

Direktoratet for e-helse

Deres ref	Vår ref	Saksbehandler	Dato
	15/11389-7	Sissel Ranveig Steffensen	15.05.2017

Høringsuttalelse - Standard for tjenstebasert adressering del 3 – tjenestetyper

Det vises til tilsendte høringsdokumenter.

Akershus universitetssykehus (Ahus) mener prinsippene som ligger til grunn for endringene som foreslås er positive;

- presisering av kravene for avsender- og mottakerinformasjon i elektroniske meldinger
- redusere antall kodeverk som skal benyttes i adressering
- redusere antall koder innen kodeverkene

Basert på erfaringer på Ahus er dette viktig i det videre arbeidet med utbredelse av meldingsutvekslingen og avvikling av parallelle rutiner.

Som følge av at man reduserer antall tjenestetyper i de ulike kodeverkene, vil virksomheter måtte publisere en tjeneste flere ganger og benytte feltet «Sted/funksjon» til å presisere hva adressene skal brukes til. I utgangspunktet tenker Ahus at dette er et greit prinsipp, men det kan også by på utfordringer. Faren er at det blir store forskjeller mellom f.eks. HF og kommuner ift hvilken tekst som legges inn. Dette kan gjøre AR uryddig for henvisere. Vi opplever ikke at høringsutkastet konkretiserer regler for bruk av «Sted/funksjon». I tillegg er det i høringsutkastet presisert at den ikke dekker krav til funksjonalitet i EPJ-system for å understøtte adresseringsprinsippene og kravene. Det gjør at man kan ende opp med at informasjon som ligger i «Sted/funksjon» ikke vises for sluttbruker. Vi mener dette kravet må presiseres i utkastet.

Innspill til kodeverk K1

Kodeverk for diagnostiske tjenester i spesialisthelsetjenesten er veldig innskrenket. For bildediagnostikk er dette ikke et problem. Når det kommer til Laboratoriefagene er det forslag om kun å ha tre tjenestetyper; Medisinsk biokjemi, medisinsk mikrobiologi og patologi.

Laboratorier må forberede seg på også å kunne motta rekvisisjoner til andre lab-disipliner, og på Ahus er «Transfusjonsmedisin» (blodbank) en tjeneste det er behov for å beholde. Vi har vurdert muligheten for å publisere de foreslåtte tjenestetypene flere ganger og under «Sted/funksjon» presisere at det er disse tjenestene. Vi tenker at dette derimot ikke er naturlig og intuitiv for henviser. Vi mener derfor at tjenesteadressen «Transfusjonsmedisin» må videreføres.

Innspill til kodeverk K2

Adressene som er foreslått under K2, ivaretar i stor grad de tjenestene vi er i behov av. Vi har noen kommentarer til kodene 1,2 og 4. I tillegg er det to tjenesteadresser som er foreslått fjernet, begge knyttet til pakkeforløp, som vi mener er feil å fjerne. Dette gjelder «Brystdiagnostikk» og

«Diagnostikk uavklart alvorlig sykdom». Vi vil argumentere for at det er kritisk at disse adressene videreføres.

Vedr. kodene 1, 2 og 4

Det er foreslått at dagens «Psykiatri PLO Meldingsmottak» og «Somatikk PLO Meldingsmottak» skal endre navn til «PLO Innleggelse somatikk» og «PLO innleggelse psykiatri». Ahus erfarer at mange i sektoren ikke er kjent med når de ulike adresser skal benyttes. Mange benytter disse adressene til henvisninger.

Det samme gjelder «Fellesfaglig avsenderadresser». Når disse benyttes f.eks. til henvisninger vil dette gi forsinkelser i vurderingen av pasienten. Det er også risiko for at henvisninger ikke fanges opp. Det blir mottaker av meldingen som blir sittende med ansvaret selv om avsender har gjort feilen og benytte disse adressene til formål de ikke er tiltenkt.

Et forslag for å forebygge dette er at «Fellesfaglig avsenderadresse» ikke bør være en tjeneste som er mulig å benyttes som henvisingsadresse. Altså at man per dokumenttype setter opp hvilke tjenesteadresser man skal kunne benytte.

Vedr. «Diagnostikk uavklart alvorlig sykdom»

På Ahus ble det i 2016 inkludert 133 pasienter i diagnostisk pakkeforløp. Dette pakkeforløpet er også et av de totalt 28 pakkeforløpene som er innført nasjonalt ([se informasjon på Helsedirektoratets sine nettsider](#)). Fastleger har behov for en adresse hvor de kan henvise pasienter som ikke naturlig faller inn under de organspesifikke pakkeforløpene. Tilbakemeldingene er at dette gjør at fastleger kan sende en henvisning og ikke risikere å måtte sende flere henvisninger på en og samme pasient. Denne adressen bidrar til at vi unngår at pasienter med potensielt alvorlig sykdom blir "svingdør-pasienter".

Vedr. «Brystdiagnostikk»

Ahus vil argumentere sterkt for at denne tjenesteadressen videreføres. I 2016 ble 1290 pasienter utredet for mistanke om brystkreft på Ahus. Første utredning for brystkreft er på bildediagnostisk avdeling. De med kreft overføres til bryst/endokrinologisk avdeling for kirurgisk behandling. Av henvisninger sendt til Brystdiagnostikk er det kun i 30% av tilfellene at bildediagnostisk avdeling har avdekket kreft, og som videreføres til bryst/endokrinologisk avdeling. De resterende 70% blir altså i bildediagnostisk avdeling avklart til ikke å være kreft. For Ahus, og vi vil anta for mange andre sykehus, er det derfor avgjørende at denne adressen videreføres. Dersom den fjernes, vil vi måtte rute henvisninger med mistanke om brystkreft bryst- og endokrinkirurgi. Da vil det være kirurger som må bruke sin tid på å avklare om pasientene har kreft og dermed behov for kirurgisk behandling. Når hele 70% av tilfellene viser seg å ikke være kreft, er dette for Ahus lite ønskelig bruk av tid og vil også gi forsinkelser i svar til pasienter og fastleger.

Videreutvikling og forvaltning av standarden

«Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret» har vært sentral i utarbeidelsen av utkast til standarden. Ahus mener det er avgjørende at denne gruppen/funksjonen videreføres. Vi ønsker derimot at det nasjonalt også arbeides mer for å legge føringer for hvilke tjenester som skal benyttes til ulike føringer. Dette er viktig for å unngå at f.eks. HF'ene har veldig ulik praksis ift hvilke tjenester som benyttes til ulike formål. Dette blir også viktig når myndighetene innfører nye rettigheter som gir behov for adresser. Et konkret eksempel på dette er:

I 2017 fikk barn/ungdom lovfestet rett til oppfølging som etterlatte. Sptj. §3-7a og Hpl §10a. §10a vil nå bli utvidet for etterlatte med §10b. I og med at oppfølging av etterlatte barn/unge også er forankret i shtj. 3-7a, så vil HF ha en forpliktelse overfor barn unge som etterlatte på linje med barn/unge som pårørende. Det vil si vi får en forpliktelse til å identifisere de som bli etterlatte når pas. har vært i behandling hos oss, sørge for tilstrekkelig informasjon, nødvendig oppfølging, samhandling og dokumentasjon av hva vi gjør.

Vår dato
15.05.2017

Vår referanse
15/11389-7

Ahus har et Sorgstøtte-tilbud som eksterne kan henvise til. Blant HF'ene i Helse Sør-Øst er det ulik formening om hvilke adresse som er naturlig å benytte. Tjenestekodene «Læring og mestring» er en tjeneste som kunne vært aktuell, men denne er foreslått fjernet. Andre HF mente dette naturlig ligger under «Psykisk helsevern for barn/unge» eller «Psykisk helsevern for voksne». På Ahus er ikke denne tjenesten organisert under psykisk helsevern. Ahus kunne publisert sorgstøtte under psykisk helsevern og lagt til informasjon under «Sted/funksjon». Vi ser derimot en fare i at henvisere i vårt opptaksområde ikke ville finne rett adresse pga at de ikke ville tenke å lete under områder psykisk helsevern. Dette vil kunne gi feilsendinger av henvisinger og dermed forsinkelse i vurderinger.

Vi mener derfor at myndigheter, ved alle endringer (både nye rettigheter og rettigheter som fjernes), alltid må sikre at man har forberedt hvordan informasjonsflyten omkring pasientene være i hele helse- og omsorgstjenesten, herunder adressering. Dette er nødvendig for at virksomhetene skal kunne legge til rette for at pasienter skal kunne få de rettighetene de har krav på.

Med hilsen
Akershus universitetssykehus HF

Tone Ikdahl
Viseadministrerende direktør

Pål Wiik
Direktør enhet for medisin og helsefag

Dokumentet er elektronisk godkjent

Vår dato
15.05.2017

Vår referanse
15/11389-7

Mottaker	Kontaktperson	Adresse	Post
Direktoratet for e-helse			
Helse Sør-Øst RHF		PB 404	2303 HAMAR