



Direktoratet for e-helse  
E-helse avdeling for standardisering  
Postboks 6337 St.Olavs plass  
0130 OSLO

Deres ref.: E-helse 17/283

Vår ref.: 17/1043 - 10120/17 - 233 N62

Dato: 18.05.2017

## Høringsvar til Standard for tjenestebasert adressering - del 3: Tjenestetyper

Viser til høringsutkast HIS 1153-3:2017 fra Avdeling for standardisering i Direktoratet for e-helse, publisert på ehelse.no med svarfrist 16.mai. Dette høringssvaret er utarbeidet i samarbeid med koordinatorkommunene i KomUT Nord: Alta, Vefsn, Vågan og Lenvik. Høringssvaret er også drøftet med Samfunnsmedisinsk avdeling i Senjalegen, som består av kommunene Berg, Dyrøy, Lenvik, Sørreisa, Torsken og Tranøy. De ønsker å stille seg bak KomUT nord sin høringsuttalelse, og vi sender derfor inn et felles høringsvar.

KS og KomUT har levert et samlet høringsuttalelse, som vi ønsker å stille oss bak. Spesielt det som står under kapittel 3.3, AD 3.1 og AD 3.2, anser vi som spesielt viktig og avgjørende prinsipp for tjenestebasert adressering. AD 3.2 må gjøres obligatorisk, det kan ikke være en anbefalt standard.

I tillegg har vi noen flere punkter i høringen vi spesielt ønsker å kommentere, som ikke er inkludert i høringsvar fra KomUT og KS.

### **Generelt og etterlevelse av standarden**

KomUT Nord er enig i at det etableres en nasjonal standard for tjenestebasert adressering, hvor tjenestetyper defineres og standardiseres. Når det gjelder etterlevelse av standarden så er prinsippene for adressering, og automatikk i nedlasting og synkronisering mot NHN Adresseregister avgjørende. Det må sikres at alle leverandører, både av EPJ og meldingstjenere, klarer å oppdatere informasjon om kommunikasjonspartnerne automatisk. Man må bort fra manuelle prosesser og tilpasninger i lokale adresseregister. KomUT Nord vil påpeke viktigheten av en god innføringsplan, inklusive oppfølging av leverandører. Ved innføring av standarden må det være funksjonalitet for bl.a visning av feltet «sted/funksjon» for sluttbruker før man endrer tjenestetyper. Dette gjelder der man er avhengig av denne visningen for å sikre riktig mottaker. Ulik organisering og bruk av forskjellig EPJ vil kunne gi noen utfordringer knyttet til etterlevelse av standarden.

Vi kan ikke se at høringen tar høyde for dagens virkelighet, der mange benytter det samme journalsystemet til fastlegesystem på dagtid og legevaktsystem (gjørne

interkommunalt) på kveldstid. Hvordan sikrer man at dette er håndterbart i journalsystemet, at man kan adressere meldinger fra rolle som fastlege samtidig som man skal kunne sende meldinger fra legevaktstjenesten, fra ett og samme system.

Hvordan kan en synliggjøre i adresseregisteret at en legevaktstjeneste kan være i forskjellige kommuner, til ulike tider, alt etter hvilken lege som er på jobb? Det kan bli utfordringer for hvordan tjenestene synliggjøres i adresseregisteret.

### **Vurdering av feltet «Annen stedsangivelse»**

Det er foreslått i standarden å endre feltet «Annen stedsangivelse» til «Sted/funksjon». Er tanken at man skal bruke feltet «sted/funksjon» til å spesifisere kommunikasjonsparten ytterligere, så må den være strukturert i flere felt. Det er uheldig med et rent fritekstfelt. Dette må da håndteres manuelt, og man vet ikke hvilken kvalitet disse opplysningene har. Det må være tydeligere i standarden hva som skal ligge under dette feltet, og kanskje må dette deles opp i to felter, der det ene gjelder «sted/lokalisering» og det andre gjelder «funksjon». Feltet med «Funksjon» burde man forsøke å strukturere.

### **Vurdering av tjenestetypene**

KomUT Nord mener at det er den enkelte virksomhet som må ha definisjonsmakta på hvilke tjenestetyper som er aktuelle. Dermed ønsker vi ikke at det skal fjernes tjenestetyper, eller ikke opprettes tjenestetyper fordi de er «for spesielle» eller «for presise». Eksempler på slike tjenester er «Sosialmedisinsk senter» som er et veletablert og kjent tilbud i Tromsø kommune og «Sykestue» som for Finnmark og Nord-Troms er en kjent tjeneste, men der det for resten av landet ikke er like selvsagt hva disse tjenestene inneholder. Det må være mulig å opprette disse tjenestetypene der det er behov for det, for å sikre korrekt adressering. Disse tjenestene vil kun opprettes i de kommunene der det er aktuelt, og vil således være kjent for kommunikasjonspartnerne.

Det har lenge vært en diskusjon og ønske omkring en egen tjenestetype for tjenesten til utviklingshemmede- miljøtjeneste. Denne er i dag innlemmet i sykepleietjenesten, men denne tjenesten faller ikke inn under sykepleietjenesten i mange kommuner. Dette kan føre til feil adressering, der noen velger å adressere meldinger til psykisk kommunehelsetjeneste. Derfor mener vi det er behov for en mer presis adressering til denne tjenesten.

### **Fjerning av allerede etablerte tjenestetyper:**

Fjerning av tjenestetyper som *kreftkoordinator*, *demenskontakt* og *diabetespsykepleier* mener vi er uheldig. Disse adressene er etablerte tjenester i kommunen i dag, og tjenestetypene brukes til samhandling allerede. Mange steder ønsker man ikke at disse skal innlemmes i den opprinnelige sykepleietjenesten, men man ønsker å skille de ut. Vi ønsker å beholde disse tjenestetypene.

Det samme gjelder tjenestekoden Rehabilitering, som vi mener det fremdeles er behov for. Kommunene må ha mulighet for å velge denne tjenesteadressen i stedet for eksempel fysioterapi, dersom de har organisert tjenesten slik at rehabilitering blir den naturlige adressen.

### **Minimum antall tjenestekoder for kommuner**

KomUT Nord stiller spørsmålsteget om hvorfor kommunene må ha et minimumskrav over tjenesteadresser som skal registreres, jf. punkt 3.4.2 i høringen. Samme krav ligger ikke for andre virksomhetstyper. Lista over minimum tjenestetyper er lang, og ikke alle tjenestene som foreslås som minimumskrav er lovpålagte tjenester. Her mener vi at det



må være opp til kommunene å definere hvilke tjenestetyper/kommunikasjonspartnere som er aktuelle.

#### **Egen tjenestetype for barneansvarlig**

Vi savner en egen tjenestetype for barneansvarlig. Denne burde ligge under kodeverk 8666 Felles tjenestetyper. Det er slik at spesialisthelsetjenesten skal ha en barneansvarlig, som sikrer ivaretagelse av barn som pårørende. Her er det behov for en egen tjenestetype, da man har behov for samhandling knyttet til denne tjenesten. Barneansvarlig som tjenestekode er også aktuelt for kommuner.

#### **Bruk av tjenestetype «Fastlege, ubesatt hjemmel»**

Det foreslås i kravbeskrivelsen at man kan benytte denne tjenestekoden i de tilfeller hvor det ikke eksisterer en navngitt fastlege. Vi er klar over denne problematikken, og utfordringer knyttet til elektronisk samhandling når det mangler lege, eller vikarer som kun er der uker av gangen. Vi er likevel litt usikker på hvordan dette vil løses i praksis, i arbeidsflyt både i fagsystem og knyttet til rutiner rundt håndtering av meldinger inn til denne adressen, og vi savner noe mer informasjon omkring bruken og flyten av denne adressen, før vi kan si at vi er enige i at en slik adresse opprettes.

#### **Bruk av fellesfaglig avsenderadresse**

*Fellesfaglig avsenderadresse* bryter med prinsippet om at avsenderinformasjon skal representere den tjenesten meldingen sendes fra. KomUT Nord støtter KomUT sitt forslag om at denne adressen bør utgå fra standarden.

Med hilsen

Mona Pedersen  
Rådgiver/prosjektleder KomUT Nord

*Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur*

Kopi til:  
Vefsn kommune, Torolf Slettevoll  
Alta kommune, Vidar Thomassen  
Vågan kommune, Jan Dag Ottemo  
Berg kommune, Jorid Meyer  
Tranøy kommune, Dag Rydmark  
Dyrøy kommune  
Sørreisa kommune, Ann Kristin Evenstad  
Torsken kommune, Lena Hansson

Direktorat for e-helse  
[postmottak@ehelse.no](mailto:postmottak@ehelse.no)  
 Merk. "E-helse 17/283"

## HØRINGSSVAR FRA KOMUT PÅ STANDARD FOR TJENESTEBASERT ADRESSERING DEL 3: TJENESTETYPEN

Viser til høringsutkast til HIS 1153-3:2017 fra Avdeling Standardisering i Direktoratet for e-helse, publisert på ehelse.no med svarfrist 16.mai 2017.

E-helse etterspør spesielt innspill på om tjenestetypene og virksomhetstypene er dekkende, og om det vil være spesielt krevende å etterleve kravene.

KomUT og KS er enig i at det etableres en nasjonal standard for tjenestebasert adressering, hvor tjenestetyper defineres og standardiseres. Når det gjelder etterlevelse av standarden så vil KomUT påpeke at prinsippene for adressering, og automatikk i nedlastning og synkronisering mot NHN-Adresseregister er avgjørende for at standarden skal kunne etterleves. Man må sikre at alle leverandører, både av EPJ og meldingstjenere klarer å oppdatere informasjon om kommunikasjonspartnerne automatisk. Man må bort fra manuelle prosesser og tilpasninger i lokale adresselister. Prinsippene som adresseringsmetoden bygger på må gjennomføres fullt ut for alle deltakende aktører.

### KOMMENTARER TIL ENKELTELEMENTER I HØRINGSUTKASTET:

#### KOMMENTARER TIL KAPITTEL 3 «TJENESTETYPEN»

- **KAPITTEL 3.3, KRAV AD3.2 (SIDE 8)**  
 «Avsender av en melding skal være kommunikasjonspartneren som representerer tjenesten det sendes fra.». Dette er en grunnleggende egenskap ved tjenestebasert adressering. At kravet har fått type A (Anbefalt tilleggskrav) er logisk helt feil. Dette bryter med prinsippet om at «tjenestetypene skal være uavhengig av tekniske løsninger i systemene» (kapittel 3.2 «Utforming og forvaltning av tjenestetyper» side 7, nest siste avsnitt).
- **KAPITTEL 3.4.1 «HELSEFORETAK OG PRIVATE SYKEHUS» (SIDE 11)**  
 Vi savner krav om obligatoriske tjenestetyper for denne virksomhetstypen, jf slike krav for kommunal helse- og omsorgstjeneste.
- **KAPITTEL 3.4.2 «KOMMUNAL HELSE- OG OMSORGSTJENESTE» (SIDE 13)**  
 Krav AD3.6 angir at ergoterapitjeneste skal være obligatorisk for alle kommuner. Det er ikke alle kommuner som har ergoterapeut, og vi er derfor skeptisk til at tjenesteadressen skal være obligatorisk.
- **KAPITTEL 3.5 «YTTERLIGERE BESKRIVELSE AV KOMMUNIKASJONSPARTEN» (SIDE 17)**  
 Det er behov for å informere om tidspunkt for skille mellom kommunal og interkommunal legevakt. Mange kommuner har egen legevakt på dagtid, men benytter interkommunalt tilbud om natten og i helgene, kanskje også ettermiddag/kveld. Kommunen vil da framstå i adresseregisteret med to ulike tjenesteadresser med tjenestetype legevakt. Disse vil kunne benytte ulike instanser av EPJ-system, og det er klokkeslett, ukedag og ev høytidsdag som avgjør hvilken legevakt som er den aktive. Det er viktig for kommunene å kunne kommunisere dette via Adresseregisteret. Nyttan kan f.eks. være når en fastlege ønsker å informere legevakten om oppfølgingen av en pasient som kan få behov for å kontakte legevakten utenom legekontorets åpningstid. Informasjon om «åpningstid» kan da forklar legen hvorfor kommunen har to oppføringer av legevaktstjeneste i adresseregisteret, og klargjøre om det er behov for å informere en eller begge tjenestene.  
 Denne anvendelsen er en utvidelse i forhold til det som er beskrevet som innhold i feltet sted/funksjon. Det er i tillegg et behov for å kunne søke og sortere på sted i Adresseregisteret. Sted må fremkomme tydelig i visning av registrerte tjenestetyper.
- **KAPITTEL 3.4.8 «STATLIG FORVALTNING» (SIDE 16)**  
 Fylkeslege eller tilsvarende offentlig tilsynsmyndighet burde naturlig lagt i denne kategorien. Forslag å gjenbruke «Saksbehandling pasientopplysninger» fra kodeverk 8666 eller å tildele egen kode i «Tjenestetyper for statlig forvaltning» kodeverk 8658. Hjelpemiddelsentralen savnes også som kommunikasjonspartner under denne virksomhetstypen.
- **KAPITTEL 3.4.9.FORSIKRINGSSKAP (SIDE 16)**  
 Advokater og tilsvarende "private" aktører bør kategoriseres i samme virksomhetstype som forsikringsselskap. Det bør vurderes om de ulike EPJ-systemene skal settes i stand til å utveksle sensitiv



pasientinformasjon med slike aktører via SvarUt/Altinn, eller om det skal legges til rette for å kommunisere elektronisk med slike eksterne aktører via det vanlige regimet for elektronisk meldingsutveksling i helse- og omsorgstjenesten.

#### KOMMENTARER TIL VEDLEGG A «KODEVERK SOM BENYTTES TIL ADRESSERING»

- **KODEVERK K2 «TJENESTETYPEN FOR SPESIALISTHELSETJENESTEN» (SIDE 20)**
  - 4 «Fellesfaglig avsenderadresse» er en tjenesteadresse bryter med prinsippet om at avsenderinformasjon skal representere den tjenesten meldingen sendes fra. KomUT og KS anbefaler at denne adressen utgår fra standarden, men at helseforetak gis anledning til å søke midlertidig tillatelse til å benytte adressen i en overgangsperiode. Bruk av adressen må avvikles seinest ved utgangen av 2020.
  - Vi savner tjenesteadresse for kommunikasjon om behandlingshjelpemidler
- **KODEVERK 8658 «TJENESTETYPEN FOR STATLIG FORVALTNING» (SIDE 22)**
  - Vi savner tjenesteadresse for kommunikasjon med Hjelpemiddelsentralene om hjelpemidler
  - Vi savner tjenesteadresse for kommunikasjon med offentlig tilsynsmyndighet (f.eks. fylkesmann/lege)
- **KODEVERK 8663 «TJENESTETYPEN FOR KOMMUNAL HELSE- OG OMSORGSTJENESTE MV.» (SIDE 23)**
  - Forslaget har med tjenestene «sosialtjeneste», «barnevern» og «Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT)». Ingen av disse tjenester er helse- og omsorgstjenester, og de har så langt ikke fagsystem som er tilrettelagt for elektronisk meldingsutveksling med helse- og omsorgstjenesten. Fagsystemene vil imidlertid i de fleste kommuner være i samme sikkerhetssone som helse- og omsorgstjenestens fagsystem, og dermed ha tilgang til helsenettet. KomUT og KS støtter at disse tjenesteadressene er med i kodeverket, som et signal om at også kommunale tjenester som ikke tilhører Helse- og omsorgsdepartementets myndighetsområde skal kunne ta del i elektronisk meldingsutveksling med helse- og omsorgstjenesten.
  - Kommunene har også andre tjenester som har behov for elektronisk meldingsutveksling med helse- og omsorgstjenesten. Dette gjelder i særdeleshet skoler og barnehager. KomUT anbefaler at «Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret» vurderer å opprette koder for disse og tilsvarende tjenester når disse har tatt i bruk IKT systemer som er på akseptabelt sikkerhetsnivå.
- **KODEVERK 8666 «FELLES TJENESTETYPEN» (SIDE 24)**
  - Kode 02 «Meldingsmottak» er en tjenesteadresse bryter med prinsippet om at avsenderinformasjon skal representere den tjenesten meldingen sendes fra. Det anbefales derfor ikke å opprette en ny tjenesteadresse med denne betegnelsen.

#### KOMMENTARER TIL OM DET VIL VÆRE SPESIELT KREVENDE Å ETTERLEVE KRAVENE I STANDARDEN

KomUT og KS vil påpeke viktigheten av gode implementeringsplaner inkl. plan for oppfølging av leverandører. Herunder bidra til å utarbeide kravspec. og være tydelig på at dette er et nasjonalt prioritert tiltak for alle involverte aktører. I tillegg er det viktig at videreutvikling og integrasjon mellom Adresseregisteret og EPJ-systemene styres nasjonalt, med deltakelse fra sektoren.

For kommunal helse- og omsorgstjeneste mv. vil det være ulikt i hvilken grad tjenestene har EPJ som støtter flere tjenestetyper. Utfordringsbilde vil være hvordan tjenestene er organisert og hvilken EPJ-system de bruker. Det er en utfordring for kommunene å vedlikeholde de lokale adresseregistrene til enhver tid. Målet må være at systemene gjør online oppslag mot NHN Adresseregister hver gang en melding skal sendes. Dataene i Adresseregisteret har nå en helt annen kvalitet enn da dagens OSEAN-løsninger ble kravstilt og utviklet, så en revisjon og videreutvikling bør initieres. Det er også viktig at man ved innføring av standarden tar hensyn til at det må foreligge funksjonalitet for bla. visning av feltet sted/funksjon for sluttbruker før man endrer tjenestetyper, der man er avhengig av denne visningen for å sikre riktig mottaker.

Til:

Direktoratet for e-helse  
E-helse avdeling for standardisering  
Postboks 6337 St.Olavs plass  
0130 OSLO

Kopi til:

Vefsn Kommune  
Postboks 560  
8651 MOSJØEN

Vågan Kommune  
Postboks 802  
8305 SVOLVÆR

Alta Kommune Helse- og Sosialsektor  
Postboks 1403  
9506 ALTA

Berg Kommune  
Ingrid Bjerkås-veien 23  
9385 SKALAND

Tranøy Kommune  
Vangsvikveien 298  
9304 VANGSVIK

Torsken Kommune  
Kommunehuset  
9380 GRYLLEFJORD

Sørreisa Kommune Helse og Sosial  
Storveien 20  
9310 SØRREISA

Dyrøy Kommune  
Dyrøytunet 1  
9311 BRØSTADBOTN

Aslak Hovda Lien