
Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret

Møte	8/2018
Dato	19.11.2018
Inviterte	Annebeth Askevold (Direktoratet for e-helse) Gry Seland (Direktoratet for e-helse) Anita Lorck (Direktoratet for e-helse) Gro Wangensteen (Forvaltningssenter EPJ – representerer Helse Nord) Rut Naversen (St. Olavs hospital) Jeanette Wiger (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst) Robin Sterlin Øverland (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst) Wenche Aarland (Norsk helsenett) Susanne Prøsch (Legeforeningen) Anne Marit Rennemo (Oslo kommune) Irene Henriksen Aune (Arendal kommune) Egil Rasmussen (Stavanger kommune) Atle Betten (Kristiansund kommune) Mette Herstein Monsen (Helse Vest) Mona Pedersen (Lenvik kommune)
Observatør	Magnus Alsaker (Direktoratet for e-helse, Avd. standardisering), Vigdís Heimly (Direktoratet for e-helse, EPJ-løftet)

Utfordringer

- Avsender ønsker å sende på nivå to og overlate sortering på nivå tre til mottaker
- Mottaker ønsker å få meldingene på nivå tre slik at de slipper å sortere/forholde seg til meldinger de ikke egentlig trenger å les
- Utfordringer sett fra HF's perspektiv med dagens løsning [Vedlegg A, s. 3-4]
- Betrachninger fra leverandør [Vedlegg A, s. 7]

Gvinster

- Gvinster sett fra HF med adressering til fastlegetjenesten NN [Vedlegg A s. 5]

Tema 1: Utkast til løsninger (fastlegeperspektiv):

- Eksempel på løsning fra en fastlegeleverandør: [Vedlegg B]
- Eksempel på løsning fra fastlege i EPJ-løftet [Vedlegg A, s. 9-10]

Til diskusjon

Hvordan vil det være hensiktsmessig å adressere meldinger til fastleger?

Tema 2: Forslag til funksjonalitet som kan understøtte tjenestebasert adressering

- Benytte dialogreferanser (RefToParent mv) [Vedlegg A, s.12]
- Benytte informasjon fra kontaktopplysninger om *ønsket behandler* [Vedlegg A, s. 13]
- Nye tjenestetyper [Vedlegg A, s. 16]

Til diskusjon

Hvilke tjenestetyper og funksjonalitet i EPJ kan understøtte tjenestebasert adressering?



Direktoratet for
e-helse

Vedlegg A: Tjenestebasert adressering og fastleger

Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret

Møte 19.11.2018



Direktoratet for
e-helse

Bakgrunn

Utfordringer og gevinster

Innspill fra HF

Utfordringer / viktige forutsetninger for tjenestebasert adressering

Viktige forutsetninger:

- Det er avgjørende at avsender/kommunikasjonspart ligger registrert og er gyldig i NHN AR for at mottak av henvisning og forsendelse av epikrise skal fungere på en god måte.
- Kontaktopplysninger er viktig. Ønsker å vite hvem som har skrevet henvisningen.

Utfordringer:

- Dagens løsning med epikriser til alle leger ved et legekantor fungerer i ulik grad (fastlege=ok, turnusleger=ok/middels, vikarer = ok/middels).
- Ulike rutiner knyttet til turnusleger og vikarer, både hos legekantor og/eller journalleverandører påvirker hvorvidt dette går bra eller dårlig.
- Ulik bruk av fraværsassistent
- Det er krevende at i noen epj systemer blir epikrisen avvist hvis pasienten ble henvist fra en annen lege enn pasientens fastlege, selv om begge er på samme kontoret.

Innspill fra HF

Fastlege, liste uten fast lege

Ønsket tjeneste:

- I dag kan vi ikke sende epikrisen til «riktig fastlege» når vi ved oppslag i fastlegeregisteret får Fastlege, liste uten fast lege som resultat
- vil være mulig hvis det finnes en egen tjeneste for dette i AR under virksomheten

Utfordringer:

- En betraktning ang bruk av «Fastlege, liste uten fast lege» er at det også her kan dukke opp tilfeller hvor HF mottar en henvisning fra «Liste uten fast lege», men når det er tid for epikriseutsendelse så er dette blitt til en navngitt eier av fastlegeliste. Dette vil også skape utfordringer ved epikriseforsendelsen.
- Kan løses ved automatisk sjekk mot fastlegeregisteret

Innspill fra HF

Gevinster for HF ved å kun kommunisere med fastlegetjeneste N.N

- Vil gi en sikkerhet på at avsender av en henvisning alltid skal være mottaker av en epikrise, og man slipper unødvendig manuell oppfølging og etterforskning for å finne ut hva som er riktig mottaker.
- Den som faktisk har sendt meldingen vil bli ivaretatt i kontaktopplysninger.
- Oppføringene i Adresseregisteret vil være mer stabile
- For HF gir det en trygghet at mottaker kan verifiseres

Innspill fra HF

Sending av epikrise (Status, dagens praksis)

Helse Midt-Norge:

- Epikriser adresseres til fastlegehjemmelsinnehaveren som hovedmottaker.
 - Manuell registrering av pasientens fastlege i EPJ
- Kopi av epikrise sendes til henvisende tjeneste/instans som legevaktjeneste eller en henvisende spesialist når det er aktuelt.
 - HMN sender ikke kopi til henvisende lege hvis denne jobber ved samme kontor som hjemmelsinnehaveren, eller er vikar for hjemmelsinnehaveren.

HF som bruker DIPS:

- Henvisende instans (lege eller annen rekvirent) hentes automatisk inn som mottaker på epikrisedokumenter
 - Pasientens fastlege hentes manuelt fra fastlegeregister eller fra lokal registrering i EPJ
 - Pasientens fastlege blir automatisk foreslått som kopimottaker
- Kopi av epikrise sendes til henvisende tjeneste/instans som legevaktjeneste eller en henvisende spesialist når det er aktuelt.

Betraktninger fra leverandør

- **Utfordring:**
 - Avsender ønsker å sende på nivå to og overlate sortering på nivå tre til mottaker
 - Mottaker ønsker å få meldingene på nivå tre slik at de slipper å sortere/forholde seg til meldinger de ikke egentlig trenger å lese.
- **Eksempel: Når fastlegen skal sende melding**
 - Til sykehus, vil ha nivå to, tjeneste, vil slippe å velge kirurg eller underavdeling (A, B)
 - Til Kommune, vil ha nivå to tjeneste (pleie og omsorgstjenesten), vil slippe å velge hvilken helsestasjon/bydel/helsesøster som skal lese melding.
 - De som sender melding til fastlegene har det tilsvarende behovet. De vil sende til fastlegens kontor/fastlegen som må ta ansvaret for viderefordeling til vikar, sykepleier, ...
- **Utfordring:**
 - Teknisk er det viktigste at adressering er adressering og lagres som adressering. Dvs ønsker man seg tre nivå, både som sender og mottaker, så si det høyt og gjennomfør det. La adressering være tre nivå, ikke innfør kvasi-løsninger der nivå tre lagres andre steder i meldingen enn i adresse/kommunikasjonspart. Utfordringen er da at man tvinger avsender til å velge mottaker, og det er det naturligvis motstand mot.

Innspill fra fastlege i EPJ-løftet

Eksempel, oppføring for legekontor

Kommunikasjonsparter

Fastlege Jan Robert Johannessen	HER-id 11111
• Vikarlege: Arne Arnesen	HER-id 22222
• Turnuslege: Berit Bjørnsen	HER-id 33333
• PHT sykepleier: Trude Trudesen	HER-id 44444

Fastlege Silje Heggheim	HER-id 77777
• Turnuslege: Berit Bjørnsen	HER-id 33333
• PHT sykepleier: Trude Trudesen	HER-id 44444

Fastlege David Stendahl	HER-id 88888
• PHT sykepleier: Trude Trudesen	HER-id 44444
• Vikarlege: Arne Arnesen	HER-id 22222
• Småkirurgi	HER-id 74589

- Virksomheten publiserer nivå 3-adresser. Intern logikk i EPJ håndterer hvilke nivå 2-tjenester ulike tjenester skal vær knyttet mot.
- HER-id er knyttet mot tjenesten, og ikke personen
- Hvis en person har ferie videresender fraværsassistenten til rette vedkommende
- Hvis vikarlegen slutter fordeles innboksen
- Dersom man bytter turnuslege vil tjenesten bestå med samme HER-id
- En lege kan f.eks. publisere en tjeneste som f.eks. «småkirurgi» som nivå 3. Meldinger til «småkirurgi» vil da gå til legens innboks

Innspill fra fastlege i EPJ-løftet

Eksempel, tverrfaglig klinikk

NHN Adresseregister

Tverrfaglig klinikk

HER-id 98765

Kommunikasjonsparter

Muskel – skjelett tjeneste	HER-id 12224
• Kiropraktor Roger Johannessen	HER-id 12222
• Kiropraktor Arne Bjørnsen	HER-id 12222
• Manuellterapeut: Berit Dahl	HER-id 13333
• Fysioterapeut: Tom Dahl	HER-id 14444

Bedriftshelsetjeneste	HER-id 12225
• BHT lege : Hilde Bjørnsen	HER-id 33333
• BHT sykepleier: Trude Bjørnsen	HER-id 44444
• BHT miljøtekniker: Mona Monsen	HER-id 55556

Hjerte og kar tjeneste	HER-id 12226
• PHT sykepleier: Trude Trudesen	HER-id 44444
• Vikarlege: Arne Arnesen	HER-id 22222

- En tverrfaglig klinikk vil kunne velge å publisere nivå som ulike fagområder, og bruke nivå 3 til å spesifisere de ulike behandlerne

→ Dette vil gi eksterne aktører oversikt over tjenestetilbud og personen som står bak tilbudet

Hvilke mekanismer i EPJ kan understøtte meldingsflyt?

Mekanismer i EPJ som kan understøtte meldingsflyt

Regler for import av meldinger er knyttet til en tidligere melding (RefToParent) [Dialogreferanser]

Meldingen inneholder *ikke* opplysninger om ønsket behandler:

- Meldingen legges i arbeidsflyt/innboks til den som skrev den opprinnelige meldingen
- opprinnelig forfatter har sluttet
 - meldingen legges til pasientens fastlege

Meldingen inneholder opplysninger om ønsket behandler:

- meldingen inneholder opplysninger om «ønsket behandler»
 - meldingen legges til «ønsket behandler»
- «ønsket behandler» har sluttet
 - meldingen legges til pasientens fastlege

Mekanismer i EPJ som kan understøtte meldingsflyt

Import av meldinger som ikke har referanse til en tidligere melding [Kontaktopplysninger]

Epikrise:

- Henviser og fastlege er på samme kontor:
 - meldingen legges til «henvissende helsepersonell»
 - fastlege skal varsles om epikrisen hvis denne ikke er «henvissende helsepersonell»
- Henviser tilhører ikke virksomheten, og fastlegen er oppgitt som kopimottaker
 - Meldingen legges til fastlege, og det skal fremgå at fastlegen er kopimottaker.

Svarrapport

- Rekvirent og fastlege er på samme kontor:
 - Meldingen legges til «rekvirent»
 - Skal fastlege varsles?
- Rekvirent tilhører ikke virksomheten, og fastlegen er oppgitt som kopimottaker
 - Meldingen legges til fastlege, og det skal fremgå at fastlegen er kopimottaker.
- Øvrige meldinger (f.eks. dialogmelding – Helsefaglig dialog)
 - Hvis meldingen inneholder opplysninger om «ønsket behandler», legges meldingen til «ønsket behandler»
 - Hvis «ønsket behandler» har sluttet, legges meldingen til pasientens fastlege

Mekanismer i EPJ som kan understøtte meldingsflyt, innspill fra leverandør

Forslag til regler for import av meldinger

Hovedregler:

- **Innkommende meldinger** til fastlegetjenesten kobles til tjenestens «postkasse»
- **Utgående meldinger** sendes alltid fra fastlegetjenesten
- **EPJ** registrerer alltid informasjon om hvilken bruker som har sendt en melding
- **For innkommende meldinger med pasientinformasjon** gjøres et oppslag i journalen for å finne behandleren som sist endret noe av innholdet (basert på revisjonshistorikk)

Fastlegekontor:

- **For innkommende meldinger med pasientinformasjon** gjøres et oppslag i pasientlisten for å finne legekontorets fastlege for pasienten

Private klinikker:

- **For innkommende meldinger med pasientinformasjon** gjøres et oppslag i journalen for å finne den journalansvarlige ved legekontoret



Direktoratet for
e-helse

Hvilke tjenestetyper bør fastlegekontor kunne publisere?

Tjenestetyper ved fastlegekontor

- Hvilke tjenestetyper kan understøtte meldingsflyten ut over det som er besluttet?
 - Fastlege N.N.
 - Forskrivning
 - Fastlege, liste uten fast lege
- Forslag til nye tjenestetyper
 - Fastlegestøtte (NY) [Benyttes til for primærhelseteam mv]
 - Allmennlege (for leger som ikke er fastleger/ og for pasienter som ikke har fastlege ved dette kontoret)
 - Bedriftshelsetjeneste
 - Økonomi og oppgjør
 - Kan benyttes til egenandelsforespørsel og kanskje annen administrativ samhandling med NAV/Helfo
 - Fysioterapi, psykologtjeneste, ...?
 - Tilgang til koder fra 8668?

Vedlegg B:

Forslag til oppføring i AR fra CGM

NHN Adresseregister

Hinnatrekanten legekontor

Her-id 44444

Kommunikasjonsparter

Fastlegetjeneste ved listeeier: Jan Robert Johannesen

Fastlegens behandlere og tilbud:

- Vikar: Arne Arnesen
- PHT-sykepleier: Lise Lisesen
- Psykolog: Morten Mortensen
- (Ressurstimebok: Lab)

Fastlegetjeneste ved listeeier: John Johnsen

Fastlegens behandlere og tilbud:

- Vikar: Per Persen
- Vikar: Jul Julsen
- Turnus: Ole Olesen
- Turnus: Kari Karesen

Forskrivning

Behandlere oppfører seg meldingsteknisk som nivå 2. Hvis usikker, send til fastlegen. Ved behov, send til spesifisert behandler underordnet fastlegen som tjenestetilbyder.

I EPJ kan man knytte behandlers HER-id til tjeneste for å sikre oppfølging. (Eks.: Melding ikke behandlet etter X dager dukker opp i fastlegens innboks)

HER-id

55555

66666

77777

88888

21212

99999

33333

77777

11111

22222

12321

Usynlig i GUI og søk. Tilgjengelig for DDFL-oppslag.

Usynlig i GUI og søk. Tilgjengelig for Reseptformidler

NHN Adresseregister

Skisse med PHT som egen tjeneste ved legekantoret

Hinnatrekanten legekantor

Her-id 44444

Kommunikasjonsparter	HER-id
Fastlegjetjeneste ved listeeier: Jan Robert Johannesen	55555
<i>Fastlegens behandlere og tilbud:</i>	
• Vikar: Arne Arnesen	66666
• (Ressurstimebok: Lab)	21212
Fastlegjetjeneste ved listeeier: John Johnsen	99999
<i>Fastlegens behandlere og tilbud:</i>	
• Vikar: Per Persen	33333
• Vikar: Arne Arnesen	77777
• Turnus: Ole Olesen	11111
• Turnus: Kari Karesen	22222
Primærhelseteam	16161
<i>Primærhelseteamets behandlere</i>	
• PHT-sykepleier: Lise Lisesen	77777
• PHT-sykepleier: Lars Larsen	32323
• Psykolog: Morten Mortensen	88888

Samme vikar for to fastleger. Vikaren må bytte «hatt» basert på hvilken fastlege man representerer.

Oppsummering:

Fordeler

- Entydig adressering på HER-id.
- Ingen kvasi-/dobbel-/tre-nivås-personadressering gjemt inne i en standard om kontaktopplysninger
- Krever få tilpasninger i EPJ siden HER-id nivå 2 består som adresseringsmåte
- Synlige behandlere og behandlingsformer som kontaktpunkt
- Meldingsteknisk legges behandlere på nivå 2 i meldingen med virksomhet som nivå 1.
- I NHN AR og i EPJ kan det være knytning mellom Fastlege ↔ behandlere
- Ikke behov for egne særløsninger for å utveksle fastlegens behandlere
- Bonus for Helsenorge.no ved at CPP kan flyttes fra fastlegen til kommunikasjonspart

Ulemper/kost:

- Krever tilpasninger i NHN AR og søk i / visning av treff hos AR i EPJ
- EPJ må ha støtte for hierarki slik at meldinger kan gå til tjenestepunkt som fallback dersom behandlernivå er utilgjengelig.