
Fellesmøte for EPJ-løftet og Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret

Møte	1/2019
Dato	08.01.2019
Inviterte	Annebeth Askevold (Direktoratet for e-helse) Gry Seland (Direktoratet for e-helse) Anita Lorck (Direktoratet for e-helse) Vigdis Heimly (Direktoratet for e-helse) Anne-Lise Baardsgaard (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) Bent Asgeir Larsen (EPJ-løftet) Per Ludvig Skjerven (EPJ-løftet) Silje Holstad (EPJ-løftet) Sven Fredriksen (EPJ-løftet) Axel Einar Mathiesen (EPJ-løftet) Lars-Kristian Fauske (EPJ-løftet) Regin Hjertholm (EPJ-løftet) Jan Robert Johannessen (EPJ-løftet) Lars Olsson Sandstad (NHN) Ståle Tunang-Nybakk (NHN)

Tjenestebasert adressering er besluttet nasjonalt innført. Et støtteprosjekt for innføring av TBA inngår i protokollen for EPJ-løftet 2019. Tema for møtet er tjenestebasert adressering og fastleger og bruk av tjenestetyper for denne gruppen.

Status

- Fastlegene har ofte vikarer som følger opp pasientene. I dag blir alle leger som jobber ved et legekontor registrert som selvstendige kommunikasjonsparter i Adresseregisteret, både faste vikarer, turnusleger og korttidsvikarer. Det fremgår ikke om kommunikasjonsparten er fastlege, vikarlege eller turnuslege.
- Fastlegene opplever at dagens løsning med personbasert adressering fungerer bra, og de er bekymret for at det vil bli mye merarbeid hvis kun Fastlegetjeneste NN vil ligge i Adresseregisteret. De er bekymret for at fastlegen eller den som følger opp fastlegen sin innboks må åpne og lese alle mottatte meldinger og fordele dem til den som skal følge opp pasienten. De er bekymret for at overgang til tjenestebasert adressering medfører mer administrasjon av mottatte meldinger.
- Helseforetakene har gitt uttrykk for at det er vanskelig å vite hvem som skal motta en melding hvis denne ikke er pasientens fastlege. De har også gitt uttrykk for at når de svarer på en melding finnes ikke alltid avsender/kommunikasjonspart registrert eller gyldig i AR, og de bruker mye tid på å spore opp rett mottaker. De opplever også at det er ulike rutiner knyttet til hvordan legekontor responderer med applikasjonskvittering når mottaker har sluttet/ikke lenger er aktiv, og hvordan de håndterer turnusleger og vikarer, både hos legekontor og/eller journalleverandører.

Innspill fra fastlege i EPJ-løftet

- Gjennomgang av forslag ved Jan Robert Johannessen (Vedlegg A Innspill fra fastlege Jan Robert Johannessen)

Eksempler på meldingsflyt med tjenestebasert adressering

- Vedlegg B Eksempler på brukerhistorier

Forslag til regelsett ved mottak av meldinger

- Vedlegg C Forslag til funksjonalitet i EPJ

Forslag til tjenestetyper

- Vedlegg D Forslag til tjenestetyper ved legekontor

Til diskusjon

- Hvilke tjenestetyper skal et fastlegekontor ha tilgang til?
- Hvordan skal et fastlegekontor fremstå i Adresseregisteret?

Vedlegg A Innspill fra fastlege Jan Robert Johannessen

Hvorfor er det motstand mot TBA slik det foreligger?

- Alle aktører utenfor sykehus ønsker å få beholde kommunikasjonsparter på 3 nivå som gjenvises i et hierarki med 3 nivå i AR. Dette har vært gjennomgående fra alle aktører i møtene vi har hatt i EPJ – løftet.
- Med 10 mill basismeldinger i året, økende ressursknapphet og forventninger om økt oppgavehåndtering må vi finne ressursbesparende løsninger og ikke legge opp til økt manuell håndtering. Stadig nye aktører og økende trafikk på Helsenorge.no vil medfører økt volum de neste årene.
- Vi har allerede store problemer med å orientere oss i tjenestetilbudene og oversikten må bli bedre. Ikke verre.
- Fastlegen har stort behov for delegering grunnet arbeidsmengde
- Vikarer er autonome kommunikasjonsparter. Dette vil vi ikke miste.
- Ansvar for pasienter som er ikke er delt, men plassert på en person.

Hva foreslås egentlig?

- Vi ønsker ikke nødvendigvis å innføre et 3.nivå i fagmeldingene
- Nivå 3 kan i praksis være en hiarkiske relasjon presentert i GUI i adresseregiseret.
- Den enkelte virksomhet får registrere og vedlikeholde behandlere og ressurser som i praksis ikke vises i GUI men som er tilgjengelig for DDFL oppslag.
- Med virksomhetens HER-id og HER-id på kommunikasjonsparten (hierarkisk nivå3) kan man sende melding som i dag med to nivå i fagmeldingen men der nivå 2 i meldingen inneholder kommunikasjonspartner på «hierarkisk nivå 3» i AR.
- Oppsett og rutiner forbedres slik at man bedre understøtter god kvalitet i AR. (Nivå 2 må håndtere all kommunikasjon som ikke håndteres på nivå 3)

«Hierarkisk nivå 3» omtales videre som Nivå 3 for enkelhetsskyld

Forslag til nivå 3 TBA løser så langt vi kan se problemet for HF
 - og vil gi grunnlag langt bedre funksjonalitet og oversikt over tilgjengelige ressurser rundt pasienten.

Det åpner opp for en videreutvikling der NHN AR koblet mot «Fastlegeregisteret» og evt et fremtidig «Behandlerregister» (som viser alle aktører som har et etablert behandlingsforhold til pasienten – som f.eks trengs for å løse behov rundt DDFL) kan bli master for å vise alle relevante aktører rundt pasienten.

Med utgangspunkt i pasienten kan man altså se for seg at man får presentert alle som har et behandlingforhold til denne.

Merverdi i økt oversikt over tilgjengelige ressurser.

Oppstilling over dagens og fremtidig situasjonen med dagens vs foreslått løsning for ulike behov. (Se excel vedlegg så slipper dere mikroskop)

Aktualitet	Nivå 2 løsning	"Nivå 3" forslag	Problem med nivå 2 TBA
	Må ha Partnerregister/ proprietær løsning for kommunikasjon i EPJ og løsning som baserer seg på alternativ til NHN AR	Iht skisser forslag vil AR kunne fungerer som master for behovet for alle aktører	
TBA 2.nivå	Reseptformidler x	x	Reftoparent nok for alle kommunikasjonsbehov?
TBA 2.nivå	NAV x	x	Må utvikle en helt ny måte å kommunisere med alle sykemeldere på. EPJ leverandørene må utvikle motstykke til denne
Pågående	Helsenorge.no x	x	Egen kommunikasjonsløsning i EPJ og Helsenorge.no.
	Kommune x	x	Mister mulighet til bedre oversikt over samhandlingspartnere
	HF x	x	Mister mulighet til bedre oversikt over samhandlingspartnere
	Private SH x	x	Mister mulighet til bedre oversikt over samhandlingspartnere
Pågående	Fastleger x	x	Økende grad pga økende samhandling rundt oppgaver som flyttes ut av sykehus. Allerede store problemer med å holde orden på ressurser blir enda større
Nær fremtid?	Fylkeslege x	x	Når de blir digitale må de kunne kommunisere med enkeltpersoner i helsetjenesten, må utvikle egen partnerløsning so
Nær fremtid?	Helseklage x	x	Når de blir digitale må de kunne kommunisere med enkeltpersoner i helsetjenesten, må utvikle egen partnerløsning so
Nær fremtid?	Pasientskade x	x	Når de blir digitale må de kunne kommunisere med enkeltpersoner i helsetjenesten, må utvikle egen partnerløsning so
Nær fremtid	Sentral skjematløsning x	x	Kommunikasjon mellom aktører som samarbeider rundt pasienten
Fremtid	Samhandlingsløsninger x / administrative løsn.	x	Man må kunne utveksle meldinger mellom enkeltaktører for å lykkes Man må ha en rolle og konteksthengig tilnærming for å lykkes med å presentere relevant informasjon for aktøren
Man må utvikle minste 7 ulike løsninger for å kommunisere mot relevante samarbeidspartnere som har behov utover nivå 2 adressering ...			
FOKUS for å lykkes: Vi må styrke logikk mellom tjenester og brukerregister i EPJ og synkronisering av dette mot NHN AR. Vedlikehold må ha en verdi for brukerne.			
Dersom brukerregister er master for all dialog og alle tjenester og feil dumpes i fanget på nivå 2 bruker vil dette motivere for å vedlikeholde register i EPJ			
Videre utviklingsmulighet: NHN AR blir master for alle kommunikasjonsbehov			
Kobling mellom fastlegeregister + behandlerregister + NHN AR:			
Man kan løse behovet for å presentere alle aktuelle behandlere og ressurser for pasienten i Helsenorge.no			
Dvs man kan vise alle aktuelle behandlere på fastlegekontor, avtalespesialist og annen behandler med formalisert tilknytning til pasienten			
Personvern svekkes - flere involveres i meldingsflyten			
Ressursbruk - man må utvikle og vedlikeholde multiple løsninger, økt sjanse for feil			

Videre nivå 2 adressering vil gi fortsatt fraksjonerte løsninger i overskuelig fremtid og medføre behov for multiple parallelle løsninger.

Merk: Se excelark i egen fil

Løsningsforslaget i praksis:

NHN Adresseregister

Hinnatrekanten legekantor

HER-id 12345

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

• Turnuslege: Berit Bjørnsen	HER-id 33333
• PHT sykepleier: Trude Trudesen	HER-id 44444

Fastlege David Stendahl

• PHT sykepleier: Trude Trudesen	HER-id 44444
• Vikarlege: Arne Arnesen	HER-id 22222
• Småkirurgi / annen betegnelse	HER-id 74589/ annen identifikator

«Nivå 3» adresser er en strukturert beskrivelse av nivå 3 tjeneste - og publiseres av virksomheten når de er aktuelle.

Personnavnene har ikke betydning for om meldingen aksepteres hos mottaker eller ikke. De har gjenbruksverdi i andre sammenhenger der relasjon til nivå 2 behandler er aktuell.

Alle meldinger som ikke håndteres av nivå 3 ressurs sender likevel positiv apprec:

– de betjenes iht meldingsregeloppsett i EPJ:

- dersom innboks er inaktiv > angitt tid – sendes ansvarlig nivå 2.
- Dersom det er angitt hasteprioritet i meldingen (fremtidig behov) – sendes nivå 2 iht regelsett.

- Intern logikk i EPJ håndterer hvilken nivå 2 tjenester de ulike tjenestene skal være knyttet mot.
- En person kan være knyttet mot flere nivå 3 tjenester. Det gir en bedre brukerforståelse å presentere dette hierarisk i et nivå 3 GUI i AR enn å presentere det på nivå 2 uten å vise kobling til andre nivå 2 tjenester.

Dette gjøre det primært lettere å vite hvem personen bak tjenesten i praksis er for den enkelte aktør (mest viktig ifm dialogmeldinger + sentrale nasjonale aktører)

EKS:

- Nasjonale tjenester som NAV og reseptformidler vil det gi mulighet for entydig adressering mot tjeneste og /eller person.

For Helsenorge.no betydning for hvordan vi kan få opp tjenestetilbudet rundt pasienten.

Helsenorge vil for eksempel kunne vise pasienten hvem som er den aktuelle vikaren eller PHT sykepleieren pasienten har en knytning til.

Pasientens behandlere

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
Avtalespesialistpraksis ØYE	HER-id 55555
• Øyelege Trod Macula	HER-id 66666

Dette kan også gjøres på andre måter men det er et poeng å finne en helhetlig måte som gjør det mulig å sikre dagens behov så effektivt som mulig i en standardisert løsning samtidig som vi ikke begrenser mulighetene for utvikling av rollebaserte løsninger for bedre samhandling og ressursutnyttelse fremover.

Pasienten kan ha andre behandlere som avtalespesialister som også skal inn i DDFL/Helsenorge.no konteksten og dette må/bør man løse med en systematikk for å åpne for DDFL funksjonalitet når man har en relasjon mellom pasient og behandler (etter akseptert henvisning f.eks).

Da vil man kunne presentere aktuell behandler med knytning mot Fastlegetjenesten og understøtte god oversikt over aktuelle tjenester rundt pasienten.

En oversikt man også burde ha glede av å få presentert i fagsystem i HF/Kommune

Man trenger ikke å knytte en person mot tjenesten.

Fastlege Silje Heggheim	HER-id 12345
• Turnuslege:	HER-id 33333
• PHT sykepleier:	HER-id 44444
• Psykolog	HER-id 55555

Avsender vil kun se navn knyttet mot tjenesten hvis det er tilbudt av aktøren.

Man vil da se at det finnes en PHT tjeneste å sende til

Helsenorge.no vil kunne vise en PHT timebok eller meldingsmulighet for pasienten

Vi vil kunne bygge samhandlingsfunksjonalitet som møtekalender som kommuniserer med den enkelte nivå 3. tjeneste basert på de ulike ressurser sine timebøker enten via egen løsning eller en utvidet Helsenorge funksjonalitet.

Osv

EPJ håndterer meldingsflyten internt til rett innboks basert på brukeropsett og knytning mot pasientrelasjon på nivå 2 i hierarkiet.

Samhandlingsreform og oppgaveoverføring Oppgavehåndtering på tvers av virksomheter

Man vil i økende grad måtte opprette spesialfunksjoner som betjener pasienter på tvers av listetilhørighet for å møte endringer i oppgavefordeling mellom PHT og HF

Dette kan vi f.eks løse ved knytte en subfunksjon (evt fra strukturert liste) mot tjenesten

Igjen noe den enkelte enhet publiserer selv og i høyeste grad vil ha motivasjon for å vedlikeholde selv.

- Dersom de har påtatt seg oppgaven ønsker de å publisere det
- Dersom de ikke lenger utfører oppgaven vil de ikke ønske å få henvisninger til tjenesten.

EKS:

Landsbylegene har en driftig vikarlege som liker å operere og de har fasiliteter som gjør dem i stand til å ta på seg infusjon og blodtapping av hemokromatosepasienter. FL BG utfører Petroleumlegetjenester.

Det er svært nyttig om informasjon om dette er søkbart i NHN AR og registeret kan fungere som master for publisering av DDFL tjenester rundt dette.

Både aktører i og utenfor sykehus vil ha nytte av å få tilgjengeliggjort hvem som utfører denne typen tjenester

Det vil kunne speiles mot Helsenorge.no

- Fastlege Bjørn Gezelius: HER-id 12345
 - PHT sykepleier: Trude Trudesen HER-id 44444
 - Vikarlege: Arne Arnesen HER-id 22222
 - Småkirurgi: HER-id 74589/ annen identifikator
 - Kilereseksjon Liste nr
 - Store lipomer Liste nr
 - Sterilisering Liste nr
 - Infusjoner Her-id 87654
 - Aclasta Liste nr
 - Blodtapping Liste nr
 - Attester som krever spesiell godkjenning HER-id 96325
 - Petroleumsattest Liste nr

Fastlege Bjørn Gezelius:	HER-id 12345
PHT sykepleier: Trude Trudesen	HER-id 44444
Vikarlege: Arne Arnesen	HER-id 22222
Småkirurgi:	HER-id 74589/ annen identifikator
Kilereseksjon	Liste nr
Store lipomer	Liste nr
Sterilisering	Liste nr
Infusjoner	Her-id 87654
Aclasta	Liste nr
Blodtapping	Liste nr
Attester som krever spesiell godkjenning	HER-id 96325
Petroleumsattest	Liste nr

Eks: Aclastainfusjon:

Sykehuslege ønsker å starte Aclastainfusjoner. Sykehuset vet at noen fastlegekontor har kapasitet til dette og noen ikke. Det er et uttrykt ønske om at dette er en oppgave som skal ut av sykehusene.

KUN nivå 2: det må sende en melding til fastlegekontoret for å avklare om det er mulig å gjennomføre på fastlegekontoret eller ikke.

Med nivå 3:

Sykehuslege kan ved opplag av pasientens tilgjengelige tjenester og ressursene disse representerer se at man kan be fastlegen stå for infusjon.

Vi kan gjenbruke dette i Helsenorge slik at pasienten kan booke tid for aclastainfusjon i kontorets ressurstimebok (og ikke bestille konsultasjon f.eks)

Eks: Petroleumsattest

Petroleumslegefunksjon er et eksempel på virksomhetsoverskridende tjeneste som i dag medfører oppslag på nettsidene til fylkeslegen og ringerunde til aktuelle leger for den som trenger attesten.

Noen fastleger utføre kun attesten for egne pasienter, andre for alle som trenger den. Dette vises ikke noe sted.

Helsenorge kan tilby bruker informasjon om egen fastlege har en petroleumslegefunksjon og eventuelt om ikke - en oversikt over alle leger som utfører Petroleumsattest og legge til rette for timebestilling hos vedkommende slik at man får en time tilpasset utvidet behov for tid og som kanskje også utløser utfylling av egenerklæring etc.

Alternativ for å samle tjenestetyper

Hvis vi er redd for at det blir for mange tjenestetyper:

Man kan evt samle denne typen «tilleggstjenester» under en felles tjenesteadresse og bruke nivå 3 til å synliggjøre hva tilbudet består i

Tilleggstjenester/ Samhandlingsstjenester: HER-id 74589

Kilereseksjon

Store lipomer

Infusjon Aclasta

Blodtapping

Petroleumsattest

Det vil likevel kunne ha en struktur som kan speiles ut på Helsenorge.

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 subtjenester og evt behandlere.

Dette vil gi eksterne aktører oversikt over tjenestetilbud/ressurser og personen som står bak tilbudet.

Klinikken kan få valg mellom å publisere bare nivå 2 og ha en felles innboks for alle, publisere nivå 3 for noen men ikke alle fagområder. Dette vil gjøre oss i stand til å håndtere variasjonen av samarbeid som foregår i praksis.

NHN Adresseregister

Privatsykehuset

HER-id 99999

Kommunikasjonsparter

Ortopedi	HER-id 12227
• Ortoped Kåre Beinbrekker	HER-id 12223
• Ortopeditekniker Pål Gipseland	HER-id 12223
Hudlege	HER-id 12228
• Hudlege Knut Akne	HER-id 13334
• Hudlege Bente Melanoma	HER-id 14445
• Sykepleier Cecilie Lys	HER-id 14446
Psykatri	HER-id 12229
• Psykolog: Målfrid Snakkomdet	HER-id 33334
• Psykiater: Trille Pillesen	HER-id 44445
Hjerte og karsykdommer	HER-id 12233
• Karkirurg : Cecilie Cave	HER-id 44445
• Kardiolog: Karl Hjertegod	HER-id 22223
Urologi	HER-id 12234

Noen poeng her:

Fagområder som nivå 2 adresse: dette vil være til stor hjelp for oss om henviser fordi det synliggjør om virksomheten har et tilbud eller ikke. Dersom vi får en nivå 3 adresse med mulighet for å synliggjøre profesjon og navn vil dette øke verdien av NHN AR som et oppslagssted for å finne rett ressurs betydelig.

Ortopeditekniker Pål Sykepleier Cecilie har mange selvstendige behandlingsforløp og utstrakt meldingsbasert kontakt med pasienter og andre behandlere som tar kontakt iht avtale eller ved behov. Jo større enhet jo mer uhåndterlig blir dette i en løsning med felles innboks når kontakten initieres eksternt.

For eksempelet her: Tilgangen på urologer er preget av mye vikarer og de har derfor valgt å ha en felles meldingstjeneste for dette fagområdet. Hvis det endrer seg kan de velge å publisere en nivå 3 adresse.

NHN Adresseregister

Fylkesmannen (eks på offentlig sentral aktør)

HER-id 54875

Fylkesmannen har kommet på nett og skal sende korrespondanse til fastlegevikar Arne Arnesen, PHT sykepleier Trude Trudesen og Fastlege Jan Robert Johannessen i en tilsynssak. De har alle vært involvert i en pasientklagesak og skal avgi sine innspill i saken.

Med nivå 3 adresseringsmulighet:

Fylkeslegen slår opp i NHN AR og bruker «Fastlegeknappen» og får opp de ulike aktørene som er knyttet mot pasienten.

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

Andre aktuelle behandlere i virksomheten kan søkes opp entydig.

Andre aktuelle behandlere i annen virksomhet kan søkes opp entydig.

Adresseringen går mot nivå 3 tjenesten for PHT og vikarlege basert på presentert knytning i NHN AR. Dersom den aktuelle helsepersonen ikke er knyttet mot noen virksomhet i registeret vil man som før måtte finne andre kanaler som f.eks Altinn eller papir.

Samme eksempel men uten nivå 3 med knytning mot nivå 2 og visning av personnavn:

Fylkesmannen har kommet på nett og skal sende korrespondanse til fastlegevikar Arne Arnesen, PHT sykepleier Trude Trudesen og Fastlege Jan Robert Johannessen i en tilsynssak. De har alle vært involvert i en pasientklagesak og skal avgi sine innspill i saken.

Hinnatrekanten legekantor

HER-id 12345

Kommunikasjonsparter

Fastlege Jan Robert Johannessen HER-id 11111

Fastlege Silje Heggheim HER-id 15487

Fastlege David Stendahl HER-id 12356

Fastlegestøtte HER-id 17946

Fysioterapi HER-id 15948

Forskrivning HER-id 13568

Fylkesmannen finner fremdeles Fastlegetjenesten Jan Robert Johannessen
Fylkesmannen får apprec men vet ikke om de andre aktørene i praksis er nådd

Men hvordan får Fylkesmannen / Helseklage / Pasientskade / +++ sendt kommunikasjon til personen de kjenner navnet på men ikke har en adresse til?

Muligheter:

Via Fastlegetjenesten som sorterer og sender videre
Oppslag eget partnerregister over helsepersonell som bygges opp og vedlikeholdes hos hver aktør.
Oppslag et felles register som samler inn og organiserer oversikt over tilknytning til virksomheter og holder orden på alle roller og endringer i disse.

Noen avsluttende punkter - fordeler «nivå 3» løsning:

EPJ har en entydig måte å videresende meldinger til rette helseperson gjennom pasientens knytning mot nivå 2 tjeneste og helsepersonens knytning mot hierarkisk nivå 3 tjeneste uten at vi må endre fagmeldingene?

Løsningen er ikke personavhengig. Dersom en person (f.eks vikarlegen) går på ferie tar fraværssistenten seg av å videresende kommunikasjon til rette vedkommende. Dette kan være en gitt lege eller pasientens nivå 2 tjeneste (altså den enkelte pasient sin fastlege).

Dersom vikarlegen slutter og tjenesten blir stående på grunn av at vedkommende ikke blir deaktivert som bruker vil tilsvarende skje. Kontoret vil fange det opp og ha motivasjon for å korrigere tjenestetilbudet. Apprec sendes uavhengig av om person.

Dersom vikarlegen slutter og kontoret deaktiverer bruker vil man måtte ta stilling til om tjenesten skal deaktiveres. Blir den ikke deaktivert sendes alle meldinger til ansvarlig nivå 2 (iht pasienttilknytning om tjenesten er knyttet mot flere nivå 2)

Dersom man bytter turnuslege består tjenesten med samme HER-id. Ny lege overtar kommunikasjonskanalen. Fraværssistent /regelsett håndterer eventuell situasjon om det går tid før ny lege tiltrer.

Samhandling og oppgaveoverføring understøttes:

Trenden i helsevesenet er at oppgaver helst skal ut av sykehusene.

Fastlegene må da kunne samarbeide om oppgaver på tvers av pasientlister og kontorer

Flere nasjonale aktører må over på digital samhandling og disse krever alle en-til- en meldingsfunksjonalitet. Nivå 2 medfører behov for multiple partnerregister mens nivå 3 løsning gir mulighet for et standardisert kommunikasjonsoppsett.

Helsenorge.no har allerede dette problemet.

Nivå 3 TBA vil gi en klar merverdi i at ressurser rundt pasienten blir mer synliggjort.

Vi har behov for løsninger som understøtter administrativ kommunikasjon for dialog rundt møter, møteplanlegging, ressurstilbud etc. Løsninger som helt klart vil fungere best om man kan ta utgangspunkt i en standard for kontekst og rolle basert funksjonalitet.

Vedlegg B Eksempler på brukerhistorier

Eksempel på Legekantor ABC



Kommunikasjonsparter og ansatte ved Legekantor ABC

- Kommunikasjonsparter
 - Fastlegetjeneste Magnar Koman
 - HER-id 111111
 - Pasient 11
 - Fastlegetjeneste Rita Lin
 - HER-id 111122
 - Pasient 22
 - Fastlege, Liste uten fast lege
 - HER-id 111133
 - Pasient 33
 - Fastlegestøtte (eller et annet navn)
 - HER-id 111144
 - Fysioterapi
 - HER-id 222222
 - Forskrivning
 - HER-id 222233
- Ansatte ved legekantor ABC
 - Fastlege Magnar Koman
 - Fastlege Rita Lin
 - Anne Vikarlege
 - Vikar til Magnar Koman 3 dager per uke
 - Betjener Liste uten fast lege 2 dager per uke
 - Ina Turnuslege
 - Turnuslege hos Rita Lin
 - Per Vikarlege
 - vikar til Liste uten fast lege 3 dager per uke
 - Hans Primærsykepleier
 - Betjener 3 fastlegelister ved kontoret
 - Ståle Fysio
 - Jo helsesekretær
- Line Lab

Brukerhistorie 1

- Anne vikarlege har sendt en henvisning for Pasient 11
 - Mottaker er HF XYZ, Kirurgi med HER-id 999911
 - Pasient 11 er listepasient til Magnar Koman
 - Henvisningen sendes fra Fastlegetjeneste Magnar Koman
- HF XYZ sender epikrise til Fastlegetjeneste Magnar Koman (HER-id 111111) fra Kirurgi (HER-id 999911)
 - EPJ hos fastlegen sjekker hvem som sist sendte henvisning til HF XYZ, Kirurgi på Pasient 11
 - Epikrisen legges i "innboksen" til Anne Vikarlege
 - Hvis Anne Vikarlege har sluttet, vil epikrisen gå til fastlege Magnar Koman
 - Epikrisen tilgjengeliggjøres hos fastlege Magnar Koman, men det er tydelig for Magnar Koman at han ikke er primærmottaker på legekantoret
 - Hvis pasient 11 er i flere forløp og epikrisen er til et forløp som Magnar Koman følger opp, må Anne Vikarlege flytte ansvar for oppfølgingen til Magnar Koman
 - Eksempel på situasjon der dette oppstår:
 - Anne Vikarlege har henvist pasienten for en akutt lidelse, mens den aktuelle epikrisen kan gjelde en kronisk lidelse som pas. har vært fulgt opp for de siste 5 år. Henvissende lege for denne kroniske lidelsen var tidligere fastlege som sluttet for 2 år siden. Epikrisen skal da til fastlege, ikke til sist henviser

Brukerhistorie 2

- Per Vikarlege har sendt en rekvisisjon for blodprøver for Pasient 33 til HF XYZ,
 - Rekvisisjonen sendes fra Fastlege, liste uten fast lege
 - Per Vikarlege oppgis som rekvirent i kontaktopplysninger
- HF XYZ sender svarrapporten til Fastlege, liste uten fast lege
 - EPJ sjekker om svarrapporten har id fra rekvisisjon, og kobler svarrapporten til riktig rekvisisjon
 - Alternativt: EPJ sjekker hvem som sist sendte rekvisisjon til HF XYZ på Pasient 33
 - Svarrapporten(e) legges i "innboksen" til Per Vikarlege
- Merk: Navn på rekvirent skal følge med iht HISD 1174 Bruk av kontaktopplysninger i basismeldinger, dialogmelding og pleie- og omsorgsmeldinger

Brukerhistorie 3

- **Brukerhistorie 5**
- PLO-tjenesten i kommune A sender en ny dialogmelding til Fastlegestøtte på pasient 11.
 - Meldingen inneholder opplysninger om at Hans Primærsykepleier er "ønsket behandler"
 - Dialogmeldingen legges i "innboksen" til Hans Primærsykepleier
 - Meldingen inneholder ikke opplysninger om ønsket behandler
 - Dialogmeldingen legges til den primærhelsesykepleieren som har pasient 11 på «sin liste»
- Ønsket behandler er anbefalt å ha med i dialogmeldingen når dette er kjent

Vedlegg C Forslag til funksjonalitet i EPJ

Forslag til krav til meldingsoversikt

- EPJ-systemet skal ha funksjonalitet for å vise følgende informasjon i en oversikt over mottatte og sendte meldinger:
 - Meldingstype
 - Spesifisering av innhold/anvendelse (Type innhold) – aktuelt for noen meldingstyper
 - Dato og tidspunkt for mottak
 - Navn på mottaker
 - Det skal være tydelig merket når mottaker er kopimottaker
 - Navn på ønsket behandler når dette er oppgitt
 - Navn på avsender
 - Navn på ansvarlig enhet og/eller helseperson enten i meldingsoversikten eller tooltip
 - Navn og fødselsnummer til pasient
 - Om meldingen er sendt eller mottatt
 - Topptekst/resymé (eventuelt?)

Forslag til regelsett for automatisk ruting til riktig behandler ved et legekontor

- **Innkommende melding har ikke referanse til en tidligere melding**
- Epikrise:
 - Henviser og fastlege er på samme kontor:
 - Meldingen legges i "innboksen" til den legen som sist sendte henvisning til avsender av epikrise (alternativt til «henvisende helsepersonell» hvis navn på denne er oppgitt i epikrisen
 - Epikrisen tilgjengeliggjøres hos fastlegen, men det er tydelig for fastlegen at hun/han ikke er primærmottaker på legekantoret
 - Henviser tilhører ikke denne virksomheten, og fastlegen er oppgitt som kopimottaker
 - Meldingen legges i "innboksen" til fastlegen og det skal tydelig fremgå at fastlegen er kopimottaker.
- Svarttappert
 - Rekvirent og fastlege er på samme kontor:
 - Meldingen legges til «rekvirent»
 - Resultater lagres i "labarket" til pasienten
 - Rekvirent tilhører ikke denne virksomheten, og fastlegen er oppgitt som kopimottaker
 - Meldingen legges i "innboksen" til fastlege og det skal fremgå at fastlegen er kopimottaker.
- Øvrige meldinger
 - Hvis meldingen inneholder opplysninger om «ønsket behandler», legges meldingen til «ønsket behandler»
 - Hvis «ønsket behandler» har sluttet, legges meldingen til pasientens fastlege
 - Hvis meldingen ikke inneholder opplysninger om "ønsket behandler", legges meldingen til fastlegen

Forslag til regelsett for automatisk ruting til riktig behandler ved et legekontor

- **Innkommende melding er knyttet til en tidligere melding (RefToParent)**
 - Meldingen legges i arbeidsflyt/innboks til den som skrev den opprinnelige meldingen.
 - Hvis meldingen inneholder opplysninger om «ønsket behandler», legges meldingen til «ønsket behandler»
 - Hvis opprinnelig forfatter har sluttet, legges meldingen til pasientens fastlege
 - Hvis «ønsket behandler» har sluttet, legges meldingen til pasientens fastlege

Vedlegg D Forslag til tjenestetyper ved legekantor

Tjenestetyper ved fastlegekantor/lekantor

- Tjenestetyper som er besluttet
 - Fastlegetjeneste 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
 - Fysioterapi
 - Psykologtjeneste
 - Tilgang til koder fra 8668 som er koder som benyttes av spesialisthelsetjenesten