

Direktoratet for ehelse  
postmottak@ehelse.no

*Deres ref.:*

*Vår ref.:*  
E-helse 17/283

*Dato:*  
16. mai 2017

**Saksbehandler:**  
Jeanette Wiger

## Hørings svar del 3 Tjenestebasert adressering

### Innledning

Det oppleves som hensiktsmessig at det blir ryddet opp i bruk av tjenestetyper i sektoren som igjen vil bidra til mer enhetlig adressering. Tydelige retningslinjer for hvordan tjenestebasert adressering skal benyttes i praksis anses som nødvendig for å sikre god meldingsutveksling og samhandling, samt ivareta pasientsikkerhet og personvern. Vi mener det er bra at det arbeides med forbedring slik at innhold i NHN Adresseregister blir mer homogent på tvers av aktører, og at dette igjen kan bidra til at det blir enklere å bruke adresseregisteret for å sende meldinger til riktig mottaker.

Høringsinstansene bes spesielt om å vurdere om tjenestetypene og virksomhetstypene er dekkende, samt om kravene i standarden er spesielt krevende å etterleve. Dette belyses nærmere i høringssvaret. Vi har også forsøkt å belyse om standarden er dekkende for å ivareta enhetlig adressering og bruk av tjenestetyper, samt enkel og intuitiv adressering.

### Angående standardens omfang:

Det står at standarden for tjenestebasert adressering skal beskrive hvor og hvordan avsender- og mottakerinformasjon skal oppgis ved sending av elektroniske meldinger. Og at dette omfatter bruk av identifikatorer, hvilke tjenestetyper som skal benyttes til adressering og hvor opplysninger om avsendere og mottakere vedlikeholdes.

Krav til innhold i Adresseregisteret mener vi at i alle fall indirekte vil måtte utledes fra Del 3 av standarden for tjenestebasert adressering. Det blir viktig at del 3 av standarden danner et godt nok grunnlag for å utarbeide tydelige brukerveiledninger for bruk.

Krav til meldingsutveksling er avgjørende for å få til god elektronisk samhandling i praksis. Selv om dette ikke dekkes av standard for tjenestebasert adressering er det viktig at det jobbes videre med å gjøre dokumentet «Krav til elektronisk meldingsutveksling» under Norm for informasjonssikkerhet obligatorisk og ikke kun veiledende.

## Om tjenestetypene og virksomhetstypene er dekkende:

Det er vanskelig å gi en fullstendig vurdering av hvorvidt de foreslåtte tjenestetypene er dekkende basert på dagens situasjon og behov. Det er viktig at tjenestetypene anses som hensiktsmessige for å sikre forståelse og korrekt adressering. Opplevs generelt at det er noe mangelfullt beskrevne bruksområder, samt hvilke tjenestetyper som skal benyttes som avsender og mottakerinformasjon i ulike typer meldinger. Vi anser det også som viktig at det presiseres i standarden at virksomhetene skal publisere de tjenestene de faktisk tilbyr og at det bør inn i standarden at den er gjeldende for publisering av adresser/tjenestetyper både for elektronisk mottak og papirmottak. Det er forøvrig bra at nødvendige endringer etter at standarden er vedtatt skal ivaretas fortløpende av nasjonalt utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret i takt med utviklingen i sektoren.

### Krav til bruk av tjenestetyper som avsender- og mottakerinformasjon i meldinger

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
AD3.1	Avsender skal adressere meldingen til den kommunikasjonsparten som representerer tjenesten som skal behandle meldingen.	V
AD3.2	Avsender av en melding skal være kommunikasjonsparten som representerer tjenesten det sendes fra.	A

Det kan virke fornuftig at avsender av melding skal være kommunikasjonsparten som representerer tjenesten det sendes fra. Utfordringen her er at det ikke er et en-til-en forhold mellom tjenestetyper og avdelinger i et helseforetak og at pasienter blir behandlet ved ulike avdelinger under et sykehusopphold. Vi mener det vil kunne fordre en intern omorganisering i helseforetak for å få til et slikt krav i praksis, noe som ikke er iht. prinsippene for tjenestebasert adressering. Sykehuspartner støtter at dette kun er et anbefalt krav, men vil også oppfordre til å gjøre en kartlegging i sektoren for å utrede mulighetene for å unngå bruk av fellesfaglige avsenderadresser. Samtidig synes vi at bruk av kontaktinformasjon i meldinger og at funksjonalitet for visning av felter i mottakende EPJ med opplysninger om utskrivende avdeling, bør prioriteres høyere i sektoren. Å implementere tjenestebasert adressering iht. standard innebærer at man kun skal ha med tjeneste som informasjon i adresseringsdelen av meldingen. Vi mener det er uheldig at opplysninger om faktisk henviser og annen kontaktinformasjon blir borte siden dette ikke er implementert ennå<sup>1</sup>.

Et annet aspekt ved dette er at det heller ikke er gitt hvilken tjeneste den enkelte ansatte representerer, uavhengig av hvilken avdeling pasienten er innlagt. På et sykehus har man flere «støttetjenester», som blant annet fysioterapi og ergoterapi. I hvilke tilfeller representerer en fysioterapeut som sender meldinger tjenestetype «Fysioterapi» og når representerer han «Kirurgi»?

### Ønsker ellers å peke på følgende:

#### Tjenestetyper for spesialisthelsetjenesten

Det vi vil bemerke her er at det ikke foreligger en tjenestetype for Brystdiagnostikk. Brystdiagnostikk er i bruk på flere helseforetak i Helse Sør-Øst i dag og behovet for å videreføre denne må vurderes basert på høringsinnspill fra de helseforetak som mener å ha behov for denne. Dersom denne tjenesten skal utgå er det nødvendig å beskrive hva den skal erstattes med/av.

<sup>1</sup> Ref Bruk av kontaktopplysninger i basismeldinger, dialogmelding og pleie- og omsorgsmeldinger (HISD 1174:2016)

### Felles tjenestetyper

Det virker hensiktsmessig å samle tjenestetyper som tilbys på tvers av virksomheter i et felles kodeverk slik at man ikke har behov for ulike kodeverdier for samme tjenestetype.

#### Tjenestetypen Meldingsmottak

Står angitt at denne f.eks skal benyttes i forbindelse med forsikring.

02	Meldingsmottak	Benyttes kun når virksomheten tilbyr tjenester som ikke er dekket av andre tjenestetyper f.eks. forsikring.
----	----------------	---

Er det ikke slik at tjenestetypen «Saksbehandling pasientopplysninger» skal benyttes?

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
AD3.19	Virksomheter av type 'Forsikringsselskap' skal registrere følgende kommunikasjonspart: <ul style="list-style-type: none"> <li>'Saksbehandling pasientopplysninger' fra kodeverk 8666</li> </ul>	V

#### Angående «Samhandling nasjonale tjenester»

Er det tenkt at et helseforetak må opprette flere forekomster av tjenestetypen for å kunne ta i mot meldinger fra ulike nasjonale tjenester og har forskjellige fagsystem til å håndtere disse? Eller er det meningen at man skal benytte avsenderadressen eller meldingstypen for å ivareta ruting til korrekt system, evt andre felt i meldingene?

Alle virksomheter, unntatt kommune, har krav på seg til å registrere «Samhandling nasjonale tjenester». Vi klarer ikke å se helt hvorfor dette bør være annerledes for kommunene, og ønsker at dette vurderes eller begrunnes nærmere. Med tanke på enhetlig bruk mener vi det vil være en fordel at kommunikasjon med nasjonale tjenester foregår med lik bruk av tjenestetyper i alle virksomheter.

### Tjenestetyper for registre

- Foreslåtte tjenestetyper ser slik ut i kodeverk 8659 i høringsutkastet:

Kode	Tjenestetype
K01	Norsk nyfødtmedisinsk kvalitetsregister
K02	Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)
3	Norsk pasientregister

Folkehelseinstituttet (FHI) mottar i dag mange meldinger fra sykehus til f.eks Medisinsk fødselsregister (MFR). Dette gjelder meldingstypene Fødselsmelding, Avbruddsmelding og Neonatal-melding.

Per i dag er FHI publisert i NHN Adresseregister på denne måten:



<b>Visningsnavn</b>	FHI	<b>HER-id</b>	85217
<b>Organisasjonsnavn</b>	FOLKEHELSEINSTITUTTET	<b>EDI adresse</b>	fhi-mottak@edi.nhn.no
<b>Organisasjonsnummer</b>	983 744 516		<input type="text" value="ldap://ldap.buypass.no/dc=Buypass,dc=no,CN=BU"/>
<b>Gyldighet</b>	16.12.2010 - 31.12.9999	<b>Virksomhetscertifikat</b>	<input type="checkbox"/> Krypteringssertifikat <input type="checkbox"/> Signeringssertifikat
<b>Virksomhetstype</b>	Annet		Gyldig til: 29.08.2018 Gyldig til: 29.08.2018
<b>Sentralbordnummer</b>	21 07 70 00	<b>CPPA</b>	Vis CPP
<b>Telefonnummer</b>	21 07 70 00	<b>Avdelinger</b>	<input type="text" value="Søk etter kommunikasjonspart"/>
<b>Faxnummer</b>	22 35 36 05	<b>Navn</b>	<b>Meldings- HER-id format</b>
<b>Epost-adresse</b>	folkehelseinstituttet@fhi.no	FHI FTSP Mottak	@ 94893 <input type="button" value="VIS"/>
<b>Hjemmeside</b>	www.fhi.no	FHI MSIS	@ 103979 <input type="button" value="VIS"/>
<b>Besøksadresse</b>		FHI Sykdomspulsen	@ 97384 <input type="button" value="VIS"/>
<b>Gateadresse</b>	Lovisenberggata 8	MFR	@ 85434 <input type="button" value="VIS"/>
<b>Postnr/sted</b>	0456 OSLO	<input type="button" value="INKLUDER DEAKTIVERTE"/>	
<b>Postadresse</b>			
<b>Gateadresse</b>	Postboks 4404 Nydalen		
<b>Postnr/sted</b>	0403 OSLO		

FHI er kun registrert med avdelinger basert på navnsetting i fritekst. Det er HER-id til MFR som i dag benyttes som adressering til mottaker i konvolutten fra helseforetak i Helse Sør-Øst, samt organisasjonsnummer til FHI. Foreslåtte tjenestetyper anses derfor ikke som dekkende for å kunne ivareta korrekt tjenestebasert adressering til ulike tjenester under FHI. Det er behov for en egen tjenestetype for Medisinsk fødselsregister, samt behov for tjenestetyper for mottak av meldinger til MSIS, Sykdomspulsen m.fl.

Kreftregisteret mottar i tillegg til innrapportering KREMT (via webportal) kopi av patologisvar som sendes som KITHXML og adresseres til virksomheten OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF KREFTREGISTERET i NHN Adresseregister. Denne virksomheten har ingen kommunikasjonsparter. For å kunne adressere meldinger hit tjenestebasert er det behov for egnet tjenestetype(r) til bruk til/fra Kreftregisteret.

Utkastet til tjenestetyper angitt i kodeverk for registre anses derfor ikke som dekkende. Det er ikke ønskelig at man vedtar en standard som ikke ivaretar behov man har for tjenestetyper i eksisterende meldingsutveksling.

Det er for øvrig uklart hvilke(n) tjenestetype(r) som skal benyttes som avsender fra et sykehus når de skal sende meldinger til kommunikasjonsparter som representerer ulike registre. Hva vil f.eks være en naturlig avsenderadresse når sykehuset skal sende meldinger fra sitt fødesystem til Medisinsk fødselsregister. Å bruke en avsenderadresse fra K2 – Tjenestetyper for spesialisthelsetjenesten er kanskje ikke naturlig når dette kodeverket primært skal benyttes til kliniske henvisninger og dialogmeldinger. Tjenestetypen «Samhandling nasjonale tjenester» virker å være tiltenkt brukt for nasjonale tjenester og ikke nødvendigvis for adressering til ulike registre. Fellesfaglig avsenderadresse for fødesystem vil også kunne være en mulighet her. Eller er det behov for en egen tjenestetype til dette formålet? Et annet eksempel er hvilken tjenestetype som skal være avsender av patologisvar til Kreftregisteret. Bør det være tjenesten som representerer det enkelte fagsystem/labtjeneste eller skal f.eks «Samhandling nasjonale tjenester» representere kommunikasjonsparten her? Det samme gjelder for NPR-meldinger – hvilken tjenestetype skal være oppgitt som avsender i meldinger til «Norsk pasientregister» under Helsedirektoratet?

Vi mener det er viktig og nødvendig at det beskrives helt tydelig hvilke(n) tjenestetyp(e) som skal benyttes i adresseringen når det gjelder mange-til-en kommunikasjon, både på avsender og mottakersiden, basert på meldingstype. Her anser vi det som unødvendig at det skal være lokale/regionale/nasjonale forskjeller som kan skape utfordringer i samhandlingen.

### **Tjenestetyper for bildediagnostikk og laboratoriefag**

I Helse Sør-Øst er det Interaktiv henvisning og rekvirering (IHR) som skal være den regionale løsningen for å motta rekvisisjoner/henvisninger til helseforetak fra de ulike aktørene. De tjenestetypene som er publisert i forbindelse med IHR per i dag i Helse Sør-Øst er:

- Bildediagnostikk
- Tomografi MR
- Nukleærmedisin
- **Brystdiagnostikk**
- Laboratoriefag
- Medisinsk biokjemi
- Medisinsk mikrobiologi
- Patologi
- Immunologi og allergologi

Vi mener det er håndterbart at det kun er én tjenestetype innen Bildediagnostikk, samt at antall tjenestetyper innen Laboratoriefag reduseres. Blant annet fordi avsender ikke skal måtte ta stilling til hvilke ulike enheter et HF (intern organisering) f.eks har innen bildediagnostikk.

Behovet for å adressere rekvisisjoner til blodbank er muligens ikke dekket i nåværende utkast til tjenestetyper. Blodbank har egne fagsystem på hvert helseforetak og det pågår allerede meldingsutveksling til/fra blodbank. Det sendes p.t ikke eksterne elektroniske svar fra alle blodbanksystem i Helse Sør-Øst, men noen sender elektroniske svar direkte fra blodbank-systemet. Andre helseforetak sender elektronisk via annet labsystem, mens noen sender kun på papir. Det har ikke vært veldig fokus på meldingsutveksling til/fra blodbank i sektoren slik at behovet for tjenestetype knyttet til dette ikke har blitt belyst i særlig grad. Siden det allerede pågår meldingsutveksling til/fra blodbank mener vi det er hensiktsmessig å vurdere om det er behov for en egen tjenestetype som er dekkende for immunologi og transfusjonsmedisin før standarden vedtas.

### **Tjenestetyper for tannhelsetjenesten**

Uten at Sykehuspartner har inngående kjennskap til hvilke behov man har for tjenestetyper for tannleger/tannhelse så virker det for oss at det er veldig mange tjenestetyper som skal benyttes i forbindelse med adressering til/fra disse. Vi spør oss om alle disse tjenestetypene er nødvendige og om det kan vurderes mer overordnede tjenestetyper som allikevel dekker det aktuelle behovet. Noen av tjenestetypene her bærer preg av diagnose og/eller behandlingsform og virker således å bryte med prinsippene for oppretting av tjenestetyper og tjenestebasert adressering. Mange ulike tjenestetyper knyttet til tannhelsetjenesten vil skape utfordringer med tanke på forståelse og korrekt adressering. Og dersom en tannlegepraksis har flere tjenestetyper i bruk er vi ikke sikre på at det blir enkelt å velge korrekt kommunikasjonspart i adresseringen. Vi tenker at mange ulike tjenestetyper kan bremse innføringen av meldingsutveksling med tannleger/tannhelse og gjøre det utfordrende å få etablert gode samhandlingsrutiner.

### **Tjenestetyper for statlig forvaltning**

Det er usikkert hvor relevant standard for tjenestebasert adressering er for digitale innbyggertjenester. Digitale innbyggertjenester skal ha synkrone tjenester der en aktør henter

informasjon når det er nødvendig uten at det lagres i flere systemer, slik at både løsningsarkitekturen og sikkerhetsmodellen er forskjellig. Vi tenker at den eneste påvirkningen er om de synkrone tjenestene bør bruke samme HER-id struktur på avsender og mottaker fremfor OID som er standard for f.eks. XDS, men det er i så fall bare en tilleggsinformasjon som ikke brukes direkte til ruting slik det er for meldingene i høringsnotatet. Litt lenger frem i tid kan det være aktuelt at adresseregisteret får noen utvidelser om synkrone tjenester og sikkerhetsmodell som kan tilrettelegge for bedre deling av informasjon på tvers. Dvs. at man benytter tjenestetreet i Helsenorge.no som underlag for å adressere dialogtjenester mellom innbygger og helsetjenestene.

Vi lurer på hvorfor tjenestebasert adressering knyttet til digitale innbyggertjenester ikke er omtalt/beskrevet i standarden. I kodeverk «Tjenestetyper for statlig forvaltning» er «Digitale innbyggertjenester» en egen tjenestetype. Vi ser ikke helt hvordan og i hvilke tilfeller denne tjenestetypen skal benyttes i forbindelse med adressering og hvilken samhandling med Digitale innbyggertjenester det er snakk om her. Kan heller ikke se at det er beskrevet noe rundt dialog til/fra helsetjenestene gjennom helsenorge.no.

Vi er også usikre på hvor relevant standarden er for kjernejournal som har synkrone tjenester, og ønsker det beskrevet hvordan tjenestetype «Kjernejournal» skal benyttes i praksis.

Det samme gjelder i forhold til eresept der man har både synkron og asynkron kommunikasjon. Vi ønsker en tydeligere beskrivelse av hvordan adressering skal ivaretas i eresept-meldinger.

I dagens eresept-kommunikasjon er det slik at adressering ivaretas ulikt fra helseforetak til helseforetak i Helse Sør-Øst. Til reseptformidleren benyttes i hovedsak organisasjonsnummer og HER-id til kommunikasjonsparten på nivå 1 i adresseringen på mottaker, og enten HER-id på virksomhet eller kommunikasjonspart på nivå 1 i adresseringen på avsender. Det benyttes både gammelt organisasjonsnummer til Helsedirektoratet og nytt organisasjonsnummer til Direktoratet for ehelse på mottaker. Det har antagelig ikke blitt varslet endringsbehov knyttet til dette i forbindelse med opprettelse av Direktoratet for ehelse og flytting av Reseptformidleren som kommunikasjonspart. Det har ikke blitt endret noe i adresseringen på helseforetak som tok i bruk eresept før Reseptformidleren ble flyttet under Direktoratet for ehelse.

I M15-meldingene er det angitt organisasjonsnummer 983544622 og HER-id 80624 på Reseptformidleren som avsender uansett hva som er angitt som mottaker av M1-meldingene. Organisasjonsnummeret tilhører Helsedirektoratet og HER-id tilhører Reseptformidleren.

Når det gjelder eresept til NAV/Helfo er det også ulikheter. Det er organisasjonsnummeret til NAV IKT som er oppgitt fra NAV sin side, samt HER-id 79768 som er HER-id til virksomheten NAV IKT. NAV IKT har ingen kommunikasjonsparter i NHN Adresseregister. Noen helseforetak i Helse Sør-Øst benytter organisasjonsnummeret til NAV IKT og andre benytter det som tilhører Arbeids- og velferdsetaten, mens HER-id som benyttes er 79768 fra alle. Den korrekte samhandlingsparten er egentlig virksomheten Arbeids- og velferdsetaten med kommunikasjonspart «Samhandling Arbeid- og velferdsetaten». Spør man NAV gir de inntrykk av at de vil vi skal fortsette å benytte NAV IKT siden dette fungerer.

Det er behov for å klargjøre tydelig hvordan adresseringen til/fra NAV/Helfo skal være og sikre at alle aktører har et bevisst forhold til dette. Det er mye å rydde opp i både hos avsendere og mottakere når det gjelder eresept og som det er viktig at tas tak i ved innføring av standarden.

Behandlerkravmeldinger (BKM) sendes fra ulike fagsystem, både labsystem, radiologisystem, blodbanksystem og PAS EPJ. Vi oppfatter det slik at adressering av BKM skal skje mot tjenestetypen «Samhandling arbeids- og velferdsetaten» og fra tjenestetypen «Samhandling nasjonale tjenester». For at applikasjonskvittering på BKM-meldinger skal kunne tilbake til riktig fagsystem tenker vi at det må publiseres flere instanser av «Samhandling nasjonale tjenester» på helseforetak-siden da vi ellers ikke vil klare å rute applikasjonskvittering riktig tilbake. Når det dreier seg om samme type melding og applikasjonskvittering må det være noe unikt i meldingen for å kunne differensiere mottaket. Det virker mer komplisert å publisere flere instanser av «Samhandling nasjonale tjenester» enn å f.eks benytte en mer fagsystem-spesifikk tjenestetype til et slikt formål, f.eks Bildediagnostikk og Laboratoriefag.

I Helse Sør-Øst ivaretas for øvrig ikke tjenestebasert adressering av BKM p.t. BKM adresseres likt fra de ulike fagsystemene med HER-id nivå 1 på helseforetaket som avsender og organisasjonsnummer 889 640 782 på Arbeids og velferdsetaten som mottaker.

Men når vi får applikasjonskvittering tilbake er avsender oppgitt slik:

```
- <Sender>
  - <HCP>
    - <Inst>
      <Name>Helseøkonomiforvaltningen HELFO</Name>
      <Id>986965610</Id>
      <TypeId V="ENH"/>
    - <Dept>
      <Name>KUHR</Name>
    </Dept>
  </Inst>
</HCP>
</Sender>
```

Helfo har ingen egen virksomhetsoppføring i NHN Adresseregister, og samhandling med Helfo foregår via «meldingsmottak NAV». Det blir misvisende at applikasjonskvitteringen ikke gjenspeiler dette. Vi lurer også på om det ikke burde vært slik at Helfo har egen virksomhetsoppføring i NHN Adresseregister slik at det blir samsvar mellom faktisk mottaker og avsender. På ehelse.no er det et skille mellom hva som anses som samhandling med NAV og hva som er samhandling med Helfo. I vår meldingsovervåking virker det også misvisende at mottaker av meldingene ikke er som forventet, at det f.eks burde stått angitt Helfo som mottaker/avsender og ikke NAV.

Og vil det være slik at Arbeids- og velferdsetaten vil ha behov for å publisere flere instanser av «Samhandling arbeids og velferdsetaten» for å ivareta mottak av både e-resept og BKM-meldinger?

Det er viktig at spørsmålene og problemstillingene knyttet til BKM og samhandling NAV/Helfo blir nærmere avklart.

### Tjenestetyper i forhold til kommunal helse- og omsorgstjeneste

Det ønskes veldig velkommen at det stilles krav til flere obligatoriske tjenester i kommunene. Fra et avsenderperspektiv er det viktig at alle tjenester som tilbys er tilgjengelig i NHN Adresseregister slik at det å finne riktig mottaker oppleves som enkelt og intuitivt. Slik situasjonen er i dag har noen kommuner «gjemt» tjenester i andre tjenester som ikke representerer den korrekte tjenesten. Det kan ikke være slik at en tjeneste i en kommune ikke er det samme i en annen kommune, og vi må kunne ha lik meldingsutveksling og samhandling på nasjonalt nivå.

### Tjenestetyper for apotek og bandasjister

Disse er ikke aktuelle for HF og vi har ingen formening om disse er dekkende eller ei.

### Andre betraktninger rundt tjenestetyper

Det oppleves at del 3 av standard for tjenestebasert adressering mest gir et overordnet bilde i forhold til bruk av tjenestetyper og at det ikke er alle områder som er spesifisert/beskrevet i særlig grad. For å sikre enhetlig bruk av tjenestetyper mener vi det er nødvendig at standarden gir et godt innblikk i hvordan alle ulike meldinger skal adresseres ved bruk av tjenestetyper og hva bruksområdet for de ulike tjenestetypene skal være. F.eks bør det ikke være slik at på et helseforetak så skal henvisninger for CSF/ME adresseres til «Infeksjonsmedisin» og på et annet helseforetak skal de sendes til «Neurologi». Hvordan skal da henvisere forstå hvor de til enhver tid bør adressere henvisninger mot ulike helseforetak der det er snakk om henvisning for samme type diagnose og behandling? Henvisninger med likt innhold bør adresseres til den samme tjenestetypen uavhengig av hvilket helseforetak det er og det bør beskrives nasjonale retningslinjer for dette. Beskrivelser rundt hva som inngår i den enkelte tjenestetypen må være mer spesifikk i standarden for å unngå lokale/regionale/nasjonale forskjeller.

Det er beskrevet i høringsnotatet at tjenestetypene ikke skal være forbeholdt spesifikke meldingstyper. Vår skepsis til dette er hvorvidt dette vil bidra til enhetlig bruk av tjenestetyper og om dette er hensiktsmessig og brukervennlig. Det er f.eks ikke alle meldingstyper og tjenestetyper som er aktuelle å benytte til/fra alle fagsystem. Noen meldingstyper har en sterk knytning til konkrete tjenestetyper og dette er også avhengig av hvilken samhandling som er aktuell mellom de ulike aktørene i helsesektoren. Der det ikke er beskrevet i f.eks meldingsstandarder hvilke tjenestetyper/kommunikasjonsparter som skal benyttes i samhandlingen er vi redd for at det kan bli ulikheter som skaper adresseringsutfordringer regionalt og nasjonalt.

Det er allerede feilbruk av tjenestetyper i sektoren i dag. F.eks har et helseforetak publisert en tjenestetype tilhørende kodeverk 8654 - Klinisk/medisinsk service hvor de tar imot kliniske henvisninger. For å unngå slik type feilbruk videre er det nødvendig at standarden gir et tilfredsstillende grunnlag for å få på plass gode brukerveiledninger for registrering i Adresseregisteret. Som nevnt tror vi det er behov for at standarden er mer spesifikk i forhold til hvordan de ulike tjenestetypene skal benyttes i praksis slik at publisering blir mest mulig enhetlig.

Slik det er i dag, importeres alt som er publisert i NHN Adresseregister til fagsystem som har integrasjon med adresseregisteret og blir da presentert som aktuelle adresser å sende meldinger til. Det er ønskelig med funksjonalitet i NHN Adresseregister som styrer hvilke tjenestetyper som er aktuelle for ulike meldingstyper.

- Ønskelig at sluttbruker kun får presentert aktuelle mottaksadresser basert på meldingstype i fagsystemet man benytter og at dette kan utledes av oppsatte kommunikasjonsparametre (CPP/CPA)
- Spørsmål om det er behov for funksjonalitet som forhindrer at helseforetakets egne publiseringer i adresseregisteret fremkommer som mulige mottakere i fagsystemene
- Ønskelig at kun kommunikasjonsparter som er aktuelle for det enkelte fagsystem og aktuell samhandling hentes automatisk fra adresseregisteret

### Meldeordning etter §3-3 i Specialisthelsetjenesteloven

Vi er usikre på om meldinger om pasienthendelser skal adresseres på samme måte ved innføring av denne standarden. I dag adresseres disse fra helseforetak i Helse Sør-Øst med HER-id nivå 1 og 2 på avsender. HER-id nivå 2 representerer tjenestetypen «Meldeordning uønsket hendelse». Mottaker av meldinger om pasienthendelser er kun angitt med HER-id nivå 1 som tilhører Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Skal tjenestetypen



«Samhandling nasjonale tjenester» også ha en rolle i denne type samhandling? Det er behov for tydelig beskrivelse av hvilke tjenestetyper som skal benyttes som avsender og mottaker i meldinger om pasienthendelser.

### Ytterligere innspill/tanker

- Behov for nasjonale retningslinjer for hvilke tjenestetyper som skal benyttes i adresseringen av svarrapporter. Mellom f.eks et legekantor og et helseforetak er det ganske tydelig og må ivaretas ved å rekvirere via IHR og tjenestetyper for laboratoriefag og at svaret returneres til aktuell rekvisient. Men mellom helseforetak ser vi det som mer komplisert. Her er labsystemet avsender av rekvisisjon til annet helseforetak og mottaker av svarrapporten skal inn i PAS EPJ. Vi anser det som naturlig at mottaker av en rekvisisjon gjenspeiles som avsender av tilhørende svar. Men når det gjelder avsender av rekvisisjonen anses det ikke like naturlig at denne gjenspeiles som mottaker av tilhørende svar.
- Forsikringsselskap – Hvilken tjenestetype bør oppgis som avsender fra ulike fagsystem her?
- Behov for beskrivelse av når en tjenestetype skal benyttes fremfor en annen - Hvordan skal man vite hva som bør sendes hvor når det er sykehuset som initierer dialogen?
  - Eks 1: Dersom en kommune har psykologtjeneste og en annen ikke – Hvilken tjeneste skal man i stedet kommunisere med?
  - Eks 2: Hvilken dialog man skal ha direkte med fysioterapi eller ergoterapitjeneste fremfor å sende det til spl.tjeneste?
- Vi ser ikke helt verdien av kosmetiske navneendringer uten at dette har nytteverdi. Alle endringer, uansett hvor små, får konsekvenser, og vil forandre ekstra jobb og vurderinger. Sånn sett bør man gjøre så lite endringer som mulig. Å bare endre fra f.eks legevaktstjeneste til legevakt fordi man som prinsipp ikke skal bruke tjeneste som en del av navnet virker unødvendig siden det uansett er mange tjenestetyper som fortsatt har tjeneste i navnet.
- Vil det kunne gi uheldige konsekvenser at tjenestetypen «Forskrivning» som endres til «Samhandling nasjonale tjenester» beholder samme kortkode – FR? Ville det vært bedre å markere denne som større endring?
- At kodeverkene ikke bør være en del av standarden i sin helhet (kun referere til aktuelt kodeverk). Men vi regner med at de kun er inkludert i forbindelse med høringsrunden.
- Usikre på hvor lett det blir å holde styr på hvem som er fastleger og hvem som ikke er det i lab- og radiologisystem.

### Behov for nasjonale retningslinjer

I samhandlingen er det ikke alltid selve tjenestetypen som er problemet, men også det at man ikke vet hvem som skal ha hvilken informasjon, hvem som skal sende den, når osv. hva, fra hvem/hvilken løsning, til hvem/hvilken adresse og når.

For å få til god samhandling og meldingsflyt i alle samhandlingakser mener vi det er behov for å etablere nasjonale retningslinjer for hvordan meldingsflyten mellom de ulike aktørene skal være. Det var forventninger i Helse Sør-Øst om at del 3 av standarden skulle dekke sektorens behov for en beskrivelse av hvilke meldinger som skal sendes/benyttas mellom hvilke aktører og tjenestetyper – hvilke meldinger som skal adresseres hvor og når. Det oppleves ikke at dette inngår i standarden, og vi vil oppfordre til et nasjonalt arbeid for å få på plass dette. Krav til bruk av tjenestetyper vil ikke gi tilstrekkelig verdi i seg selv for å understøtte nasjonal samhandling der alle aktører kan forholde seg til korrekte meldingstyper og adressering.

### Bruk av sted/lokasjon

Bruk av «Annen stedsangivelse» og flere kommunikasjonsparter under samme tjenestetype representerer i stor grad intern arbeidsflyt i helseforetak i dag. Det er ønskelig med en presisering av i hvilke tilfeller det er hensiktsmessig å benytte sted/lokasjon og når det ikke bør benyttes. Risikoen ved utstrakt bruk av sted/lokasjon er at NHN Adresseregister vil kunne overpopuleres av geografi og reflektering av behandlingssteder, noe som kanskje ikke understøtter formålet med tjenestebasert adressering som skal være uavhengig av intern organisering. Hvordan vil dette fungere i praksis når et helseforetak velger å ikke angi sted/lokasjon, mens et annet velger å benytte dette for å synliggjøre sine behandlingssteder slik at det er lettere for en henviser å støtte pasientens rettigheter i forhold til «Fritt behandlingsvalg»?

Sykehuspartner er kjent med at det har blitt gjort endringer i oppføringene i NHN Adresseregister på grunn av intern omorganisering i helseforetak i Helse Sør-Øst. Dersom hvert behandlingssted her egen HER-id gjenspeiler kanskje dette organisasjonen i så stor grad at vedlikehold av oppføringene i NHN Adresseregister må følges tett opp når endringer oppstår (sommerstenginger, omorganiseringer, sammenslåing o.l.).

Samtidig er det viktig at pasientens rettigheter iht. fritt behandlingsvalg blir ivaretatt i et henvisningsperspektiv. Dersom det er tenkt at dette skal ivaretas på annen måte i henvisninger enn ved hjelp av adressering så er det viktig at standarden sier nettopp dette og gjerne viser til hvor/hvordan dette skal ivaretas. En særlig utfordring ved å ikke kunne synliggjøre sted/lokasjon i NHN Adresseregister omhandler rekvisjoner som da innbefatter ettersending av ulikt prøvemateriale. Her er man helt avhengig av korrekt postadresse til kommunikasjonsparten. Prøvemateriale skal analyseres på ulike steder for noen helseforetak, og i disse tilfellene er det helt nødvendig å benytte sted/lokasjon for å generere unik HER-id med unik postadresse for å sikre at prøvematerialet komme frem til riktig sted i tide.

Det bør utarbeides veiledere med gode eksempler, gjerne også med avveininger og konsekvenser, for hvordan tjenester bør publiseres i adresseregisteret i tråd med standarden.

## Om foreslåtte virksomhetstyper anses å være dekkende

Foreslåtte virksomhetstyper virker i hovedsak å være dekkende med tanke på dagens behov.

Virksomhetstype fra kodeverk 9040		Tilgjengelige kodeverk
101	Helseforetak/private sykehus	K1, K2, 8659 8666
102	Kommune	8663, 8666
103	Fastlege	8663, 8666
104	Privat røntgeninstitutt	K1, 8666
105	Privat laboratorium	K1, 8666
107	Andre private virksomheter (dekker fysioterapeuter, helsehus, avtalespesialister mv.)	K1, K2, 8666
108	Apotek og bandasjist	8664, 8666
110	Tannlege/Tannhelse	K3, 8666
113	Statlig forvaltning	8658, 8659
114	Interkommunalt selskap	8663, 8666
115	Forsikringselskap	8666

Velger likevel å stille spørsmål ved om virksomhetstype «Statlig forvaltning» vil kunne være dekkende for alle typer nasjonale registre. Vi lurer også på om det er heldig at kodeverdi 107 «Andre private virksomheter» blir en stor «samlepost» med mange ulike virksomheter som skal kunne velge tjenestetyper fra flere store kodeverk. Vil dette medføre at publisering av tjenestetyper ikke blir lik selv om det er samme type virksomhet med samme behov og tjenestetilbud?

Når det gjelder bruk av virksomhetstyper i dag så er det slik at «Annet» finnes som egen virksomhetstype i NHN Adresseregister. Denne kan vi verken finne i eksisterende kodeverk eller foreslåtte kodeverk for virksomhetstyper og vi lurer da på om det er meningen at det fortsatt skal være mulig å publisere en virksomhet som «Annet». Hvis denne ikke skal eksistere videre så lurer vi på hvilken virksomhetstype som f.eks systemleverandører skal registrere seg som. Hvis «Annet» skal videreføres i NHN Adresseregister bør vel det være en egen kodeverdi for denne med beskrivelse av hvilke tjenestetyper som kan benyttes for denne virksomhetstypen?

Hva vil være riktig virksomhetstype for Nasjonal kunnskapssenter for helsetjenesten? I dag er denne registrert med virksomhetstype «Helseforetak/private sykehus» i NHN Adresseregister. Siden denne meldeordningen er lagt til Helsedirektoratet virker det unaturlig at virksomhetstypen skal være «Helseforetak/private sykehus». Dersom denne f.eks skal inngå i «Statlig forvaltning» må tjenestetypen «Meldeordning uønsket hendelse» være tilgjengelig for denne type virksomhet.

#### 🏠 NASJONALT KUNNSKAPSSENTER FOR HELSETJENESTEN

Organisasjonsnavn	NASJONALT KUNNSKAPSSENTER FOR HELSETJENESTEN	HER-id	94816
Organisasjonsnummer	986 303 537	EDI adresse	kunnskapssenteret@edi.nhn.no
Gyldighet	11.05.2012 - 11.05.2112	Virksomhetssertifikat	<a href="#">ldap://ldap.bypass.no/dc=Bypass.dc=NO.CN=B</a> Kryttersertifikat    Signeringsertifikat Gyldig til: 01.02.2019    Gyldig til: 01.02.2019
Virksomhetstype	Helseforetak/private sykehus	CPPA	Vis CPP
Telefonnummer	23 25 50 00	Kommunikasjonspartner	<input type="text" value="Søk etter kommunikasjonspartner"/> 🔍
Faxnummer	23 25 50 10	Navn	Meldings- HER-id format
Epost-adresse	post@kunnskapssenteret.no	Meldeordning uønsket hendelse	97114 <input type="button" value="VIS"/>
Hjemmeside	www.kunnskapssenteret.no		<input type="button" value="INKLUDER DEAKTIVERT"/>
Besøksadresse			
Gateadresse	Pilestredet park 7		
Postnr/sted	0176 OSLO		
Postadresse			
Gateadresse	Postboks 7004 St Olavs Plass		
Postnr/sted	0130 OSLO		

## Om kravene i standarden er spesielt krevende å etterleve

Tjenestebasert adressering er ikke innført i alle fagsystem i Helse Sør-Øst. Det er også ulikheter for de enkelte meldingstypene selv om disse sendes fra de samme fagsystemene. Det vil ikke være mulig å etterleve standarden for bruk av tjenestetyper før tjenestebasert adressering tas i bruk. Alle endringer som gjøres vil ha en konsekvens og som igjen vil kreve tilpasninger og endringer. Sykehuspartner mener det er viktig å beskrive hvilke konsekvenser de ulike endringene vil få. Dette blir nærmere beskrevet under «*Betraktninger rundt innføring av standarden*»<sup>2</sup>. Spesielt tenker vi at overgangen fra personbaserte kommunikasjonspartner til kommunikasjonspartner som representerer tjenestetyper kan bli en krevende øvelse. Her vil også HER-id på kommunikasjonspartnerne endres, noe som likevel anses som mindre omfattende enn hvis selve virksomheten skulle endret HER-id. Det er uansett mye som skal falle på plass og som er avhengig av manuelt arbeid og vedlikehold.

Generelt vil endringer i bruk av tjenestetyper og adressering også kreve en del opplæring og informasjon, samt endring av interne rutiner i helseforetak.

<sup>2</sup> Side 13

## *Hvilke konsekvenser vil endringene få og hva det vil kreve for de enkelte tjenestene/fagområdene/fagsystemene i Helse Sør-Øst*

### **Fagsystem for laboratoriefag**

Helse Sør-Øst har per i dag 29 ulike labsystem/installasjoner for laboratoriemedisin. Tjenestebasert adressering er tatt i bruk i ulik grad og alle rekvisiter som ligger i disse fagsystemene er basert på manuell registrering. I de labsystem det er innført tjenestebasert adressering er aktuelle tjenester og personer de samhandler med lagt inn manuelt og alle endringer vil kreve manuell oppdatering.

### **Fagsystem for bildediagnostikk**

Alle HF med unntak av Oslo universitetssykehus har ett fagsystem for radiologi. På Oslo universitetssykehus er det to fagsystem for radiologi i bruk. Tjenestebasert adressering er også i ulik grad tatt i bruk i forhold til radiologi og registrering og oppdatering av rekvisiter er også her en manuell oppgave. Ved å redusere tjenestetypene til kun «Bildediagnostikk» vil dette gi konsekvenser for intern arbeidsflyt i radiologi-systemet ved mottak av henvisninger til radiologi.

**IHR:** I IHR-løsningen er det helseforetak-siden som bestemmer hva legekantorene som har løsningen ser og finner med tanke på aktuell mottaker/adressering. Alle endringer må også her gjøres manuelt, men man har kontroll på at det oppdateres hos avsender og mottaker samtidig. Aktuelle endringer kan antagelig gjøres forholdsvis raskt og koordinert slik at uheldige konsekvenser unngås. Men IHR-løsningen har i dag kun støtte for å motta rekvisisjoner fra personer som kommunikasjonsparter. Det må derfor tilrettelegges for at det også kan sendes rekvisisjoner fra tjenester i IHR-løsningen når privatpraktiserende skal over til tjenester som kommunikasjonsparter. Det er noen tjenestetyper i bruk i IHR i dag som skal utgå. Dette vil kunne medføre at det publiseres flere instanser av samme tjenestetype for å dekke behovet med å få meldingene til riktig laboratorie- og radiologisystem.

### **Fødesystem**

Slik det er i dag benyttes ikke hodemeldinger i meldinger til Medisinsk fødselsregister fra fødesystemet Partus og adresseringen er ikke en del av fagmeldingen. Adressering ivaretas på konvolutnivå ved bruk av HER-id nivå 1 på avsender og HER-id til avdeling MFR under FHI på mottaker, samt bruk av organisasjonsnummer på begge. Det vil kreve innføring av hodemelding og HER id nivå 1 og 2 i adresseringen, samt ivareta HER id nivå 2 i konvolutten for å kunne etterleve standarden. Dette vil kreve noe utvikling/ending fra leverandørens side. Det er også avgjørende at Medisinsk fødselsregister får egen tjenestetype og at mottaker er i stand til å ta imot iht. standard. Dette er for øvrig meldinger som fungerer uten spesielle utfordringer i dag og apprec på meldingene til MFR presenteres i fødesystemet.

### **Fagsystem PAS EPJ**

DIPS som PAS/EPJ dekker mange ulike meldingstyper som sendes eksternt. Tjenestebasert adressering er tatt i bruk for en del av meldingstypene i DIPS i forbindelse med standardiseringen av DIPS som pågår i Helse Sør-Øst. I dette arbeidet tas automatisk integrasjon mot NHN Adresseregister i bruk og meldingene som omfattes av dette er epikriser, henvisninger, PLO-meldinger og dialogmeldinger. Det gjenstår 4 helseforetak i Helse Sør-Øst som ennå ikke er standardisert og følgelig ikke har automatisk integrasjon mot NHN Adresseregister. Disse 4 helseforetakene har tatt i bruk tjenestebasert adressering til mottakere i varierende grad. Siste helseforetak skal få nødvendig funksjonalitet på plass til juni 2018. Det blir vanskelig å etterleve standarden før helseforetakene faktisk får innført tjenestebasert adressering iht. planene som foreligger i Helse Sør-Øst.

For eresept, kjernejournal, behandlerkravmeldinger og NPR-rapportering er ikke tjenestebasert adressering innført iht. standard (2-nivå adressering). Enkelte helseforetak sender fødselsmeldinger til Medisinsk fødselsregister fra DIPS i stedet for fra fødesystemet. Det vil kreve endringer i eksisterende løsninger for å få implementert standarden og endringen av tjenestetyper, og man er avhengig av at aktørene man samhandler med også implementerer støtte. Det vil antagelig ikke fordre ny versjon av DIPS for å etterleve standarden, men det må blant annet påregnes oppdateringer av filer som må testes og verifiseres i testmiljø pr helseforetak. Da det ikke er samsvar mellom kodeverk i DIPS og kodeverk i NHN Adresseregister og andre nasjonale kodeverk må dette ivaretas ved hjelp av ulike mappingløsninger. Dette fordrer kartlegging og en del manuelt arbeid pr helseforetak.

### Interkommunale samarbeid

Det vil kreve endringer i dagens logikk og oppbygning av interne adresseregister i ulike fagsystem for å implementere tiltenkt løsning for interkommunale samarbeid.

## Betraktninger rundt innføring av standarden

Vi tenker det vil være helt avgjørende hvordan innføringen blir koordinert og planlagt fra nasjonalt hold i tett samarbeid med sektoren - de ulike virksomhetene og leverandørene. Det vil være behov for kartlegging av hvordan adresseringen er i dag for å få økt bevissthet rundt hvilke mangler som foreligger, samt få oversikt over omfanget i endringene pr virksomhet. Det er ønskelig at det kartlegges hvilke konsekvenser de ulike endringer får i praksis. F.eks hva det vil innebære å:

- Omdøpe tjenestetypen uten endring av kodeverdi
- fjerne tjenestetyper som er i bruk i dag
- Slå sammen og endre kodeverk
- Kun endre kodeverdien for tjenestetypen
- Opprette nye tjenestetyper

Det blir viktig å få et tydelig bilde av av hva som faktisk må gjøres i sektoren.

Selve innføringen og ibrukttagelsen av alle endringene som følger av del 3 av standard for tjenestebasert adressering er noe vi ser på som en utfordrende oppgave. Vi tror det vil bli for omfattende å gjennomføre endringer for alle aktører og meldingstyper på en gang, og at innføringsplanen bør legges opp som en stegvis prosess hvor det jobbes med ett og ett «område». F.eks at det legges en plan med delaktiviteter og at å endre adresseringen og bruk av tjenestetyper for eresept er en egen separat aktivitet. Rydding i hva de ulike virksomhetene skal ha publisert i NHN Adresseregister og ikke blir også en viktig del av innføringsplanen, og her tror vi også at det er fornuftig å ikke gjøre alle endringer samtidig. At man f.eks først har fokus på overgang fra personadressering til tjenesteadressering for ulike private virksomheter og deretter jobber seg videre til alt er på plass iht. standarden. Det må legges en tydelig plan som beskriver hvordan alle de ulike endringene skal implementeres med fokus på hvordan man skal få til overgangsperioden så smidig som mulig, og det er viktig at sektoren blir godt informert om tidsrammene. Det må vurderes om det skal være en frist for når alt skal være på plass eller om man satser på en glidende overgang. Det anses som uheldig hvis man skal måtte leve med parallelle rutiner.

Å få til samtidighet er en kjent utfordring når det gjelder meldingsutveksling. Det er mange aktører og mye som skal hensyntas, og det er vanskelig å gjennomføre endringer til samme tid.

Et viktig aspekt med tanke på endringene som skal gjøres i forhold til bruk av tjenestetyper er at motivasjonen for endringer ikke er så stor hvis det ikke oppleves at endringene har verdi i praksis. Hvordan dette kommuniseres til sektoren blir derfor viktig å tenke på, men også at man har fokus på å gjøre så få endringer som mulig.

For å lykkes med innføringen er det avgjørende at NHN har kontroll på at alle endringer som gjøres i NHN Adresseregister blir oppdatert i fagsystem som har integrasjon mot NHN Adresseregister via AR proxy. Erfaringsmessig blir det oppdatert når virksomheter nyoppretter og deaktiverer gammelt, men når det «pyntes på» eksisterende, som f.eks kun endring av navn på tjenestetype, er det mer problematisk. Siste navneendring til «Legetjeneste ved sykehjem mv» som ble gjennomført januar 2017 er fortsatt ikke oppdatert i DIPS for helseforetakene i Helse Sør-Øst som har integrasjon mot NHN Adresseregister. Uten at dette skjer automatisk og umiddelbart blir det umulig å sikre god opplæring og informasjon, samt endring av rutiner. Det blir også viktig at man jobber kontinuerlig med å forbedre kvaliteten i NHN Adresseregister og at NHN tar ansvar for å rydde opp ved behov.

I forbindelse med implementeringen mener vi også at det må foreligge en fullstendig oversikt over alle endringer fra nåværende tjenestetyper til tjenestetypene som skal innføres. Det hadde vært en fordel at endringshistorikken var med som en del av høringen, men det vil i alle fall være behov for en slik oversikt for å se omfanget av jobben som må gjøres. At man får informasjon om hva som forsvinner og hva dette er tenkt erstattet av på en tydelig og oversiktlig måte.

Med vennlig hilsen

Jeanette Wiger  
**Seniorrådgiver**  
**På vegne av Sykehuspartner HF**