

Til: Postmottak@ehelse.no

Kopi:

Fra: Forvaltningssenter EPJ med innspill fra lokale forvaltningsenheter ved Helseforetakene i Helse Nord

Saksbehandler: Gro Wangensteen

Ansvarlig: Hanne-Therese Ridderseth

Dato: 16.05.2017

Deres ref: Ehelse 17/283

Svar på «Høring på standard for tjenestebasert adressering del 3: Tjenestetyper»

<https://ehelse.no/horinger/horing-pa-standard-for-tjenestebasert-adressering-del-3-tjenestetyper>

1: om høringsinstansen

Forvaltningssenter EPJ har ansvar for funksjonell forvaltning av felles regional Dipsbase i Helse Nord. Følgende høringsuttalelse er utarbeidet på vegne av arbeid med høringsdokumentet innad i Forvaltningssenter EPJ og i dialog med alle helseforetakene i Helse Nord.

2. om tjenestetypene er dekkende

Helseforetakene i Helse Nord har identifisert følgende tjenestetyper som mangler i den nye standarden og som det vil være vanskelig å klare seg uten.

I høringsnotatet står det på side 7 at intensjonen er at meldinger skal kunne mottas og håndteres på en sikker og mest mulig automatisk måte. For mange av de tjenestetypene som foretakene har listet opp her er det som er begrunnelsen for å videreføre eller opprette tjenestetypene som ikke er med i Standard for tjenestebasert adressering del 3: Tjenestetyper

Nevropsykologi	Man ser at et felles mottak av meldinger på et overordnet nivå vil medføre manuell videresending av meldinger til mottaker i en intern arbeidsgruppe. Slik manuell håndtering gir økt sårbarhet for både pasientsikkerhet og informasjonssikkerhet og er noe som Helseforetakene ikke ønsker.
Nyfødtmedisin	
Nukleærmedisin	I oppsett av ny røntgenløsning har denne tjenestetypen blitt nødvendig for Nordlandssykehuset og Universitetssykehuset Nord Norge for å få inn meldinger korrekt. Ønsker derfor å beholde denne tjenestetypen. Innspill fra Gisle Iversen, PET-senteret, UNN: Det er ønskelig at denne oppføringen i NHN Adresseregister videreføres slik at tjenesten Nukleærmedisin forblir tilgjengelig for eksterne rekvirenter. Ved feiladressering må meldingene flyttes manuelt fra Sectra til Nukleærmedisin. Nukleærmedisin har en jevn flyt av meldinger fra både interne og eksterne rekvirenter

Diagnostikk uavklart sykdom	Et tverrfaglig meldingsmottak som ikke har noe intuitiv annet tjenestetypen som kan benyttes. Dette kan medføre usikkerhet for de som skal sende henvisninger til denne funksjonen i spesialisthelsetjenesten som alle helseregioner er pålagt å opprette https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Meld-St-11-20142015/id2345641/sec1 . For øvrig samme begrunnelse som under Nevropsykologi.
Døvblindhet	Her finnes det ingen andre tjenestetypen som det passer å benytte som henvisningsadresse. Ber om at denne tjenestetypen videreføres. Universitetssykehuset har regionalt og nasjonalt senter for døvblinde.
Asylsøkere/flyktninger	Universitetssykehuset Nord Norge benytter denne tjenestetypen i dag og ønsker den videreført med samme begrunnelse som for Nevropsykologi. Her kunne man benytte tjenestetypen KA04 Migrasjonshelse fra kodeverk 8663 dersom tjenestetypen ble flytta til kodeverk 8666.
Brystdiagnostisk senter	Her benytter man i dag tjenestetypen Røntgen, men ettersom man ikke skal kunne benytte sted/funksjon feltet til å kunne spesifisere så mister man muligheten for eget henvisningsmottak for Brystdiagnostisk senter. Universitetssykehuset Nord Norge trenger å kunne skille mottak av henvisninger for Brystdiagnostisk senter fra avdeling radiologi, samme begrunnelse som for Nevropsykologi.
Sikkerhetspsykiatri	Man ser at et felles mottak av meldinger på et overordnet nivå vil medføre manuell videresending av meldinger til mottaker i en intern arbeidsgruppe. Slik manuell håndtering gir økt sårbarhet for både pasientsikkerhet og informasjonssikkerhet og er noe som Helseforetakene ikke ønsker. Se for øvrig innspill under pkt. for feltet sted/funksjon.
Tverrfaglig spesialisert behandling (rus)	Fagmiljøet for rus i Universitetssykehuset Nord Norge ønsker å vise at de driver med spesialisert rusbehandling og ikke bare generell rus og avhengighetsbehandling.
Longyearbyen sykehus	Longyearbyen sykehus bør kunne benytte koder fra flere kodeverk ettersom de ivaretar både spesialist og primærhelsetjenester. De benytter i dag koder fra kodeverk 8663. For koden Allmennlegetjeneste i kodeverk 8666 står det i veiledningen at denne koden skal kunne benyttes når virksomheten tilbyr private tjenester, men her må den også kunne benyttes for eksempel på Longyearbyen sykehus som er en offentlig helseenhet knyttet til Universitetssykehuset Nord Norge.

Akuttpsykiatri (NY)	Man ser at et felles mottak av meldinger på et for overordnet nivå vil medføre manuell videresending av meldinger til mottaker i en intern arbeidsgruppe. Slik manuell håndtering gir økt sårbarhet for både pasientsikkerhet og informasjonssikkerhet og er noe som Helseforetakene ikke ønsker. Se for øvrig innspill under pkt. for feltet sted/funksjon.
Økonomi og oppgjør	Her kunne helseforetakene benytta kode KP04 i fra kodeverk 8663 dersom tjenestetypen ble flytta til kodeverk 8666.

3. Om kravene i standarden er gjennomførbare

Angående kravet AD3.2.:

1. Kravet om at avsender skal være en tjenestetype som representerer tjenesten meldingene sendes fra er et bidrag til tydeliggjøring, kvalitet og effektivisering ved mottak av meldinger. Både regional og lokale funksjonelle forvaltningsenheter i Helse Nord støtter kravet slik det er formulert i teksten. Men nettopp derfor er det ikke hensiktsmessig at kravet er merket som Anbefalt. Her ønsker vi at kravet skal være Obligatorisk. Teksten under kravet er også formulert som at avsender bare som en *hovedregel* skal representere tjenesten det sendes fra. Dette bidrar til at kravet virker tvetydig og tvetydigheten i kravet vil svekke mulighetene til å kunne bestille og får gjennomslag for utvikling av en slik funksjon hos leverandøren. Dips har ikke funksjon for at en bruker/forfatter av elektronisk melding kan velge blant tjenester som representerer avsender slik som kravet AD.3.2. krever.
Funksjonen for å kunne velge tjenesten man representerer som avsender på en melding må være brukervennlig og kunne konfigureres etter behov. Noen som sender melding representerer alltid samme tjeneste og det må være funksjon for at slik konfigurering skal være mulig å sette opp i fagsystemet. Det må likeledes være funksjon for å konfigurere slik at en som skal sende melding må kunne velge blant et utvalg av tjenester som kan være aktuelle, men aldri at man må forholde seg til alle tjenestene et helseforetak har publisert.
2. Bruken av felles avsenderadresser er problematisk for mottaker av meldinger. Det gjelder særlig Felles avsenderadresse, men gjelder også for tjenestetypene kodene 1 og 2 kodeverk i K2, PLO innleggelses somatikk og PLO Innleggelse Psykiatri. Slik funksjonen for dialogmelding er i systemet Dips har dialogmelding funksjonen som en PLO-melding og her er det felles avsenderadresse 1 eller 2 som benyttes i dag. Kravet om at avsenderadresse skal representere den faktiske tjeneste man sender fra må muligens få følger for denne praksisen når også andre yrkesgrupper tar i bruk dialogmeldinga. Det kan medføre at EPJ systemet må legge til rette for at man må kunne velge tjenester annet enn kode 1 og 2 som avsender på Dialogmeldinger. Mulig man her også bør endre navn på tjenestetypene 1 og 2 i kodeverk K2 slik at den heter for eksempel Sykepleietjeneste og ikke PLO innleggelse Psykiatri- eller Somatikk. På en slik måte vil navnet på tjeneste mer tydelig beskrive tjenesten som er avsender og samtidig også benyttes dersom man ser for seg å benytte denne tjenesten som avsender for meldinger der pasienten har vært i poliklinikk. For dialogmeldinger som sendes av andre yrkeskategorier må de velge det fagområdet de representerer for eksempel ortopedi eller fysioterapi o.l. og det må være tilgjengelig funksjon i Dips for å kunne velge den tjenesten man representerer som avsender i en melding
3. Dersom AD 3.2 blir obligatorisk skal det ikke være nødvendig med tjenestetypen Fellesfaglig avsenderadresse og den kan settes ut av bruk.

4. Vi oppfatter også tjenestetypen FR «Samhandling nasjonale tjenester» som en slik felles avsenderadresse som ikke støtter kravet om at man skal representere tjenesten man sender fra. Et eksempel på dette kan være dersom man sender meldinger til «Samhandling nasjonale tjenester» til HELFO og avsender i Helseforetaket er økonomiavdelinga. Her sier høringsbrevet at man skal også benytte denne fellesavsenderadressen som avsenderadresse. Det er ikke i tråd med kravet AD 3.2. Hvis helseforetaket hadde mulighet å registrere kode KP04 som ligger i kodeverk 8663 kunne man være nærmere å etterleve intensjonen i kravet AD 3.2. Her burde det vurderes å flytte koden KP04 til kodeverk 8666 slik at også helseforetak og andre som sender meldinger til HELFO med koden FR «Samhandling nasjonale tjenester» kan følge kravet i AD 3.2.

Ang Ny tjenestetype Fastlege uten hjemmel

Her spiller vi inn spørsmål om hvorvidt denne tjenestetypen burde ligge tilgjengelig i kodeverket 8663 eller i eget kodeverk. Er det korrekt at denne tjenestetypen skal kunne opprettes under en kommune? Burde denne koden være forbeholdt legekontor?

Vil det medføre at man får negativ applikasjonskwittering når man benytter tjenestetypen Fastlege uten hjemmel? Dersom denne tjenestetypen skal benyttes må det være funksjon i fagsystemet at det settes opp at meldinger som kommer til tjenesten tas inn i systemet på samme måte som når man benytter legens HERid.

4. Ang kravet AD3.21 Feltet sted/funksjon

Kravet beskriver at feltet KUN skal kunne benyttes for å spesifisere lokalisering, tjenesteområde og om tjenesten er en regional/nasjonal funksjon. Jamfør de behov helseforetakene har spesielt innafor tjenesten PV Psykisk helsevern for voksne så blir kravet for snevert. Det er uhåndterbart for foretakene å motta alle henvisninger for alle psykiatriske avdelinger på en stor lokalisering som for eksempel Bodø og Tromsø til ett og samme henvisningsmottak. Her må det være rom for å spesifisere mottak med samme tjenestetype med ett eller to ord i feltet sted/funksjon som ikke nødvendigvis er hverken sted eller funksjon slik at de som skal velge henvisningsadresse har mulig å skille to like tjenestetyper fra hverandre.

Det er viktig å kunne motta henvisninger inn til et korrekt nivå som ikke er for overordnet. Den nye EU Personvernforordningen som blir gjeldende fra 2018 vil bli utfordret dersom det ikke blir mulig å skille like tjenestetyper med forklarende tekst utover sted/funksjon. Når det gjelder for eksempel Akuttpsykiatri, Sikkerhetspsykiatri og Nevropsykologi kan alle disse tjenestetypene dekkes av tjenestetypen PV Psykisk helsevern for voksne, men man MÅ kunne skille dem både for dem som skal velge dem og dem som skal håndtere mottak av meldinger. Dersom feltet sted/funksjon ikke skal kunne benyttes til å ivareta å velge likelydende tjenestetyper under samme organisasjon så må tjenestetypene Sikkerhetspsykiatri og Nevropsykologi opprettholdes og tjenestetypen Akuttpsykiatri opprettes. Dersom det ikke er mulig å sette opp for mottak som er mest mulig effektiv og automatisk måte så møtes ikke intensjonen som beskrives i høringsnotatet side 7 pkt. 3.2.:

«Tjenestetypene er ment å legge til rette for et effektivt mottak av meldinger og mulighet for mest mulig automatisk intern fordeling av mottatte meldinger i EPJ.»

5.Øvrige innspill

Kommentar til forklaringstekst for A02 Ergoterapi i kodeverk 8666: Her kan teksten «Tilrettelegging eller tekniske hjelpemidler» tas bort og det bør stå igjen bare forklaringen «inkluderer synskontakt og hørselskontakt». Innspillet er begrunnet i at man kun bør ha forklaringstekst som er nødvendig og klargjørende. Det er allment kjent hva som er ergoterapi sitt virkeområde og teksten «Tilrettelegging eller tekniske hjelpemidler» er derfor overflødig.