

Høringskommentarer:

Tjenestebasert adressering, del 3: Tjenestetyper

(HIS 1153-3:2017)

Innhold

Konsekvenser	2
Standard åpner for ny tjeneste «Fastlege, ubesatt hjemmel»	2
Standard åpner for ny tjeneste «Samhandling nasjonale aktører»	2
Standard legger opp til at kun fastleger skal være kommunikasjonsparter under eget navn i NHN	
Adresseregisteret	4

Konsekvenser

Standard åpner for ny tjeneste «Fastlege, ubesatt hjemmel»

→ **Konsekvens:**

Fagsystemet må støtte en felles innboks og felles arbeidsmetode.

→ **Omfang:**

Antatt ikke svært stor da vi har lignende støtte for Helsestasjon og Legevakt.

Tilpasninger må nødvendigvis til.

Kost ved aktivering.

Vi regner med at dette ikke er aktuelt for særlig mange av våre kunder.

→ **Anbefaling:**

Der som det eventuelt ikke er besatt hjemmel i dag kommuniserer leger i eget navn og vi er ikke kjent med problemstillinger knyttet til dette.

Slik sett er nytte av dette relativt lav, slik vi ser det – men vil ha kost ved innføring og etablering av kommunikasjonskanalen.

(Lege Jan Robert Johannesen, Hinnatrekanten legesenter kommenterte:

«Dette er et problem for kommunen, ikke for EPJ-leverandøren.»)

Standard åpner for ny tjeneste «Samhandling nasjonale aktører»

→ **Konsekvens:**

Noe uklart pga. at årsaken til endringen virker å være motivasjoner som ikke er beskrevet i standard.

- Vi må for det første håndtere å motta meldinger til dette punktet. Se støtte for felles innboks ovenfor. Felles innboks for legekantoret?
- Vi må anta at også meldinger ikke er ment sendt hit vil havne der da tjenesten vil ligge åpent på NHN AR. Hvem er ansvarlig da?
- Det virker som at Reseptformidler, NAV og Helsenorge.no (og andre?) ønsker å benytte dette mottakspunktet, men at meldingen likevel skal rutes til den enkelte lege/fastlege/revirent/behandler sin innboks.
 - Vi ser ikke poenget med å fjerne faktisk mottaker fra adressering, men likevel ha forventning til at den enkelte personen får meldingen
 - Det er uklart hvordan dette skal fungere, men det er klart at hvis dette skal fungere basert på tilknyttede helsepersoner i fagmelding så er det en dårlig løsning av minst tre årsaker
 - Kommunikasjonspart er fremdeles i praksis en gitt bruker. Nasjonal aktør omgår en problemstilling ved å flytte den til andre leverandører som i dag ikke har problemstillinger rundt dette.

- Ikke klart for meg hva premisser for applikasjonskwittering er i dette systemet. Sendes ved mottak til kommunikasjonspart (tjeneste)? Hva hvis meldingen ikke kunne leveres til den enkeltes innboks?
 - Tilknyttede helsepersoner er ulikt implementert i alle fagmeldinger. Adressering blir derfor ikke standardisert, men bevisst fragmentert.
 - Tilknyttede helsepersoner i fagmeldinger ikke ment å alltid være personer/mottakere i mottakers system. Hvordan skal dette fungere?!
 - Her er det en forventning at CGM implementerer for å støtte annerledes adressering til/fra nasjonale aktører enn slik løsningene finnes i dag.
 - Vi har ikke mottatt skisser på dette, men har sett forslag til løsningskisse for Reseptformidler i møte. Endringene er betydelige og noen av de bryter med nasjonal standard, slik vi har tolket det.
 - Noe av brukerens meldinger skal sendes fra fastleges HER-id, noe fra tjenestens HER-id. Dermed må det i større grad enn i dag bli aktørspesifikke løsninger. Det er ikke standardisering.
- **Omfang:** Stort. Mye kodeendring + innføringskost. Vi kjenner ikke den fulle og hele forventningen til de nasjonale aktørene til hva vi må støtte og/eller omskrive.
- Krever sannsynligvis en form for utbredelse i form av aktivering og (med en gang eller senere) omlegging av eksisterende kommunikasjoner.

→ **Anbefaling:**

Her mangler helhetsbildet av hva endringen skal bety. Det er derfor meningsløst å diskutere «ja/nei» til endring for tjenestetyper vi ikke for grunnlag for å forstå hele konsekvensen av.

Ny tjenestetype «Samhandling nasjonale aktører» bør ikke innføres uten klarhet i forventning og enighet til fremtidig løsning mot de aktuelle nasjonale aktørene.

Fra CGM sitt ståsted så ser vi kun et behov for kommunikasjon til resepsjon ved legekantor ved kommunikasjon som ikke er sensitiv, men av legekantor-administrativ art som timebestilling. Dette har vi løst på andre måter som ikke nødvendigvis krever endring for tjenestetyper.

Standard legger opp til at kun fastleger skal være kommunikasjonsparter under eget navn i NHN Adresseregisteret

→ **Konsekvens:** Noe uklart da det ikke foreligger klart i standard hvordan man kan samhandle på vegne av andre leger.

- Vikarer, turnusleger, avtalespesialister, leger og annet helsepersonell som ikke er fastleger må fjernes fra NHN Adresseregisteret.
 - For fastlegekontor skal disse samhandle i legens navn.
 - For avtalespesialister, private sykehus, etc. skal disse kommunisere på vegne av et passende tjenestetilbud
- Vi må skille sterkere på brukertyper i enhetstreet slik at kun fastleger synkroniserer med NHN AR.
- Meldinger som i dag går i eget navn må endres i alle moduler til å gå i fastlegens navn.
- Det må være mulig å sette opp at fastlege har tilknyttede behandlere som kan jobbe i hans navn.
- Samhandling med vikarer og turnus ved fastlegekontor må tilpasses på ukjent måte for at alle skal forstå at samhandling faktisk foregår med den gitte personen og ikke fastlegen.
- Det er forventet at angitt helsepersonell i fagmelding skal benyttes til «intern ruting» av meldinger.
- I de aller fleste tilfeller er det ikke riktig å tenke på legen som kommunikasjonspart. Kommunikasjonsparten, i realiteten, er legekontoret vedkommende jobber ved. Det vil si, alle leger ved virksomheten har samme kommunikasjonsoppsett. Nivå 2 benyttes i effekt til ruting mot korrekt mottaker.

Å legge en generell tjeneste på nivå 2 vil gi oss en dobbel angivelse av hvilken virksomhet meldingen skal til, men ingen anelse om hvilken helsepersonell som skal følge meldingen opp!

Ved, eksempelvis, HF er hverdagen en annen hvor elektronisk korrespondanse havner i «flyt» hvor en hel avdeling er ansvarlig for oppfølging. Tjenestebegrepet blir kunstig ved et legekontor.

- NHN OSEAN ble «solgt inn» som et Gule Sider for helsepersonell. I dag kan man søke og finne (kol)leger man ønsker å kommunisere med. Med foreslått endring vil disse legene være «skjult» bak en generell tjenesteangivning.
 - Spørsmål: Jeg ønsker å formidle noe til vikaren for fastlege Andersen, som kun jobber to dager i uken og har ikke vært med i problemstillingen. Hvordan angir jeg riktig mottaker?

→ **Omfang:** Stort. Mye kodeendring + innføringskost.

- Vanlig praksis i dag er å registrere disse legene i NHN AR. Noe av dette skjer via automasjon ifra enhetstreet vårt. (Automatiseringen og mulighetene ved å knytte HPR-registeret, Adresseregisteret og EPJ sammen igjennom OSEAN tillater at legekontoret ikke nødvendigvis må gjøre manuelle tilpasninger på sin virksomhet i Adresseregisteret – om EPJ støtter dette.)
- Betyr at tusenvis av eksisterende kommunikasjonskanaler i Helsenetet må avvikles.

- ➔ **Anbefaling:** For nasjonale, kommunale og offentlige tilbudte tjenestetilbydere ser vi helt klart riktigheten i kommunisere med tjenesten som kommunikasjonspart. Tjenesteansvaret er kollektivt. I primærhelsen ... ikke så mye. Vår anbefaling er at legenes navn ikke er hensiktsmessig i å fjerne med erstatning av en generell kode som representerer tjenesten de tilbyr. I så fall er det behov for et tredje nivå av adressering i Hodemelding slik at man kan garantere leveranse til «faktisk» mottaker.

Med vennlig hilsen,

Compugroup Medical Norway
Per Henrik Syverud