseringsavvik.

<sup>33</sup> EPJ-løftet er et program for EPJ-utvikling for fastleger og avtalespesialister, samt fysioterapeuter og manuelleterapeuter. Den har representanter fra Legeforeningen, Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Kommunenes Sentralforbund som observatør. Direktoratet for e-helse leder gruppen og har sekretariatsfunksjon.

## Innføring for fysioterapeuter

Leverandørene til fysioterapeuter har i stor grad basert seg på skybaserte løsninger, som gjør det mulig med rask innføring etter gjennomført utvikling og samsvarstesting.

Fysioterapeutene skal endre fra personlig kommunikasjonspart til bruk av tjeneste. Dette har vist seg å være utfordrende og mange fysioterapeuter står fortsatt registrert med personlig kommunikasjonspart. Per april 2020 er det registrert 3409 fysioterapeuter i Adresseregisteret. Det finnes 839 tjenester av typen fysioterapi og det finnes 255 tjenester av typen fysioterapi hvor feltet for sted/funksjon i Adresseregisteret er benyttet for å oppgi navn på behandler.

Hovedutfordringen for fysioterapeutene er at de fleste er organisert som enkeltpersonsforetak hvor de fleste har egne installasjoner av EPJ-system. Det mangler i tillegg en motpart som kan koordinere overgangen til bruk av tjenester for denne gruppen.

Vi har ingen tall for andel korrekte meldinger fra fysioterapeuter i april 2018. Siden det ikke er en egen virksomhetstype for fysioterapi, kan vi ikke trekke ut statistikk kun for denne gruppen. Det er heller ikke mulig å se på kvalitet for en bestemt tjeneste (fysioterapi). Med overvåkning av meldingsversjoner i Meldingsvalidator viser tall for meldingstjenere EBK.MSH (ARKo), Promed connect (Pasientsky) og Aspit EDI service (Aspit) at det ble sendt 3032 meldinger i uke 17 i 2020, og av disse var 95% korrekt. Dette viser at fysioterapeutene, tross utfordringer, i stor grad adresserer meldinger korrekt.

## VEDLEGG 3 – OPPRYDDING I ADRESSEREGISTERET

### Endring av virksomhetstyper

Som eier av Standard for tjenestebasert adressering er E-helse også eier av kodeverkene for tillatte virksomhetstyper og tjenestetyper som hører til. De er hovedansvarlig for endring og oppdatering av kodeverk på volven.no. Det er også E-helse som eier Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret som benyttes som høringsfora for hvilke tjenestetyper og virksomhetstyper det er behov for og ikke.

Overgang til nye virksomhetstyper ble nøye planlagt av NHN i samråd med sektoren for å sikre at fagsystem og kommunikasjonsmoduler var i stand til å sende/motta de nye virksomhetstypene. Tett dialog var også nødvendig for å sikre at virksomhetene som ble flyttet var i stand til å kommunisere med de tjenestetypene som var tilgjengelig for den aktuelle virksomhetstypen.

I forbindelse med overgang til nye virksomhetstyper har NHN lagt til rette for, samt tilgjengeliggjort korrekte virksomhetstyper i Adresseregisteret. I tillegg har det blitt gjennomført nødvendige endringer i navn på eksisterende virksomhetstyper samt sørget for kobling av virksomhetstypene til aktuelle kodeverk for tjenestetyper. NHN har videre gjort nødvendige endringer av virksomhetstype på registrerte virksomheter i Adresseregisteret.

Alle endringer er per april 2020 gjennomført, og det gjenstår kun 8 virksomheter innen virksomhetstype 111 *Fylkeskommunal tannhelsetjeneste*.

Tabell 1 - Endring av virksomhetstyper.

UTGÅENDE VIRKSOMHETSTYPE	NY VIRKSOMHETSTYPE	STATUS
106 Privat rehabiliterings- og opptreningssenter	116 Annen privat aktør som yter helsehjelp	Virksomhetstype 116 ble besluttet ikke innført.
107 Distriktsmedisinsk senter	Kommunale tjenester skal registreres under de respektive kommunene og spesialisthelsetjenester skal registreres under helseforetak.	
108 Apotek	108 Apotek	Vedtatt at 108 Apotek og 109 Bandagist ikke slås sammen.
109 Bandagist	109 Bandasjist	Endret navn til Bandasjist
111 Fylkeskommunal tannhelsetjeneste	110 Tannlege/Tannhelse	
112 Nasjonalt register	113 Statlig forvaltning	

## Endring av tjenestetyper

Endring av tjenestetyper er utført i samarbeid mellom NHN og de aktuelle virksomhetene. Spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste har vært gjenstand for flest endringer. Endring av tjenestetyper i Adresseregisteret har vært varslet fra NHN til sektoren gjennom etablerte møteserier og på nhn.no. Virksomhetene har selv vært ansvarlig for endring av egne tjenester samt varsling til sine samarbeidspartnere. NHN har bistått virksomhetene med endringer og gjennomført programmerte endringer (skript) etter avtale med virksomhetene. NHN har i tillegg utviklet løsning for endring av navn på tjenester i Adresseregisteret som lar virksomhetene beholde opprinnelig HER-id. Dette har vært svært verdifullt for de aktuelle virksomhetene.

I innføringsperioden har endring og fjerning av tjenestetyper vært gjenstand for diskusjon i blant annet Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret. NHN har fulgt opp endringer kontinuerlig. Endringer i tjenestetyper inkluderer deaktivering av tjenester, endring i navn på tjenester og flytting av tjenester til andre kodeverk. Dette er nærmere beskrevet på E-helse sine nettsider<sup>34</sup>.

Det vises i tillegg til *Anbefalte tjenestetyper i Adresseregisteret for kommunal helse- og omsorgstjeneste*. Det er ikke gjennomgått at kommunene har tatt i bruk anbefalte tjenester.

Uavklarte forhold i standarden har medført endringer i rammene for innføringen. Dette gjelder særlig virksomhetene innen virksomhetstypen *Fastlege og annen private virksomhet som yter helsetjenester*. Her er tjenester i mindre grad tatt i bruk. Se nærmere beskrivelse av dette i kapittel 5.2.3.

Tabell 2 - Endring av tjenestetyper.

VIRKSOMHETSGRUPPE	HVA BLE ENDRET	STATUS
Spesialisthelsetjenesten	<p>Endring av kodeverk på tjenestetyper, endring av navn på tjenestetyper og deaktivering av utgåtte tjenestetyper:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 114 koder i 8655</li> <li>- 2 koder i 8656</li> <li>- 11 koder i 8657</li> </ul>	<p>80% av tjenestene til helseforetak og private sykehus har korrekt oppføring i Adresseregisteret. En enkel analyse ved oppslag i Adresseregisteret viser at av 1991 registrerte tjenester er ca. 20% registrert med utgåtte koder, koder som ikke er endret til nytt navn og nytt kodeverk, eller koder som fortsatt står i med gammelt kodeverk.</p>
Kommunal helse- og omsorgstjeneste	<p>Endring av kodeverk på tjenestetyper, endring av navn på tjenestetyper og deaktivering av utgåtte tjenestetyper:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 16 koder i 8663 utgår</li> <li>- 11 koder i 8663 skal endre navn</li> </ul>	<p>Alle endringene er gjennomført i henhold til plan med noen få avvik. En enkel analyse ved oppslag i Adresseregisteret viser at av 3755 registrerte tjenester er 20 tjenester merket som utgått og 12 tjenester utgår frem i tid. Ingen av tjenestetypene som har endret navn finnes registrert med gammel tjenestetype i Adresseregisteret.</p> <p>Nærmere 100% av tjenestene til kommunal helse- og omsorgstjeneste har korrekt oppføring i Adresseregisteret.</p>

<sup>34</sup> <https://ehelse.no/standarder/om-standardisering-i-e-helse/tjenestebasert-adressering#lnnf%C3%B8ring%20av%20standarden>

VIRKSOMHETSGRUPPE	HVA BLE ENDRET	STATUS
Privatpraktiserende	Lagt til rette for å benytte tjenestetyper.	Gjennomført i varierende grad på grunn av uavklarte problemstillinger i sektoren.

Utover dette skal tjenestetyper for bildediagnostikk og laboratoriefag i kodeverk 8654 ikke lenger benyttes og er markert som utgått. Det er i tillegg utført endringer i tjenestetyper innen statlig forvaltning i kodeverk 8658 og 8659, samt tjenestetyper innen felles tjenestetyper i kodeverk 8666.

Under følger en forenklet analyse av tjenester registrert i Adresseregisteret for spesialisthelsetjenesten:

Tabell 3 - Analyse av tjenestetyper for spesialisthelsetjenesten.

TJENESTETYPEN FOR SPESIALISTHELSETJENESTEN	STATUS
Utgåtte tjenestetyper	44 registrerte tjenester
Tjenestetyper med nytt navn; ikke endret i Adresseregisteret	73 registrerte tjenester
Tjenestetyper med endret kodeverk, men samme navn: oppført med gammelt kodeverk 8665	Ca. 30% av 1017 registrerte tjenester
Tjenestetyper med nytt navn: endret i Adresseregisteret	414 registrerte tjenester
Tjenestetyper med endret kodeverk, men samme navn: oppført med nytt kodeverk 8668	Ca. 70% av 1017 registrerte tjenester
Andre koder i 8655-8668	443 registrerte tjenester
<b>Totalt</b>	<b>1991 registrerte tjenester</b>

## Overgang fra personlig kommunikasjonspart til tjeneste

Det er i varierende grad endret fra person til tjeneste for *Fastlege og annen privat virksomhet som yter helsetjenester* (fastleger, fysioterapeuter, manuellterapeuter og avtalespesialister) og for *Tannlege/Tannhelse*.

En gjennomgang av antall som er registrert med personlig kommunikasjonspart i Adresseregisteret per april 2020 viser at det er mange som fortsatt er registrert med personlig kommunikasjonspart.

- 11405 leger
- 3409 fysioterapeuter
- 1795 tannleger
- 471 kiropraktorer
- 443 psykologer
- 260 tannpleiere
- 12 ergoterapeuter
- 3 manuellterapeuter

Meldingsvalidator registrerer ikke bruk av personlig kommunikasjonspart som avvik dersom kommunikasjonen foregår på HER-id nivå 2. NHN har derfor ikke oversikt over adresseringsavvik grunnet kommunikasjon til eller fra personlig kommunikasjonspart.

Innen virksomhetstypen *Fastlege og annen privat virksomhet som yter helsetjenester* er det registrert 1293 tjenester i Adresseregisteret. Av disse er 847 fysioterapi, kiropraktikk eller manuellterapi, og ca. 200 psykologtjeneste samt andre tjenester forbundet med avtalespesialister. Fastlegene har ikke tatt i bruk tjenestebasert adressering. Innen virksomhetstypen *Tannlege/Tannhelse og Fylkeskommunal tannhelsetjeneste* er det registrert 124 tjenester. Tjenestebasert adressering er i liten grad tatt i bruk hos disse virksomhetene.

Under følger en oppsummering av status for utestående innføring av standarden når det gjelder del 3:

- Fastleger: Det pågår diskusjoner knyttet til innføring av standard for tjenestebasert adressering i EPJ-løftet, og problemstillinger relatert til bruk av tjenester har vært behandlet av Den norske legeforening, Helsedirektoratet og E-helse. Det er utarbeidet en kravspesifikasjon for tilpasning av EPJ for å støtte tjenestebasert adressering og krav fra fastlegene til funksjonalitet i EPJ, men avtale mellom EPJ-løftet og EPJ-leverandørene er per mai 2020 ikke signert og det er flere leverandører som ikke har gjort nødvendige tilpasninger i EPJ-systemene.

Vikarleger og leger i spesialisering (LIS) har ut 2020 tillatelse til å være registrert med personlige kommunikasjonsparter i Adresseregisteret.

- Fysioterapeuter/manuellterapeuter: Overgang til tjenestebasert adressering er håndtert ulikt innad i virksomhetsgruppen. Fysioterapeutene er ofte organisert som kontorfellesskap med en database per behandler uten formelle avtaler om samarbeid. Et resultat av dette er at flere ønsker å være registrert med personlig kommunikasjonspart, og ikke tjeneste. Dette er løst på ulike måter; noen har valgt å beholde personlige kommunikasjonsparter, noen legger i stor grad opp til bruk av tjenester, mens andre har forsøkt med en tilpasning av tjenester med bruk av navn i feltet for Sted/funksjon.

En vellykket overgang fra personlig kommunikasjonspart til tjeneste for fysioterapeuter krever god veiledning i riktig bruk av Adresseregisteret, avklaringer rundt krav til taushetsplikt, rådgivning i forbindelse med organisering og formalisering av samarbeid der dette er mulig, samt avklaring rundt krav til avtale med NHN og medlemsavgift ved registrering av enkeltpersonsforetak på nivå 1 i Adresseregisteret. Det er i tillegg foreslått at kravspesifikasjon fra EPJ-løftet for fastleger gjøres tilgjengelig for EPJ-leverandører av system til fysioterapeuter for å bidra til økt forståelse rundt mulige systemtilpasninger.

- Tannleger: Tannlegene har i mindre grad tatt i bruk tjenester. OPUS leverer system til majoriteten av tannlegene og har ikke tilpasset sitt EPJ-system til tjenestebasert adressering.
- Avtalespesialister: Avtalespesialistene har i varierende grad gått over til bruk av tjenester. Tjenester for avtalespesialister må innføres og de er per april 2020 i hovedsak registrert med personlige kommunikasjonsparter.

## VEDLEGG 4 - KONTAKTFLATER MOT SEKTOREN

Vi har gjennom innføringsprosjektet vært i kontakt med mange leverandører og virksomheter. Tabellen under gir en oversikt over omfanget.

Tabell 4 - Kontaktflater mot sektoren.

VIRKSOMHETSGRUPPE	VIRKSOMHET/LEVERANDØR
Regionale helseforetak	Helse Nord, Helse Midt-Norge, Helse Vest og Helse Sør-Øst
Private sykehus	Aleris, Volvat Medisinske Senter (inndelt i sør/vest og midt/nord), Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg diakonale sykehus Metodika
Tannlege	Akershus fylkeskommune, Arken Software, Opus systemer, Orthodontis, Unident
Fysio- og manuellterapeuter	Pasientsky, ARKo, Aspit, Extensor
Fastleger	CGM Norge, Infodoc, Pasientsky, Pridok, Webmed
Avtalespesialister	Apertura, Tectra, Aspit
Kommune	Tieto, Dips Front, Visma
Rehabiliterings- og opptreningscenter	Avans, Soma Solutions
Private laboratorium	Fürst Medisinske Laboratorium, Unilabs, Aleris røntgen
Nasjonale statlige aktører	NAV, FHI, e-resept