

Sak 36 16_Tillegg_saksunderlag SamUt 090316.docx

Sak 36-16_Vedlegg Begrepet tjeneste adressering med HER id og skisse til ideell prosess.docx

Tilleggsinformasjon/Annet saksunderlag

“Utfordringer med bruk av tjenester som avsender og mottaker av meldinger og mangelfull informasjon i henvisninger”

Til SamUT-møtet 09.03.16

Det som er beskrevet i selve saksinnmeldingen er behovet for å se på hvordan de beskrevne utfordringene best kan håndteres på kort og lang sikt. Fokuset i saken er altså de utfordringene vi ser og opplever ved bruk av tjenester som avsender og mottaker av meldinger når det er snakk om henvisning og svarmeldinger (svarrapport eller epikrise), samt utfordringer rundt håndtering av at kommunikasjonen ikke er elektronisk ende til ende.

Her følger også en mer grundig oppsummering av de utfordringene vi ser med tjenestebasert adressering, da med fokus på radiologi-området:

➤ ***Hvilke utfordringer ser vi med tjenestebasert adressering ift radiologi?***

- At henvisninger fra kommune skal sendes fra tjenester og ikke personer, utfordringer rundt håndtering av dette i den praktiske hverdagen, spesielt når det ikke er elektronisk ende til ende.
- Henvisninger til radiologi mottas i stor grad på papir i dag. Det fremgår sjelden/ikke av papirhenvisningen hvilken tjeneste som har rekvirert og det kan mangle tilstrekkelig kontaktinformasjon.
- Hvordan koble tjeneste og person riktig i alle tilfeller slik at svarrapporter adresseres til riktig tjeneste i kommunen?
- Manglende kontaktinformasjon til henvisende instans for henvendelser fra sykehuset gir utfordringer og merarbeid
(Denne kontaktinformasjonen er ikke nødvendigvis til rekvirerende lege, ei heller tjenestens meldingen er adressert fra – kan f.eks være kontaktinfo til en avdeling på et sykehjem. Her er det antagelig vanskelig med logikk og strukturert innhenting av kontaktinformasjon i og med at det ikke er et en til en forhold mellom tjenesten og ulike avdelinger i kommunen. Må dette sikres med manuelle rutiner via egne felt i henvisningen?)
- Dersom det kun fremgår tjeneste i henvisningen vil dette også skape utfordringer. Hvordan kan man da vite at den som har sendt henvisningen har henvisningsrett? En tjeneste har ikke henvisningsrett. Det er nødvendig med informasjon om både rekvirerende helsepersonell med HPR og kontaktinformasjon i tillegg til adressering fra tjeneste.
- Kan kun registrere tjeneste og ikke rekvirerende person i DIPS RIS (Dette er antagelig realiteten i andre radiologi-EPJ også)
 - Ingen ekstra felt i DIPS RIS – manglende funksjonalitet i EPJ. (Burde kanskje også vært felt for å registrere annen kontaktinformasjon?)
 - Vil kanskje ikke bli mulig før i regionale løsninger
 - Hvis en bruker glemmer å scanne papiret = vil ikke ha mulighet til å slå opp i henvisningen og finne rekvirerende lege og/eller kontaktperson.
 - Rapportering/statistikk i fagsystemet blir vanskelig ved kun mulighet for å registrere tjenester (Kan være behov mtp f.eks tilsynssaker på en konkret lege)
- Behov for juridisk avklaring ift strålevernsforskriften – **“behandlinger skal kun foretas etter henvisning fra helsepersonell med rekvisisjonsrett”**- Ivaretas dette med tjenestebasert adressering?
- Vanskelig å identifisere om en henviser har rekvisisjonsrett uten at man har et lokalt rekvirentregister i RAD EPJ– må evt gjøre oppslag mot HPR
- En rekvirent kan ha flere roller og være knyttet til ulike tjenester – kobling person/rolle/tjeneste vil være vanskelig dersom henvisningen ikke inkluderer slik informasjon
- Meldingsstandarden anses mangelfull og/eller ikke implementert

➤ **Kortsiktig løsning:**

- Sikre at all nødvendig informasjon følger med i henvisningen fra kommuner, uavhengig av om henvisningen er elektronisk eller på papir
 - For å få til dette må det samarbeides tett med kommunene og de må sikre rutiner for at nødvendig informasjon alltid følger med
 - Forankres via KomUt-nettverket i HSØ-regionen
 - Det må alltid fremgå av papirhenvisning hvilken tjeneste som har sendt henvisningen
- Gode rutiner for kobling av tjenester mot person hos mottakende instanser på HF'ene
 - Det må utarbeides tydelige rutiner for brukerne, og være rutiner for håndtering dersom informasjon i henvisningen er mangelfull.
 - Sjekk ift henvisningsrett? Sjekk ift aktuell mottakertjeneste?
 - Rutiner for å alltid scanne inn henvisningen (skal allerede være på plass)

➤ **Langsiktig løsning:**

- Elektronisk ende til ende
 - Sikre at meldingsstandard er tilstrekkelig og implementert
 - At det er tilstrekkelig funksjonalitet i EPJ for å registrere det som er nødvendig (felter for rekvirerende helsepersonell i tillegg til tjeneste, samt felt for kontaktinformasjon) (Regionale løsninger?)

I saksinnmeldingen er det beskrevet følgende ift forslag til vedtak, med tiltak, eier og frist:

➤ **Kortsiktig løsning:**

- Ved henvisninger fra kommunene må det alltid fremgå både rekvirerende lege og tilhørende tjeneste, samt nødvendig kontaktinformasjon.

Eier: KomUT – sikre at alle kommuner forholder seg til dette. Frist: ?

- Gode rutiner for kobling av tjenester mot person hos mottakende instanser på HF'ene.

Eier: Det enkelte HF/RHF.

Frist: Samtidig som tjenestebasert adressering innføres på svarmeldinger og epikriser til kommuner.

➤ **Langsiktig løsning:**

Elektronisk ende til ende!

- Sikre at meldingsstandard er tilstrekkelig og implementert, samt at krav til standard og funksjonalitet er oppdatert og distribuert.

Eier: Direktoratet for e-helse. Frist: ?

- At det er tilstrekkelig funksjonalitet i EPJ for å registrere det som er nødvendig

Eier: Det enkelte HF/RHF

Frist: For HSØ vil antagelig ikke dette komme på plass før innføring av regionale løsninger (2019/2020)

I tillegg er det nevnt at det er ønskelig å problematisere begrepet tjenestebasert, samt beskrive en "ideell prosess" for henvisning/svar (epikrise og svarrapport). Legger ved et vedlegg som skal oppfattes som et utkast til en slik "ideell prosess" og som innledningsvis beskriver potensiell forvirring rundt begrepet tjeneste. (**Vedlegg – Begrepet tjeneste, adressering med HER id og skisse til "ideell prosess"**)

Det er ønskelig at det kan jobbes videre med å beskrive en "ideell prosess" slik at sektoren er omforent hvordan det skal/må være for at dette skal fungere i praksis, også med tanke på evt behov for endring av meldingsstandard. Det ønskes derfor også tilslutning i SamUt til at en slik beskrivelse kan utarbeides og danne grunnlaget for videre arbeid i sektoren. Eier og frist: ?

I presentasjonen vil det også bli snakk om hvilken tjeneste svaret skal sendes hvis man ikke får informasjon om hvilken tjeneste som er avsender. Finnes det et enkelt svar på dette? Og hvor er det beskrevet hvilke meldinger som skal/kan sendes til hvilke tjenester?

Vedlegg – Begrepet tjeneste, adressering med HER id og skisse til “ideell prosess”

Utkast fra HSØ

Innledning – hva er egentlig en tjeneste?

En tjeneste er noe noen **yter**. Bruker av en tjeneste sender en forespørsel til en tjeneste og ber om at noe utføres, uten at avsender vet hvem som vil utføre dette. En tjeneste er en abstraksjon.

Avsender er ikke en tjeneste. Når noen sender noe, er det (normalt) entydig hvem som faktisk gjør det og hvor vedkommende befinner seg, både fysisk og logisk. Denne informasjonen er det ingen grunn til å abstrahere bort i begrepet “tjeneste”. Når tjenesten utføres, utføres den av konkrete personer i konkrete organisasjoner. **Denne informasjonen må legges til i svaret.**

Betraktninger rundt HER-ID og tjenester

HER-ID er den unike nøkkelen til en oppføring i Adresseregisteret. En HER-ID peker således på en samling adresseinformasjon. Den er ikke en entydig peker til en organisasjon, heller ikke til en person. HER-id har som hovedformål å sikre at ved adressering sendes elektronisk melding til rett mottaksadresse i NHN, med rett sertifikat (slik at meldingen kan dekrypteres).

Det finnes ikke noe eget register over tjenester, og derfor strekker man definisjonen av Adresseregisteret til å bli et register over tjenester. Tjenester som er registrert her er ikke definert noe annet sted, har ingen uavhengig ID, og ingen uavhengig eksistens. Dette i motsetning til leger og organisasjoner, som både eksisterer og har egne, offentlige ID-er.

En tjeneste registrert i AR er derfor en abstraksjon. Vi skal se hvordan den kan utnyttes under.

Oppsummert er HER-id hverken en organisasjon, en tjeneste eller en person. Det er en ID for et elektronisk (eller postbasert) meldingsmottak der man kan nå en person eller organisasjon.

Skisse til “ideell prosess”

Datamodell

Ole er lege med HPR 11223344, han jobber på “Eldreåsen bo- og behandlingssenter” i Otta Kommune. Han har ingen HER-ID i sin rolle her, og trenger det heller ikke, for han skal ikke motta personlig post. Otta kommune har felles EPJ for alle bo- og behandlingshjem, og en elektronisk postkasse som er Otta.Kommunehelsetjeneste@edi.nhn.no.

Denne er registrert i AR under navnet “Otta kommunehelsetjeneste svarmottak”, HER-ID = 987654321. Videre har Sykehuset Innlandet satt opp virtuelle tjenester i AR.

“Bilddiagnostikk Hamar” har HER-ID = 12344321, og postmottak inbox.radiologi.SI@edi.nhn.no.

Radiologi på Hamar har i Riset ORG-ID tatt fra RESH, og denne er 9988776655¹. Denne Id-en er ukjent for AR, og det gjør det mulig å omorganisere SI uten å endre på data i AR.

Rekvirere:

Ole fyller ut en henvisning og velger “Bilddiagnostikk Hamar” som mottaker i systemet sitt. Han vet ikke nøyaktig hvor denne forespørselen vil bli rutet, eller hvem som vil behandle den. Tjenesten gjemmer

¹ SI bruker ikke RESH slik i dag, kun som “skyggeregnskap”

disse detaljene. Men han ønsker Hamar, siden det er mest praktisk for hans pasient som har en nevø på Hamar. Systemet han bruker vet hvem han er, og legger med informasjonen i meldingen. Meldingen ser da slik ut når den sendes fra Otta Kommune:

| | |
|--------------|---|
| Rekvirent | |
| | Ole Eidsgarden, HPR=11223344 |
| | Org: Eldreåsen bo- og behandlingssenter, ORGnr xxxxxxx |
| | Svarmottak: HER-ID = 987654321 |
| Tjenesteyter | HER-ID = 12344321 |
| Undersøkelse | MR venstre ankel |
| Pasient | Guri Gråbein |
| Kommentar | Tlf til Ole= "91367023" |

Organisasjonen pasienten og rekvirenten er tilknyttet følger med i den elektroniske henvisningen, og bidrar blant annet til å vise hvem som faktisk har rekvirert.

Meldingsmottak SI

Når Biztalk plukker opp meldingen byttes tjenesteyter ut med SI sin kode for radiologi Hamar, og meldingen legges til RIS.

Den ser nå slik ut: (endring i svart)

| | |
|--------------|---|
| Rekvirent | |
| | Ole Eidsgarden, HPR=11223344 |
| | Org: Eldreåsen bo- og behandlingssenter, ORGnr xxxxxxx |
| | Svarmottak: HER-ID = 987654321 |
| Tjenesteyter | RESH-ID = 9988776655 |
| Undersøkelse | MR venstre ankel |
| Pasient | Guri Gråbein |
| Kommentar | Tlf til Ole= "91367023" |

Behandle henvisning

Når RIS plukker opp meldingen matcher den Tjenesteyter med interne koder, og dermed dukker henvisningen opp i innkurven til Hamar i RIS.

I behandlingen kan det være nyttig å kunne ringe Ole, og hans telefonnummer er derfor med. HPR-nummer er med (obligatorisk). SI legger til grunn at alle rekvisisjoner som kommer inn er sendt av personer med rekvireringsrett.

Dersom HPR-nummer ukjent for RIS, har det ingenting å si; det tas bare vare på.

HPR-nummer til Ole brukes ikke i interne prosesser i RIS, men er oppgitt i svarmeldingen.

Variant med papir:

Papirhenvisningen havner på pulen til merkantilt personell på sykehuset. De har behov for å taste inn nok informasjon i fagsystemet til at man ser både hvem som har rekvirert og hvor svaret skal adresseres.

Alternativ 1: Bruker finner "Eldreåsen bo- og behandlingssenter" ved å søke det opp i AR. Ole er ikke registrert som lege her, men han legges til som rekvirent i fagsystemet ved å legge inn HPR-nummer. Alternativt: "Eldreåsen bo- og behandlingssenter" ligger i fagsystemets interne register (dersom AR ikke kan støtte dette scenariet). Eldreåsen er knyttet til korrekt tjeneste for adressering til aktuell kommune.

“Påstand”: Dersom Eldreåsen ikke er registrert i AR, fordi det gjemmer seg bak "legetjenesten i kommune X" i AR, så må man manuelt vedlikeholde noe informasjon i lokalt fagsystem, slik at man i videre behandling har et begrep om hvem som faktisk rekvirerte dette. **Sant/usant?**

I en elektronisk verden må info om Eldreåsen ligge i avsender-delen av meldingen når denne forlater fagsystemet til kommunen, og da slipper man manuelt vedlikehold for den institusjonen.

Alternativ 2: I papirhenvisningen er det alltid med rekvirerende lege/helsepersonell, HPR-nummer, organisasjon med kontaktinformasjon, samt hvilken tjeneste/mottak som skal ha svaret. Vil dette være tilstrekkelig ift sektorens behov? Hvordan kan denne informasjonen registreres og håndteres i fagsystemet? Er det greit at informasjonen kun kan gjenfinnes i selve den scannede henvisningen?

Svare:

I svarmeldingen inngår data fra rekvisisjonen/henvisningen. Svaret ser da slik ut, på vei ut av RIS:

| | |
|--------------|---|
| Rekvirent | |
| | Ole, HPR=11223344 |
| | Org: Eldreåsen bo- og behandlingssenter, ORGnr xxxxxxx |
| | Svarmottak: HER-ID = 987654321 |
| Tjenesteyter | RESH-ID = 9988776655, Bildediagnostikk Hamar |
| Undersøkelse | MR venstre ankel |
| Pasient | Guri Gråbein |
| Kommentar | Tlf til Ole= "91367023" |
| Resultat | "Noe forkalkning i venstre ankel" |
| Utført av | Rosanna Radio, HPR=333444555 |

Biztalk trenger ikke gjøre noe annet enn å sjekke at HER-ID 987654321 er gyldig fortsatt, signere og kryptere og sende til er Otta.Kommunehelsetjeneste@edi.nhn.no.

Ved mottak vil Ottas meldingssystem dekryptere og rute til aktuelt fagsystem.

Svaret går så til en felles innkurv der pasienten befinner seg. Og Ole er på juleferie i Thailand!