

Direktoratet for e-helse

Att. Hanne Merete Glad

Vår ref.
2017/192 -
3513/2017

Deres ref.
e-helse 17/283

Saksbehandler
Arild Pedersen, 91134012

Dato
18.05.2017

Høring - Utkast til standard for tjenestebasert adressering del 3 Tjenestetyper - Korrigert Høringsbrev

Svar på «Høring på standard for tjenestebasert adressering del 3: Tjenestetyper» fra Helse Midt-Norge RHF

1. Om høringsinstansen

Høringsbrevet er gjennomgått av meldingsansvarlige/meldingskoordinatorer i HF og ressurspersoner i Helse Midt-Norge IT (Hemit), samt i Regional arbeidsgruppe digital samhandling i Midt-Norge (tidligere KomUT Midt), hvor kommuner og helseforetak er representert.

Representant fra Helse Midt-Norge RHF har deltatt i møter med de øvrige RHF i regi av Nasjonal IKT HF for å sikre samkjøring med disse aktører. Viser til eget hørings svar fra Nasjonal IKT HF.

2. Om avgrensning i høringsnotatet

I Midt-Norge arbeider vi tett med rutiner for innføring, pilotering og øking av meldingsvolum. I Regional arbeidsgruppe digital samhandling Midt deltar representanter fra HF, kommuner gjennom KomUt- koordinatorene/ øvrige ressurspersoner og Helse Midt-Norge IT. Arbeidsgruppen har ukentlige koordineringsmøter. Alle disse aktører har vært involvert i hørings svaret og svaret på høringen vil dermed bære preg av det tette samarbeidet vi har i regionen.

Høringen omfatter bare tjenestebasert adressering og Adresseregisteret. Vi ser et behov for ei helhetlig vurdering av tilgrensende registrere som RESH og Helsetjenestekatalogene da utnyttelsen av registrene kunne gitt merverdi i adresseringen. For eksempel ved angivelse av behandlingssted tjenesten ytes ved.

3. Økonomiske utfordringer – og forutsetninger før endringer gjøres

Prinsippet for tjenestebasert er det enighet om. Men mange fagsystem må gjøre endringer for å få kontaktperson (inklusive rekvirent) på plass i journalsystemet og i fagmeldingen.

Felles nasjonale rutiner for hvordan rekvirenten håndteres i påvente av endringer i fagsystemene bør på plass.

I forbindelse med M:M-meldingene (basismeldinger, PLO, dialog) så ser vi det som hensiktsmessig å gjøre endringer for å tilpasse oss kravene som settes.

Men når det gjelder M:1-meldingene har vi også tidligere uttalt (til referansekatalogen ved Torbjørn Nystadnes 4. mai 2016 – i fbm konsekvensene dersom HER-id på 1 eller 2 nivå ble valgt på M:M <> M:1 meldinger) at vi har laget spesialløsninger for hver enkelt offentlig instans – og at det vil være kostnader (som vi pr i dag ikke klarer å kartlegge) for å få endret disse.

En endring av slike meldinger må tas samtidig som andre nødvendige revisjoner som initieres av NAV/e-resept etc. Dette krever samtidighet som må styres fra hver enkelt store aktør.

4. Generelle innspill basert på erfaringer fra Midt-Norge

- prinsippet tjenestebasert adressering har både kommuner og HF positive erfaringer med fra innføring i 2014.
- Innføring av Ocean på legekantor har forenklet kommunikasjon med disse aktørene. Det er imidlertid fortsatt utfordringer ved at mange fagsystem og meldingstjenere må vedlikeholdes manuelt for å aktivere kommunikasjonspartnere.
- fagsystem hos alle aktører må endres for å ivareta rekvirent eller utførende person (inkludert kontaktinformasjon) som tidligere lå i avsender-/mottakeradressen.
- erstatning av gamle betegnelser på tjeneste med nye betegnelser (eks KAD/ØHD) må tvinge frem endring ift abonnering/ tvinge frem abonnering på nytt. Dette gjelder alle navnendringer på tjenestetyper. Dette er viktig for å redusere manuelle endringer ved endring av koder hvor det ikke er automatikk må leverandører inn å foreta endringer.
- det er behov for en samkjørt implementering av nye tjenesteadresser slik at alle aktører er forberedt.
- meldinger (M:1) som er spesiallaget for hver enkelt mottaker må endres kontrollert/samkjørt med mottakeren.
- HF'ene ønsker en automatikk når vi abonnerer på en kommunikasjonspartner som gjør at vi kun får mottakeradressen- ikke avsenderadressen. For eksempel Økonomi- og oppgjørstjeneste, Nasjonale registre osv.
- i veiledning må det fremkomme at informasjon om pasienten må samles mest mulig i en journal i kommunen: eksempelvis at tilsynslegen benytter kommunens journalsystem for langtidspasienter i kommunale døgninstitusjoner ved henvisning, rekvirering av blodprøver ol., og ikke sitt eget legekantorsystem. Hvis legekantorsystem benyttes, kreves det videresending og kopiering av informasjon mellom systemene for å få en komplett journal. Dette er lite ønskelig. Kan dette løses av at man har felles EDI adresse? Det må også gjenspeiles tydelig i visning i alle fagsystem, da det er risiko for feilsending om ikke fagsystemene leverer slik visning.

5. Feltet «Annen stedsangivelse» i Adresseregisteret

At «Annen stedsangivelse» endres til «Sted/funksjon» i Adresseregisteret samsvarer med vår bruk av dette feltet.

Den maksimale lengden dette feltet kan ha, må være lik det som kan vises fram i de fagsystem som har abonnert (25 tegn?).

6. Forslag til endringer/ innspill til tjenestekodene

- K2 Tjenestetyper for spesialisthelsetjenesten

1. PLO innleggelse somatikk og 2. PLO innleggelse psykiatri

For å tydeliggjøre at «PLO innleggelse somatikk/psykiatri» adressene skal brukes til innlagte pasienter ser vi behovet for endring i benevnelsene på tjenestekodene. Vi mener de foreslåtte kodene vil skape risiko for misforståelse ift for eksempel henvisninger ved Ø-hjelpsinnleggelser

Foreslått endring:

PLO innleggelse somatikk endres benevnelse til PLO innlagt somatikk

PLO innleggelse psykiatri endres benevnelse til PLO innlagt psykiatri

- 8663 Tjenestetyper for kommunal helse- og omsorgstjeneste mv.

KD0501. Saksbehandler og KP03. Psykisk helse

Vi ønsker å beholde «-tjeneste» som en del av benevnelsen og endrer forslaget til henholdsvis Saksbehandlingstjeneste og Psykisk helsetjeneste. Begge benevnelser er godt innarbeidet. Psykisk helse synes å være et vidt begrep som kan føre til feiladressering

KA04 . Migrasjonshelse.

Vår forståelse er at denne benevnelsen erstatter Flyktningetjenesten, men at den nye koden også inkluderer en bredere brukergruppe. Her må det spesifiseres at den også gjelder bosatte flyktninger, kvoteflyktninger, bostedsflyktninger.

NY. Barnevern

Det er ett behov for tjenesteadresse til Barnevern, men HF har også behov for å adressere barnevernssaker til for eksempel Bufetat og Fylkesmannen. Vi foreslår at tjenestetypen også kan registreres for Bufetat og Fylkesmann for å sikre samhandling i alle nivå. Selv om disse aktørene kun har papiradresse, vil mottak og formidling av post medføre at færre trenger å åpne posten og lese for å fordele riktig.

- 8666 Felles tjenestetyper

02. Meldingsmottak

Vi ønsker en tydeligere spesifisering av hvem som skal benytte denne (og i hvilken sammenheng). Det er behov for bedre beskrivelse av bruksområde for å unngå risiko for feiladressering.

03. Egenregistrerte pasientopplysninger

Denne tjenestetypen foreslår vi endret til «Pasientregistrerte helseopplysninger». Det er videre behov for bedre beskrivelse og bruksområde for å unngå risiko for feiladressering. Gjelder dette for eksempel også kjernejournal/minhelse.no

8. Saksbehandling pasientopplysninger

Det uklart hva som er bruksområde for tjenestetypene og det er ett behov for en tydeliggjøring av bruksområde for å unngå risiko for feiladressering.

FR. Samhandling nasjonale tjenester

At «Forskrivning» endrer navn til «Samhandling nasjonale tjenester» slik at denne kan benyttes i fbm også andre kommunikasjonsbehov er OK. Men den skal så vidt vi forstår bare kunne registreres en gang pr virksomhet, dvs at et HF med flere sykehus KUN skal benytte denne tjenesten som erstatning for selve «Virksomheten» etter ønske fra NAV/Helfo etc? Bør det da være en sperre i AR slik at man ikke registrerer flere av disse og at om man har behov for å sende noe fra et spesifikt sykehus innenfor HF'et, så skal man benytte en annen tjeneste?

- K3 tannhelsetjeneste

Helse Midt-Norge stusser på hvorfor ikke disse kodene er tatt opp med spesialisthelsetjenesten som blant annet yter tannbehandling i narkose. Tydeligere beskrivelse av skille mellom tjenester som tilbys i tannhelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten. Vi reagerer også på at flere av tjenestetypene knyttet til tannhelsetjeneste bærer preg av behandlingsform og ikke tjeneste.

7. Kommunikasjonspart- AD 3.6. Øyeblikkelig hjelp døgntilbud

Ny benevnelse til ØHD støttes, men det er behov for at dagens KAD kode må erstattes av NHN med ny benevnelse ØHD, slik at man slipper å etablere nye koder. Dette må merkes som endring slik at det blir automatisk oppdatering via abonnering.

8. Ønske om nye koder

Akutt- og mottaksmedisin

Helse Midt-Norge og KomUt Midt-Norge mener vi trenger en Ny kode for mottak av øyeblikkelig-hjelp-henvisninger der det ikke er klart hvilket fagområde pasienten vil komme til å trenge hjelp fra, og pasienten skal gjennom akuttmottaket. Akutt- og mottaksmedisin er nytt godkjent fagområde fra høsten 2016. Det vil egne seg godt til dette formål

9. Mange til en meldinger (M:1)

8658. «Tjenestetyper for statlig forvaltning» og 8659. «Tjenestetyper for registre»

Det er positivt at statlige aktører også skal benytte adressering med kommunikasjonspart. Høringsnotatet gir ikke utfyllende beskrivelse av alle slike kommunikasjonsparter. For eksempel savner vi Kreftregisteret og de nasjonale registre.

Med vennlig hilsen

Arild Pedersen(sign)
IT-sjef