



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Direktoratet for e-helse

PB 6737, St. Olavs plass

0130 OSLO

Deres ref.: 16/688-1

Vår ref.: 16/4345

Dato: 09.09.2016

Høringsuttalelse - Mandat faglige referansegrupper for nasjonale helsefaglige kodeverk

Legeforeningen takker for muligheten til å avgi høringsuttalelse om mandat for faglige referansegrupper for nasjonale helsefaglige kodeverk.

Legeforeningen mener:

- Forslaget vil ikke kunne medføre tilstrekkelig faglig forankring i landets fagmedisinske miljøer og Direktoratet for e-helse vil ikke få gode nok råd.
- Forslaget innebærer et brudd med landets fagmedisinske miljøer i forvaltningen av disse kodeverkene og vil med høy grad av sannsynlighet skape økende motsetninger mellom fagmiljøene og kodeverksforvalter.
- Forslaget må derfor trekkes og et nytt forslag utformes hvor den reelle medisinske kompetansen blir tilstrekkelig involvert. Legeforeningen vil gjerne hjelpe til med utforming av et revidert forslag.

Legeforeningen anser at det foreslåtte mandatet for arbeidet er utydelig. Gruppene skal gi Direktoratet for e-helse faglige råd og å bidra med begrepsavklaringer og terminologisk rådgivning. Vi finner ikke igjen noe om å gjøre kodeverkene relevante og brukervennlige slik at de understøtter effektive og trygge prosesser. Dette må også innebære forståelse av hvordan kodeverkene kan tas bedre i bruk og gi et riktigere bilde av det de skal gi bilde av. Da må erfarne og høykompetente klinikere delta i arbeidet og man må forstå den kliniske hverdagen i detalj.

Arbeidet med kodeverkene er viktig men også tidkrevende og komplekst. Direktoratet foreslår kun én årlig samling for referansegruppene. Dette vil ikke fungere, man får ikke etablert en gruppe som jobber som en gruppe med en toårig oppnevning og kun én årlig samling. Tilstrekkelig faglig involvering krever en større ressursinnsats. Deltakerne vil raskt

bli fremmedgjort for det arbeidet som skal gjøres når man får som rolle å møte på et høringsmøte en gang per år. Enda verre er det hvis det er tenkt at disse årlige møtene skal være stormøter for alle kodeverkene. Da vil man garantert miste verdien av faglig representasjon.

Forslaget skaper et inntrykk av at Direktoratet for e-helse helst vil arbeide frem endringer i kodeverkene på egenhånd, uten vesentlig påvirkning utenfra. Vi vil sterkt advare mot dette, spesielt med tanke på erfaringene man har gjort med Nasjonalt laboratoriekodeverk. Legeforeningen har, basert på erfaringene med NLK, dessverre ikke tillit til at direktoratet besitter nok kompetanse til å jobbe med dette uten betydelig og løpende dialog med fagmiljøene. Direktoratet må derfor allerede nå, også med basis i erfaring fra tidligere referansegrupper, planlegge med tre årlige samlinger pr. kodeverk slik at man faktisk bruker den erfaring og kompetanse som finnes i norske medisinske fagmiljøer.

Sammensetningen av gruppene baserer seg på en geografisk og styringsbasert oppnevning. De fagmedisinske foreningene, som samler fagmiljøer nasjonalt på tvers av virksomheter, budsjetter, styringslinjer og omsorgsnivåer, er ikke nevnt. Det er ikke begrunnet hvorfor de fagmedisinske miljøene oversees. Fra tidligere har man meget gode erfaringer fra samarbeidet mellom KITH og fagmiljøene i utarbeidelsen og vedlikeholdet av kodeverk.

En oppnevning fra geografisk forskjellige virksomheter vitner om en overdreven tro på statlig organisering og innretning som med stor grad av sikkerhet ikke fører til måloppnåelse. Direktoratet for e-helse bør legge vekk en eventuell frykt for høy faglig kompetanse og invitere de fagmedisinske foreningene til referansegruppene. Det er disse, og kun disse, som kjenner sitt nasjonale fagmiljø og kan levere den kompetansen som behøves for at kodeverk skal være relevante og nyttige.

Størrelsen på flere av gruppene er kraftig redusert. F.eks. var det for den tidligere referansegruppen for NCRP 20 medlemmer. Av bidragsytende medlemmer i den tidligere referansegruppen var sykepleiere, radiografer og IKT personell fra både offentlig og privat virksomhet med langvarig, praktisk kunnskap om kodeverket og kodepraksis. Norsk forening for intervensjonsradiologer, Norsk forening for medisinsk fysikk, Norsk radiografforbund og Statens Strålevern var også representert. Når en nå mer enn halverer antall deltagere i referansegruppen vil nødvendigvis mye nødvendig kompetanse mangle. Legeforeningen håper Direktoratet for E- helse ser nytten av fortsatt å benytte seg av spisskompetanse.

For allmennt medisinske kodeverk kan Legeforeningen ikke forstå argumentasjonen om at representantene skal velges i samråd med KS. Legeforeningen og KS har ingen felles arena som er naturlig for å etablere et slikt samråd, og KS besitter så vidt vi vet ingen egen kompetanse på ICPC. Vi mener at Legeforeningen kan oppnevne fire fastleger, som jo alle har sitt virke innenfor KS (og Oslo kommune) sitt interesseområde, og at dette er tilstrekkelig. Det vil i tillegg også behøves helsepersonell som har erfaring fra bruk av kodeverkene ICF og IPLOS.

Forslaget fra Direktoratet oppfattes som om det faglige samarbeidet med Legeforeningens fagmedisinske foreninger skal avvikles. Ingen er tjent med økende gjensidig motsetninger mellom fagmiljøene og kodeverksforvalter, aller minst brukerne av den tjenesten som skal utvikles.

Legeforeningen ber om at forslaget til mandat og referansegrupper trekkes, og at Direktoratet arbeider frem et nytt revidert forslag hvor man planlegger referansegruppene mer detaljert med tanke på sammensetning av forskjellige fag slik at man sikrer at de nødvendige fagfelt/spesialiteter faktisk er representerte og med tilstrekkelig avsetning av ressurser. Dette er nødvendig for å sikre at gruppene kan utfylle sitt mandat (gi Direktoratet for e-helse faglige råd og å bidra med begrepsavklaringer og terminologisk rådgivning) og sikre forankring i fagmiljøene. Dette kan løses samtidig som man har tilstrekkelig geografisk spredning.

Legeforeningen vil gjerne bidra i utforming av et revidert forslag.

Med hilsen
Den norske legeforening

Geir Riise
Generalsekretær

Bjarne Riis Strøm
Avdelingsdirektør