

Ref. E-helse 17/283

Høring – Standard for tjenestebasert adressering del 3: Tjenestetyper

Standard for tjenestebasert adressering angår alle virksomheter i helse- og omsorgstjenesten som sender og/eller mottar elektroniske meldinger. Med om lag 2 millioner årlige konsultasjoner fordelt på 350 000 pasientforløp utgjør kiropraktorer, ved siden av fysioterapeut og lege, en sentral tjeneste til pasienter med nedsatt muskel- og skjeletthelse. Rollen som primærkontakt, med den tilhørende retten til å sykemelde og henvise til bildediagnostikk, fysioterapi og legespesialist gir kiropraktorene et omfattende koordinerende ansvar, med medfølgende samhandlingsbehov. Andelen kiropraktorer som er tilknyttet Helsenetten er økende. Vi ser det derfor som kritikkverdig at Direktoratet for e-helse unnlater å inkludere Norsk kiropraktorforening i listen av høringsinstanser. Kiropraktorforeningen ønsker allikevel å avgi hørings svar på den aktuelle høringen.

Norsk kiropraktorforening støtter direktoratets argumentasjon for innføring av tjenestebasert adressering, og ser i likhet med andre aktører behovet for et standardisert rammeverk for elektronisk kommunikasjon i helsetjenesten.

Tjenestebasert adressering vil etter vårt skjønn ha potensiale til å løse en rekke sentrale utfordringer knyttet til dagens kommunikasjonsstruktur. Ved at virksomhetene registreres etter tjenestetyper og kommunikasjonsparter legges det til rette for en enklere, sikrere og mer oversiktlig samhandlingspraksis. Særlig langs kommunikasjonsakser som involverer store institusjoner med flere tilknyttede avdelinger, som for eksempel sykehus, vil en slik løsning være formålstjenlig, med tanke på at det for avsender blir færre adresser å forholde seg til.

Samtidig som den nye standarden fører med seg en forbedring av eksisterende system på noen områder, vil det være avgjørende å beholde nødvendig funksjonalitet som i dag er tilgjengelig for brukerne. Vi sikter da spesifikt til muligheten for målrettet kommunikasjon mellom helsepersonell over Helsenetten.

Samhandling mellom og på tvers av tjenestenivåer, særlig i små byer, bydeler og distrikter, baseres i stor grad på lokalkunnskap og -kjennskap til nærliggende helsetilbud, inklusiv primærhelsetjenesteaktører og avtalespesialister. Slik kunnskap bidrar sterkt til å gi pasientene optimal behandling gjennom gode og hensiktsmessige pasientforløp. Mot denne bakgrunnen er det vesentlig at den nye standarden understøtter en arbeidsform som gir avsender fleksibilitet til å kommunisere både med ønsket tjenestetype/kommunikasjonspart og direkte med helsepersonell. Vi anser standarden som svak på sistnevnte område og imøtekommer en nærmere beskrivelse fra direktoratet på hvordan direkte kommunikasjon mellom helsepersonell ses gjennomført i praksis, dersom ikke andre enn fastlegen skal registreres med navn i Adresseregisteret.

Det antydes i Tjenestebasert adressering del 2: Identifikatorer ved elektronisk samhandling, at informasjon om ansvarlig helsepersonell eller enhet oppgis i fagmelding. Dette tolker vi dit hen at man først må åpne meldingen før man med sikkerhet vet hvem den er adressert til eller kommer fra. En slik løsning vil sørge for at meldinger når ønsket mottaker, dog med en administrativ slagside, særlig for aktører som jobber i fellesskap uten etablert administrativ enhet i virksomheten. Følgelig vil dette kunne føre til forsinkelser og skape et unødvendig hinder i kommunikasjonsflyten. Et annet problem oppstår i situasjoner der avsender vet navnet på mottaker, men er usikker på virksomhetens navn og ikke har mulighet til å koble disse mot hverandre.

Standarden åpner for en løsning der fastlegen representerer en tjeneste og navnet på kommunikasjonsparten er fastlegens navn. Vi anser det som nødvendig at en tilsvarende ordning etableres for annet nøkkelpersonell i helsetjenesten, inkludert kiropraktorer. Tall fra blant annet Helsepolitisk barometer 2017 avbilder kiropraktoren som et naturlig kontaktpunkt, på størrelse med fastlege og

fysioterapeut, for pasienter med muskel- og skjelettplager. Vi mener det derfor er adekvat at kiropraktorenes samhandlingsrolle i primærtjenesten gjenspeiler dette forholdet.

Avslutningsvis vil vi gjøre direktoratet oppmerksomme på at det i standarden, slik den fremstår i forelagte høringsnotat, ikke finnes en tjenestetype for vår virksomhet, kiropraktikk. Slik vi anser det ville det være naturlig at kiropraktikk sorteres under kodeverket "8666 Felles tjenestetyper", og vi ber således om at denne tjenestetypen blir innført med tilhørende kode. Ser direktoratet for seg andre og mer formålstjenlige alternativer ber vi om å bli informert om dette.

Oslo, 16. mai 2017

Med vennlig hilsen
Norsk kiropraktorforening



Anette Tryti
Styremedlem NKF



Joachim Tansemb Andersen
Konsulent NKF