

---

## Utvalg for tjenestetyper

---

<b>Møte</b>	1/2023
<b>Dato</b>	02.02.2023
<b>Invitert</b>	Annebeth Askevold (Direktoratet for e-helse) Gry Seland (Direktoratet for e-helse) Anita Lorck (Direktoratet for e-helse) Gro Wangensteen (Forvaltningscenter EPJ – representerer Helse Nord) Rut Naversen (St. Olavs hospital) Amund Ose-Johansen (Sykehuset i Vestfold - representerer Helse Sør-Øst) Robin Sterlin Øverland (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst) Mette Herstein Monsen (Helse Vest) Bjarne Vårdal (Det Digitale Vestre Agder) Wenche Aarland (Norsk Helsenet) Susanne Prøsch (Legeforeningen) Anne Marit Rennemo (Oslo kommune) Torolf Slettevoll (Vefsn kommune) Trine Hansen (Trondheim kommune) Egil Rasmussen (Stavanger kommune)

---

<b>Sak 1/23</b>	<b>Rutine for avvikende bruk av tjenestetyper</b>
	<p>Oppfølging av sak 9/22 Tjenestetyper og virksomhetstyper.</p> <p>Direktoratet for e-helse har laget utkast til rutine for kundesenteret til Norsk helsenett. Rutinen skal brukes dersom kunder ber om å få registrert tjenestetyper som avviker fra Standard for tjenestebasert adressering del 3: Adressering (HIS 1153-3:2017). Se eget dokument med utkast til rutine.</p>
<b>Til diskusjon</b>	Direktoratet for e-helse ber om tilbakemeldinger på utkastet
<b>Oppsummering</b>	Det kom mange innspill på utkastet i møtet. Direktoratet for e-helse innarbeider innspillene i et nytt utkast som diskuteres i neste møte den 3. mars

<b>Sak 2/23</b>	<b>Revidert mandat for Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret</b>
	<p>Direktorat for e-helse ønsker å oppdatere mandatet for utvalget for å gjøre det tydeligere. Se eget dokument med utkast til revidert mandat.</p>
<b>Til diskusjon</b>	Direktoratet for e-helse ber om tilbakemeldinger på utkastet
<b>Oppsummering</b>	Det kom mange innspill på utkastet i møtet. Direktoratet for e-helse innarbeider innspillene i et nytt utkast som diskuteres i neste møte den 3. mars

---

## Utvalg for tjenestetyper

---

<b>Møte</b>	2/2023
<b>Dato</b>	03.02.2023
<b>Invitert</b>	Annebeth Askevold (Direktoratet for e-helse) Gry Seland (Direktoratet for e-helse) Anita Lorck (Direktoratet for e-helse) Gro Wangensteen (Forvaltningssenter EPJ – representerer Helse Nord) Rut Naversen (St. Olavs hospital) Amund Ose-Johansen (Sykehuset i Vestfold - representerer Helse Sør-Øst) Robin Sterlin Øverland (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst) Mette Herstein Monsen (Helse Vest) Bjarne Vårdal (Det Digitale Vestre Agder) Wenche Aarland (Norsk Helsenet) Susanne Prøsch (Legeforeningen) Anne Marit Rennemo (Oslo kommune) Torolf Slettevoll (Vefsn kommune) Trine Hansen (Trondheim kommune) Egil Rasmussen (Stavanger kommune)

---

<b>Sak 1/23</b>	<b>Innmelding av behov for tjenestetyper [Rutine for avvikende bruk av tjenestetyper]</b>
	<p>Oppfølging av sak 9/22 Tjenestetyper og virksomhetstyper.</p> <p>Saken ble diskutert i møtet 2. januar 2023. Etter tilbakemeldinger fra møtet ble navnet på rutinen endret til «Innmelding av behov for tjenestetyper».</p> <p>Se eget dokument.</p>
<b>Til diskusjon</b>	Direktoratet for e-helse ber om tilbakemeldinger på nytt utkast
<b>Oppsummering</b>	Det ble gitt innspill både i møtet og pr. e-post. Innspillene har blitt tatt inn i mandatet og mandatet har blitt lagt ut på nettsiden til utvalget.

<b>Sak 2/23</b>	<b>Revidert mandat for Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret</b>
	<p>Direktorat for e-helse ønsker å oppdatere mandatet for utvalget for å gjøre det tydeligere.</p> <p>Utkast til mandat ble diskutert i møtet 2. januar 2023.</p> <p>Se eget dokument med utkast basert på innspill i møtet 2. januar.</p>
<b>Til diskusjon</b>	Direktoratet for e-helse ber om tilbakemeldinger på nytt mandat
<b>Oppsummering</b>	Det ble gitt innspill både i møtet og pr. e-post. Innspillene har blitt tatt inn i mandatet og mandatet har blitt lagt ut på nettsiden til utvalget.

*Oppsummering ble oppdatert 12.07.2023*

---

## Utvalg for tjenestetyper

---

<b>Møte</b>	3/2023
<b>Dato</b>	30.03.2023
<b>Til stede</b>	Annebeth Askevold (Direktoratet for e-helse) Gry Seland (Direktoratet for e-helse) Gro Wangensteen (Forvaltningssenter EPJ – representerer Helse Nord) Rut Naversen (St. Olavs hospital) Amund Ose-Johansen (Sykehuset i Vestfold - representerer Helse Sør-Øst) ja Bjarne Vårdal (Det Digitale Vestre Agder) ja Susanne Prøsch (Legeforeningen) Anne Marit Rennemo (Oslo kommune) Torolf Slettevoll (Vefsn kommune) Trine Hansen (Trondheim kommune) Egil Rasmussen (Stavanger kommune)
<b>Fraværende</b>	Wenche Aarland (Norsk helsenet), Anita Lorck (Direktoratet for e-helse), Mette Herstein Monsen (Helse Vest), Robin Sterlin Øverland (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst)

---

<b>Sak 1/23</b>	<b>Innmelding av behov for tjenestetyper [Rutine for avvikende bruk av tjenestetyper]</b>
Diskutert i møte 2. mars	Rutinen er oppdatert etter innspill fra utvalget. Den er tilgjengelig fra nettsiden til utvalget
<b>Konklusjon</b>	Rutinen er godkjent. Direktoratet for e-helse følger opp bruken av rutinen med Norsk Helsenett.

<b>Sak 3/23</b>	<p><b>Hvordan oppgi spesialisering for psykologer mm</b></p> <p>Henvendelse fra Rut Naversen:</p> <p>To nevropsykologer har etablert egen virksomhet og har publisert seg i AR med navn</p> <p><a href="#">NEVROPSYKOLOG ERLEND BROVOLD AS - Virksomhet - Adresseregisteret (nhn.no)</a></p> <p><a href="#">ERLEND OLE BROVOLD - Person - Adresseregisteret (nhn.no)</a></p> <p>Og</p> <p><a href="#">NÆSS PER KOLBJØRN - Virksomhet - Adresseregisteret (nhn.no)</a></p> <p><a href="#">PER KOLBJØRN NÆSS - Person - Adresseregisteret (nhn.no)</a></p> <p>Nevropsykologi er en av mange spesialiteter for psykologer.</p>												
	<p>The screenshot displays the profile for NÆSS PER KOLBJØRN. Key information includes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Organisasjonsnavn:</b> NÆSS PER KOLBJØRN</li> <li><b>Organisasjonsnummer:</b> 881 758 482</li> <li><b>Gyldighet:</b> 01.01.1753 - 31.12.9999</li> <li><b>Virksomhetstype:</b> Fastlege og annen privat virksomhet som yter helsetjenester</li> <li><b>Kommune:</b> Trondheim (5001)</li> <li><b>Telefonnummer:</b> 98 87 40 24</li> <li><b>Besøksadresse:</b> Gateadresse: Prinsensgt 39, Postnummer og sted: 7011 TRONDHEIM</li> <li><b>Postadresse:</b> Gateadresse: Prinsensgt 39, Postnummer og sted: 7011 TRONDHEIM</li> <li><b>HER-id:</b> 117501</li> <li><b>EDI adresse:</b> per.naess@edi.nhn.no</li> <li><b>Virksomhets sertifikat:</b> Aktivist (star icon)</li> <li><b>Certificates:</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Type</th> <th>Utstedt til</th> <th>Gyldig fra</th> <th>Gyldig til</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kryptering</td> <td>NÆSS PER KOLBJØRN</td> <td>09.12.2021</td> <td>09.12.2024</td> </tr> <tr> <td>Signering</td> <td>NÆSS PER KOLBJØRN</td> <td>09.12.2021</td> <td>09.12.2024</td> </tr> </tbody> </table> </li> </ul>	Type	Utstedt til	Gyldig fra	Gyldig til	Kryptering	NÆSS PER KOLBJØRN	09.12.2021	09.12.2024	Signering	NÆSS PER KOLBJØRN	09.12.2021	09.12.2024
Type	Utstedt til	Gyldig fra	Gyldig til										
Kryptering	NÆSS PER KOLBJØRN	09.12.2021	09.12.2024										
Signering	NÆSS PER KOLBJØRN	09.12.2021	09.12.2024										

NEVROPSYKOLOG ERLEND BROVOLD AS

Organisasjonsnavn	NEVROPSYKOLOG ERLEND BROVOLD AS	HER-id	123363
Organisasjonsnummer	820 162 692	EDI adresse	brovold.nevro@edi.nhn.no
Gyldighet	01.01.1753 - 31.12.9999	<b>Virksomhetscertifikat</b>	
Virksomhetstype	Fastlege og annen privat virksomhet som yter helsetjenester	★ Aktivt	
Kommune	Indre Fosen (5054)	<pre>Idap://Idap.buypass.no/dc=Buypass,dc=no,CN=Buypass%20Class%20%20C A?user=certificate;binary?sub?([ (certificateSerialNumber=21644474691522374292920035) (certificateSerialNumber=21644498420208026048071248))</pre>	
<b>Besøksadresse</b>			
Gateadresse	Alvheim	Type	Utstedt til
Postnummer og sted	7105 STADSBYGD	Kryptering	NEVROPSYKOLOG ERLEND BROVOL... 25.01.2021 05.02.2024
<b>Postadresse</b>			
Gateadresse	Grønningsveien 366	Signering	NEVROPSYKOLOG ERLEND BROVOL... 25.01.2021 05.02.2024
Postnummer og sted	7105 STADSBYGD		

**Diskusjon**

Hvordan bør disse registrere seg tjenestebasert i Adresseregisteret?  
 Skal de bruke tjenestetypen *Psykologtjeneste* med Nevropsykologi i feltet *sted/funksjon*?  
 Hva tenker utvalget om denne problemstillingen?

**Konklusjon**

Tjenestetyper skal være på et overordnet nivå. Dette betyr at det ikke skal opprettes nye tjenestetyper for alle spesialiteter.  
 Psykologspesialister skal registreres med tjenestetypen *Psykologtjeneste* og spesialitet kan legges i *Sted/funksjon*.

**Sak 4/23**

**Tilgjengeliggjøre Klinisk farmakologi for kommuner**

Innmeldt av Torolf Slettevold, Vefsn kommune

*Hvilken tjenestetype som ønskes: Klinisk farmakologi*

*Begrunnelse: Kommuner ansetter kliniske farmasøyter som arbeider både på system og pasientnivå. De kan arbeide selvstendig med samstemming av pasienters legemiddellister, legemiddelgjennomgang og pasientsamtale iht. validert metode for klinisk farmasi (IMM-modellen) dere ser nedenfor. Fastleger bør kunne melde behov direkte til farmasøyt i e-melding på pasienter som kommunen utfører tjenester i forhold til legemiddelhåndtering. Dette er en god mulighet til å involvere farmasøyt i legemiddelgjennomgang i kommunale hjemmetjenester der legen ønsker en vurdering fra farmasøyt.*

Klinisk farmakologi er kode S17 i kodeverk 8668 Tjenestetyper for spesialisthelsetjenesten.

<p><b>Diskusjon</b></p>	<p>Flere ting ble diskutert i møtet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinisk farmakologi er en legespesialitet</li> <li>• Farmakologi er et fagområde</li> <li>• Tjenestetypen Klinisk farmakologi er publisert 2 steder <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sykehuset i Vestfold HF bruker den ved legemiddelgjennomgang</li> <li>○ St. Olavs Hospital/Helseplattformen bruker den til laboratorietjenesten Klinisk farmakologi</li> <li>○ Helse Bergen HF har lagt inn klinisk farmakologi i sted/funksjon under tjenestetypen Laboratoriefag</li> </ul> </li> <li>• Mange farmasøyter jobber med legemiddelgjennomganger på sykehus, men ingen har etterspurt behov for direkte adressering. De jobber i team i avdelingene</li> <li>• For å unngå usikkerhet om kommunen har en klinisk farmakolog (lege) ble det foreslått at en tjenestetype for kommunen heter for eksempel klinisk farmasi</li> </ul> <p>I e-post etter møtet kom det innspill om å avvente opprettelsen av ny tjenestetype eller flytting av eksisterende tjenestetype.</p> <p>Innspillene kom fra en klinisk farmasøyt i en kommune og fra Helgelandssykehuset:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kliniske farmasøyter har en tilleggsutdanning på 60 studiepoeng. Det gir dem mulighet til å jobbe klinisk med pasientrettede oppgaver i forhold til medisinerer. En vanlig farmasøyt på apotek har ikke anledning til å jobbe klinisk i forhold til pasienter, og en vanlig farmasøyt kan da heller ikke jobbe klinisk i en kommune. Men de kan jobbe på systemnivå.</li> <li>• Så lenge farmasøyter jobber på systemnivå, så vil de ikke ha behov for en tjenesteadresse, som i sin tur brukes for å sende meldinger på enkeltpasienter.</li> <li>• Klinisk farmasøyt ønsker å bruke noe mer tid på å forankre behovet for tjenesteadressen, for eksempel diskutere det på årsmøtet for kliniske farmasøyter i september.</li> <li>• Klinisk farmasøyt på Helgelandssykehuset påpeker at i dag samarbeider de intern på sykehuset med «gule lapper» i DIPS. Han er bekymret for om ny tjenestetype kan endre arbeidsflyten.</li> <li>• Dersom tjenesten påvirker arbeidsflyt og henvisninger til flere kliniske farmasøyter, ønsker han at det blir diskutert på årsmøtet til faggruppen for klinisk farmasi</li> </ul>
<p><b>Konklusjon og oppfølging</b></p>	<p>Det ble ikke konkludert på denne saken.</p> <p>Utvalget oppfordres til å undersøke behov og eventuelt navn i egne nettverk til neste møte</p> <p>Saken følges opp på neste møte</p>



Oppdatering 12.07.2023:

I sak 6/23 Behov for tjenestetype for apotek ble det bestemt at det skal opprettes en ny tjenestetype 18 Farmasøyttjeneste i kodeverk 3 8666 Felles tjenestetyper 15. september 2023. Denne tjenestetypen vil også kunne brukes for klinisk farmasøyt i kommuner.

*Oppsummeringen ble oppdatert 03.07.2023*

---

## Utvalg for tjenestetyper

---

<b>Møte</b>	4/2023
<b>Dato</b>	11.05.2023
<b>Til stede</b>	Annebeth Askevold (Direktoratet for e-helse) Gry Seland (Direktoratet for e-helse) Anita Lorck (Direktoratet for e-helse) Gro Wangensteen (Forvaltningssenter EPJ – representerer Helse Nord) Amund Ose-Johansen (Sykehuset i Vestfold - representerer Helse Sør-Øst) Mette Herstein Monsen (Helse Vest) Jeanette Wiger (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst) Bjarne Vårdal (Det Digitale Vestre Agder) Wenche Aarland (Norsk Helsenet) Susanne Prøsch (Legeforeningen) Anne Marit Rennemo (Oslo kommune) Torolf Slettevoll (Vefsn kommune) Egil Rasmussen (Stavanger kommune) Trine Hansen (Trondheim kommune)
<b>Fraværende</b>	Rut Naversen (St. Olavs hospital), Robin Sterlin Øverland (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst)

---

Sak 4/23	Tilgjengeliggjøre Klinisk farmakologi for kommuner
<p>Oppfølging fra møtet 30.03.2023</p>	<p>Oppfølging av denne saken forutsetter innspill fra utvalgets medlemmer.</p> <p>Innspill fra Helse Nord:</p> <p><i>«Jeg har forhørt meg angående behovet for tjenesteadresse farmasi eller farmasøyttjeneste.</i></p> <p><i>Ingen av sjukehusfarmasøytene jeg har snakket med oppgir å ha behov for egen tjenesteadresse for mottak av meldinger til deres tjenestetilbud i helseforetaket. Sjukehusfarmasøytene jobber stort sett på oppdrag fra sengeposter inne på sjukehusene. Det er vanskelig i Helse Nord å skulle håndtere et slik meldingsmottak, fordi helseforetaket har en regel om at man kun skal opprette en tjenestetype for hvert HF. Så de ønsker ikke å håndtere felles mottak av meldinger på tvers i et helseforetak med flere sjukehuslokaliseringer. De ønsker ikke å åpne for at man kan få alt mulig av meldinger til en slik tjeneste og måtte håndtere videresendinger osv.</i></p> <p><i>De farmasøytene jeg snakka med ser heller ikke noe behov for å kunne sende meldinger til farmasøyt i kommunen, i alle fall ikke foreløpig. Per nå kjenner de bare til noen få kommuner som har ansatt farmasøyt. I HN har farmasøytene en egen dokumenttype i DIPS hvor de skriver sine vurderinger. Og praksis er at det som er viktig å få med over til fastlege eller kommune kopieres inn i epikrise av utskrivende lege. På den måten blir farmasøytens vurderinger/veiledninger satt i sammenheng med øvrig beskrivelse av pasientens helsehjelp som er gitt. Det mener farmasøytene er veldig bra praksis. I noen få tilfeller velger en farmasøyt å opprette eget dokument i DIPS som er satt opp for å sendes elektronisk, hvis deres informasjon er viktig å ettersende. Da bruker de for eksempel dokumenttypen 'brev til ...'»</i></p> <p><b>Konklusjon og oppfølging fra 30.03.2023</b></p> <p>«Det ble ikke konkludert på denne saken. Utvalget oppfordres til å undersøke behov og eventuelt navn i egne nettverk til neste møte Saken følges opp på neste møte»</p>
<p><b>Diskusjon og konklusjon</b></p>	<p>Stavanger kommune har ansatt farmasøyt, men de har ikke behov for denne tjenesten nå.</p> <p>Torolf Slettevold som meldte inn saken på vegne av Vefsn kommune har diskutert behovet, og de har konkludert med at de avventer ny tjenestetype.</p> <p><b>Det opprettes ikke ny kode for klinisk farmakologi.</b></p> <p><b>Merk:</b> I sak 6/23 Behov for tjenestetype for apotek ble det bestemt at det skal opprettes en ny tjenestetype 18 Farmasøyttjeneste i kodeverk</p>

8666 Felles tjenestetyper 15. september 2023. Denne tjenestypen vil også kunne brukes for klinisk farmasøyt i kommuner.

Sak 5/23	Tjenestetype for audiograftjeneste
Relatert til sak 1/22	<p>Oslo kommune har meldt inn et behov for å kunne synliggjøre en hørselstjeneste. Oslo kommune ønsker en tjenestetype som de kan bruke til Rådgivningskontoret for syn og hørsel.</p> <p>Fra Oslo kommune:</p> <p><i>Rådgivningskontoret er i dag registrert som en egen bydel. De benytter journaltypen Generell journal i CGM, som også benyttes i Helsestasjons- og skolehelsetjenesten flere steder. Vi må derfor ha en egen adresse/tjenestetype for dem. For de som har redusert hørsel eller er døve er dette absolutt til god hjelp.</i></p> <p><i>Det er ikke ønskelig at meldinger til audiografer i kommunal sammenheng skal gå til Ergoterapi.</i></p> <p><b>Sammendrag fra Sak 1/22:</b></p> <p>Tjenestetype for audiograftjeneste ble diskutert i sak 1/22, men behovet var da meldt inn fra et tverrfaglig privat senter. I møtet 03.02.22 ble det konkludert med at det ikke var behov for en ny tjenestetype. Tjenestetyper S09 Øre-nese-halssykdommer i kodeverk 8668 skulle brukes.</p> <p>Kommunene ønsket da at ergoterapi skulle brukes til audiografer i kommunal sammenheng.</p> <p>Navneforslag som ble diskutert i sak 1/22:</p> <p>Navneforslag</p> <p>1. Gi tjenestetyper et norsk navn, f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hørselstjeneste</li><li>• Hørsel</li><li>• Hørselsrehabilitering</li><li>• Hørselshabilitering</li></ul> <p>Å bruke et norsk navn er bra i et klarspråkperspektiv.</p> <p>2. Gi tjenestetyper et navn som beskriver fagområdet.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Audiologi</li><li>• Audiograftjeneste</li></ul> <p>Audiologi er navnet på fagfeltet, men kan oppleves som et fremmedord. Audiograftjeneste harmoniserer ikke med navngiving på andre tjenestetyper som brukes i helseforetak, der man ikke bruker å ha med «tjeneste» i navnet. Det harmoniserer imidlertid med noen andre tjenestetyper i kodeverk 8666 som psykologtjeneste og logopedtjeneste.</p> <p>3. Bør unngås:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Audiografi</li></ul> <p>Audiografi er ikke et ord.</p>

Innspill fra Helse Nord:

*«Når det gjelder audiologi eller hørselstjeneste så vurderer jeg det slik at helseforetakene ikke nødvendigvis trenger en slik tjeneste, sjøl om det har vært i bruk i flere av helseforetakene våre før revisjon av standarden [for tjenestebasert adressering] (audiografi). Vi benytter Ørenesehalssykdommer og det går greit med intern håndtering/oppfølging av meldinger som skal til audiografene.*

*Hvis kommunene trenger en tjenestetype det så anser jeg at ordet 'Hørselstjeneste' er mest brukbart fordi det harmonerer med andre typer navngiving som har ordet tjenesten i seg. Videre inkluderer det ulike tilbud innafor det å gi helsetjenester for dem med hørselsproblemer og ikke er for spesifikk.*

*Et av prinsippene er jo at det skal være overordnede navn på tjenestetypene så det ikke blir så mye granulering. Hvor skal koden legges i tilfelle? Hvis den legges i 8666, så blir det kanskje slik at sjukehus også tar den i bruk. Jeg ser problemer med det. Men det er kanskje bruk for at ulike medisinske sentre har bruk for den, så det kanskje ikke lurt å legge den i 8663 heller.»*

<b>Til diskusjon</b>	Hva tenker utvalget om å opprette en ny tjenestetype for å dekke dette behovet? Hva skal tjenestetypen hete?
<b>Diskusjon</b>	Utvalget var enige om behovet, og de ønsket et beskrivende navn som ikke er naturlig å benytte for sykehus. Det ble diskutert om tjenesten skulle dekke både syn og hørsel for å dekke eventuelt fremtidig behov. Flere påpekte at det kan være problematisk å blande to tjenester, og at dette kan medføre feilsendinger. Det ble derfor besluttet å ikke inkludere «syn» i betegnelsen på tjenestetypen, selv om rådgivningskontoret i Oslo gjelder for både syn og hørsel.
<b>Konklusjon</b>	Det opprettes en <b>ny tjenestetype Hørselstjeneste i kodeverk 8666 Felles tjenestetyper.</b> Det sendes ut varsel om ny kode 1. juni, og <b>koden opprettes 1. september.</b>

---

## Utvalg for tjenestetyper

---

<b>Møte</b>	5/2023
<b>Dato</b>	01.06.2023
	Sak 6/23 ble ferdigbehandlet i en e-postdiskusjon etter møtet
<b>Invitert</b>	Annebeth Askevold (Direktoratet for e-helse) Gry Seland (Direktoratet for e-helse) Anita Lorck (Direktoratet for e-helse) Rut Naversen (St. Olavs hospital) Amund Ose-Johansen (Sykehuset i Vestfold - representerer Helse Sør-Øst) Robin Sterlin Øverland (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst) Mette Herstein Monsen (Helse Vest) Wenche Aarland (Norsk Helsenet) Susanne Prøsch (Legeforeningen) Torolf Slettevoll (Vefsn kommune) Trine Hansen (Trondheim kommune) ja Egil Rasmussen (Stavanger kommune) ja
<b>Fraværende</b>	Anne Marit Rennemo (Oslo kommune), Gro Wangensteen (Forvaltningssenter EPJ – representerer Helse Nord), Bjarne Vårdal (Det Digitale Vestre Agder)

---

Sak 6/23	Behov for tjenestetype for apotek
	<p>Henvendelse fra Helseapps AS på vegne av apotekene v/Mette Kjærnet Udø:</p> <p>«Vi har pr i dag et "Proof of Concept (POC) på Jessheim apotek der vi tester ut dialogmelding mellom Jessheim apotek og annet helsepersonell. Tilbakemeldingene fra Jessheim apotek er gode og apotekkjedene har ytret stort ønske om å utvide dette til å gjelde alle apotek i alle kjeder.</p> <p>Vi ønsker også på sikt å åpne opp for at leger kan henvise pasienter til apotekene for tjenesten "Medisinstart", en gratis tjeneste som tilbys i alle apotek. Det vil da være aktuelt å benytte standarden Henvisning 2.0.</p> <p>I forbindelse med vår POC på Jessheim har vi fått beskjed om at de tjenestetypene som finnes tilgjengelig på AR i dag ikke dekker behovet for mottak av dialogmelding og henvisning hos apotekene.</p> <p>Vi ønsker oss derfor en ny tjenestetype som dekker dette behovet eller en re-definisjon av tjenestetypen "Meldingsmottak". "Meldingsmottak" har blitt benyttet til dette formålet i POC'en som vi har med Jessheim apotek.»</p>
<p><b>Problemstilling</b></p>	<p>Hva tenker utvalget om behovet? Hva er en passende tjenestetype?</p>
<p><b>Diskusjon</b></p>	<p><b>Generelt om samhandling</b></p> <p>Mye kommunikasjon mellom sykehus og apotek handler om LAR-pasienter. Det kan være hendelser som skjer og som påvirker behandlingen, for eksempel at pasienten ikke møter opp eller at det er endringer i dosering.</p> <p>Det finnes noen løsninger for elektronisk samhandling mellom sykehjem og apotek:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apotek 1 ønsket meldinger fra sykehjem om multidoser elektronisk i stedet for fax fordi det var vanskelig å verifisere avsenderen. I dette tilfellet valgte man bruke Medisinske opplysninger. Det ble påpekt at hvis man hadde kunne fått til dette for alle apotek så hadde det vært bra.</li> <li>• Trondheim har sendt multidosemeldinger i flere år, og bruker da Medisinske opplysninger med en spesialtilpasning slik at de ikke sender andre opplysninger enn de som nødvendige.</li> </ul> <p><b>Alternative navn på tjenestetype som ble diskutert</b></p> <p>Det var enighet i utvalget om at det bør opprettes en tjenestetype for å dekke behovet</p> <p>Ulike navn ble diskutert:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• «Medisinstart» - kan ikke brukes da man ikke skal ha tjenestetyper for behandlingstilbud</li> <li>• «Farmasøyttjeneste»</li> <li>• «Farmasitjeneste»</li> <li>• «Farmasi»</li> </ul> <p><b>Hvilket kodeverk skal tjenestetypen ligge i</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• «Tjenestetyper for apotek og bandasjister (OID=8664)»: bør ikke opprette tjenestetypen i dette kodeverket fordi det er laget for samhandling med e-resept. Bør ikke endre beskrivelsen (formålet) med kodeverket.</li> <li>• «Felles tjenestetyper (OID=8666)»: Utvalget mener at den nye tjenestetypen skal ligge her slik at den kan benyttes av ulike virksomheter ref sak 4/23</li> </ul> <p><b>Andre innspill</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det bør tas opp på en helhetlig måte hvordan elektronisk kommunikasjon mellom sykehus og apotek bør foregå</li> </ul>
<p><b>Konklusjon</b></p>	<p>Det opprettes en ny tjenestetype 18 Farmasøyttjeneste i kodeverk 8666 Felles tjenestetyper 15. september 2023</p>

<p><b>Sak 7/23</b></p>	<p><b>Behov for gjeninnføring av tjenestetypen IPLOS samhandling</b></p>
	<p>Henvendelse fra Norsk helsenett:</p> <p><i>«Norsk helsenett ønsker i å gjeninnføre tjenestetype: IPLOS samhandling (med volven oid 8663) til bruk for KPR-rapporteringen.</i></p> <p><i>Endringen er aktualisert av et stort antall kommuner nå skal flytte sin IPLOS/KPR-rapportering til ny Tjenestebuss, og at mange kommuner etterhvert også nå bruker Digihelse. Vi er bekymret for tekniske problemer knyttet til at flere tjenester (IPLOS og Digihelse) og potensielt flere EPJ-systemer deler samme kø.</i></p> <p><i>Bakgrunn:</i></p> <p><i>Hovedprinsippene for registrering i Adresseregisteret for en kommune er basert på tjenestebasert adressering. Prinsippet er videre en tjeneste pr. helsetjeneste/fagsystem. Kommunene har flere EPJ-systemer som benyttes for de forskjellige helsetjenestene, men basis er at kun et system brukes per HERID/Tjeneste.</i></p> <p><i>Sykepleietjeneste og saksbehandlertjeneste er videre tjenestetyper som kun kan være registrert en gang under kommunen.</i></p> <p><i>Vi har sett at flere kommuner bruker den samme tjenestetypen både til IPLOS/KPR og til Digihelse (helsenorge.no) og dette vil kunne involvere</i></p>



to ulike EPJ-systemer, som igjen vil kunne skape problemer:

- *Det må to ulike herid til for å kunne opprette to ulike AMQP-køer for å skille trafikken fra hverandre og for å få dette til må det være en annen tjenestetype.*
- *Dersom en annen tjenestetype velges tilfeldig kan samme problemstillingen oppstå ved opprettelse av nye tjenester.*
- *Apprec på IPLOS-meldingen kan bli sendt feil dersom oppsettet ikke stemmer*
- *Feilsøk er mer komplisert og tidkrevende når det er ukjent hvilken tjenestetype IPLOS sendes inn på*
- *Sikkerhetsrisiko ved at passord og brukernavn må deles mellom kommunen og to ulike EPJ-leverandører*
- *Passordbytte på den ene tjenesten kan føre til at den andre tjenesten går ned utilsiktet*

*Endringen gjennomføres ved at tjeneste for IPLOS settes opp med IPLOS samhandling, mens tjeneste for Digihelse settes opp med sykepleietjeneste.*

*Gjøres i samarbeid mellom NHN, EPJ-leverandør og kommune i forbindelse med oppsett av ny Tjenestebuss.»*

<b>Til diskusjon</b>	Hva tenker utvalget om behovet?
<b>Diskusjon</b>	<p>«IPLOS samhandling» har ikke vært brukt tidligere og bør ikke benyttes for innrapportering til KPR.</p> <p>Det har ikke vært meldt inn utfordringer med rapportering til registre som ligger under FHI.</p> <p>Utvalget ønsker ikke egen tjenestetype for hver type innrapportering.</p> <p>Flere helseforetak bruker fellesfaglig avsenderadresse for å sende inn data til rapportering, men denne adressen er kun tilgjengelig for spesialisthelsetjenesten. Hvis den skal gjøres tilgjengelig for kommuner med mer, er det risiko for at den blir tatt i bruk til andre formål.</p> <p>Det ble diskutert om det er behov for en avsenderadresse som skal benyttes til innrapporteringer.</p> <p>En slik tjenestetype er en teknisk adresse som bør være lett forståelig, men ikke kunne velges som en kommunikasjonsadresse til annet enn innrapportering.</p>
<b>Oppfølging</b>	<p>Norsk helsenett tar med seg innspill og må vurdere hva behovet er. Norsk helsenett må se på hvordan AMQP skal benyttes med Adresseregisteret.</p> <p>Norsk helsenett må vurdere om en ny felles tjenestetype kan dekke behovet, eller om det er andre måter å løse utfordringen.</p>

---

## Utvalg for tjenestetyper

---

<b>Møte</b>	6/2023
<b>Dato</b>	07.09.2023
<b>Til stede</b>	Annebeth Askevold (Direktoratet for e-helse) Gry Seland (Direktoratet for e-helse) Anita Lorck (Direktoratet for e-helse)j Gro Wangensteen (Forvaltningscenter EPJ – representerer Helse Nord) Rut Naversen (St. Olavs hospital) j Amund Ose-Johansen (Sykehuset i Vestfold - representerer Helse Sør-Øst) Mette Herstein Monsen (Helse Vest) ? Bjarne Vårdal (Det Digitale Vestre Agder) Susanne Prøsch (Legeforeningen) Anne Marit Rennemo (Oslo kommune) Trine Hansen (Trondheim kommune) j Paula Nordbø (Karmøy kommune) ja
<b>Fraværende</b>	Robin Sterlin Øverland (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst), Wenche Aarland (Norsk helsenett), Torolf Slettevoll (Vefsn kommune)

---

Sak 8/23	Hvordan skal psykiatere registrere seg?
	<p>Henvendelse fra avtalespesialist – psykiater:</p> <p><i>«Jeg har en tjeneste HER ID. XXXXX: psykologtjenester Pål Rochette.</i></p> <p><i>Jeg er psykiater, men det finnes ingen egen kategori for psykiatere, derfor måtte NHN opprette meg med kategori psykologtjenester. Dette blir misvisende for de som søker meg opp, og som henviser til meg.</i></p> <p><i>Foreslår derfor at det opprettes en tilsvarende kategori som heter psykiatertjenester.</i></p> <p>Innspill fra e-helse</p> <p>Flere psykiatere har registrert seg med psykiater i visningsnavnet i Adresseregisteret. Hvis vi ønsker at denne gruppen skal registrere seg tjenestebasert er det viktig å ha tjenestetyper som dekker behovet.</p>
<b>Diskusjon</b>	<p>Hovedpunkter fra diskusjonen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Viktig at det blir lagt til rette for at private psykiatere kan registrere seg tjenestebasert</li> <li>• Det er innført felles henvisningsmottak for psykisk helsevern for voksne i Helse Sør-Øst</li> <li>• Avtalespesialister skal bruke tjenestetyper fra 8668 Tjenestetyper for spesialisthelsetjenesten for avtalepasienter, der de har tilgang til tjenestetypene <i>psykisk helsevern voksne</i> og <i>psykisk helsevern unge</i>.</li> <li>• Behovet dekkes av tjenestetypene <i>psykisk helsevern voksne</i> og <i>psykisk helsevern unge</i>. Utvalget ønsker ikke å opprette en egen tjenestetype for psykiatertjeneste e.l.</li> <li>• Feltet sted/funksjon kan brukes for å angi psykiater</li> <li>• Ønsker ikke å flytte psykisk helsevern voksne og psykisk helsevern til 8666 Felles tjenestetyper.</li> <li>• Ikke avklart hvordan psykiatere som ikke er avtalespesialister bør registrere seg – dette følger E-helse opp i dialog med Norsk helsenett</li> </ul>
<b>Konklusjon</b>	<p>Utvalget anbefaler at følgende tjenestetyper brukes fra kodeverk 8668 Tjenestetyper for spesialisthelsetjenesten:</p>

	<p><b>PB Psykisk helsevern for barn og unge</b> eller  <b>PV Psykisk helsevern for voksne</b></p> <p>Disse tjenestetypene ble opprettet for å omfatte alle yrkesgrupper innen faget.</p> <p>Feltet sted/funksjon kan brukes til å angi psykiater.</p>
<b>Oppfølging</b>	E-helse følger opp hvilke krav som bør gjelde for tilgang til 8668 for helsepersonell som ikke er avtalespesialister, og som har behov for tilgang til enkelte tjenestetyper som psykisk helsevern voksne.

<b>Sak 6/23</b>	<b>Behov for tjenestetype for apotek</b>
	<p>Konklusjon fra møtet 1. juni på sak 6/23:</p> <p><i>"Det opprettes en ny tjenestetype 18 Farmasøytjeneste i kodeverk 8666 Felles tjenestetyper 15. september 2023"</i></p> <p>Dette ble også varslet i nyhetsbrev 26. juni.</p> <p>Helse Sør-Øst ønsker å utsette at tjenestetypen blir aktiv i Adresseregisteret. Nye tjenestetyper fører til behov for ajourhold i HF'enes registre, og dette må bestilles fra ekstern leverandør for å unngå feilmelding ved synkronisering mellom pasientsystemet og NHN AR.</p> <p>Helse Nord sier at de kan ta ny kode i bruk 15. september.</p>
<b>Til diskusjon og konklusjon</b>	<p>Grunnen til at det er vanskelig å endre systemene i Helse Sør-Øst er at de ikke har felles database, og derfor må oppdatere mange systemer.</p> <p>Den nye tjenestetypen vil brukes mest til kommunikasjon mellom apotek og fastlege, så det vil ikke påvirke Helse Sør-Øst i stor grad</p> <p>Utvalget mener at varsling generelt fungerer bra, men at varsling rett før ferie kan være uheldig.</p>

<b>Sak 9/23</b>	<b>Ny løsning for søk og oppslag i kodeverk</b>
	<p>Direktoratet for e-helse har utviklet en ny løsning for søk og oppslag i kodeverk og terminologi som skal erstatte volven.no og finnkode.no. Løsningen er i en tidlig versjon, FinnKode Beta, som skal sameksistere med dagens FinnKode og Volven, inntil de gamle løsningene avvikles.</p> <p><a href="#">FinnKode Beta er tilgjengelig her →</a></p>

	Vi tenker at forklaringstekstene til tjenestetypene bør publiseres i løsningen.
<b>Innspill</b>	Innspill og kommentarer til løsningen kan også <a href="#">varsles direkte</a> .

<b>Sak 10/23</b>	<b>Tjenestetype for kjønnsinkongruens</b>
<b>Eventuelt</b>	Kort diskusjon basert på e-post som ble sendt til utvalget med spørsmål om kjønnsinkongruens. Kjønnsinkongruens er et nytt område som er ulikt organisert i de forskjellige helseforetakene.
<b>Innspill</b>	Utvalget ser ikke behov for en egen tjenestetype pr. i dag, men det kan bli aktuelt å ta opp problemstillingen senere.

---

## Utvalg for tjenestetyper

---

<b>Møte</b>	7/2023
<b>Dato</b>	05.10.2023
<b>Invitert</b>	Annebeth Askevold (Direktoratet for e-helse) Gry Seland (Direktoratet for e-helse) Anita Lorck (Direktoratet for e-helse) Gro Wangensteen (Forvaltningssenter EPJ – representerer Helse Nord) Rut Naversen (St. Olavs hospital) Gunvor Langebrekke Eikeland (St. Olavs hospital) Robin Sterlin Øverland (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst) Mette Herstein Monsen (Helse Vest) Bjarne Vårdal (Det Digitale Vestre Agder) Susanne Prøsch (Legeforeningen) Torolf Slettevoll (Vefsn kommune) Trine Hansen (Trondheim kommune) Paula Nordbø (Karmøy kommune) Kristian Jansen (Bergen kommune, sak 11/23)
<b>Fraværende</b>	Wenche Aarland (Norsk Helsennett), Anne Marit Rennemo (Oslo kommune), Amund Ose-Johansen (Sykehuset i Vestfold - representerer Helse Sør-Øst)

---

Sak 11/23	Hvordan skal palliative team i kommuner registrere seg?
	<p>Henvendelse fra Bergen kommune:</p> <p><i>«Bergen kommune har et kommunalt palliativt team bestående av 2 leger og 2 sykepleiere som ønsker en egen her-id under Bergen kommune, slik at de kan motta og sende elektroniske meldinger. De ønsker <b>ikke</b> å bruke tjenestetypen for kreftkoordinator og heller ikke den for ØHD. Jeg ser at sykehusene har egne avdelinger for palliativ medisin med en tilsynelatende egen tjenestetype.</i></p> <p><i>Hvis det ikke finnes en tjenestetype for palliativt arbeid i kommunen, kan dere opprette en slik?.»</i></p> <p>Overlege Kristian Jansen fra Bergen kommunalt palliativt team deltar på denne saken.</p>
<b>Diskusjon</b>	<p><b>Hva tenker utvalget om behovet? Kan kommuner benytte tjenestetypen palliativ medisin fra kodeverk 8668?</b></p> <p>Kommunale palliative team er under innføring og blir organisert ulikt i forskjellige kommuner. Det er vanskelig for sykehusene å vite når de skal sende til saksbehandlertjenesten eller til palliativt team. Flere pasienter som kan følges av av palliative team har behov for hjelpemidler som krever vedtak.</p> <p>Det ble påpekt av det er en risiko for duplikatepikriser hvis de sendes både til etablerte tjenestetyper og palliativt team. Avsender kan skrive i epikrisen at pasientens skal følges opp av palliativt team.</p>
<b>Konklusjon</b>	<p>Utvalget anbefaler at etablerte tjenestetyper brukes og at kommunen fordeler inkommande meldinger internt.</p> <p>Utvalget ønsker at man høster erfaringer med palliative team før man kan vurdere å opprette en tjenestetype spesifikt til dette formålet.</p>

---

## Utvalg for tjenestetyper

---

<b>Møte</b>	8/2023
<b>Dato</b>	02.11.2023
<b>Invitert</b>	Annebeth Askevold (Direktoratet for e-helse) Gry Seland (Direktoratet for e-helse) Anita Lorck (Direktoratet for e-helse) Gro Wangensteen (Forvaltningssenter EPJ – representerer Helse Nord) Rut Naversen (St. Olavs hospital) Gunvor Langebrekke Eikeland (St. Olavs hospital) Mette Herstein Monsen (Helse Vest) Bjarne Vårdal (Det Digitale Vestre Agder) Wenche Aarland (Norsk Helsenet) Susanne Prøsch (Legeforeningen) Anne Marit Rennemo (Oslo kommune) Torolf Slettevoll (Vefsn kommune) Trine Hansen (Trondheim kommune) Paula Nordbø (Karmøy kommune) Gry Helene Halvorsen Aandahl (Tromsø Sosialmedisinsk senter, sak 12/23) Heidi Wang (Daglig leder i Noen AS, sak 13/23)
<b>Fraværende</b>	Robin Sterlin Øverland (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst) Amund Ose-Johansen (Sykehuset i Vestfold - representerer Helse Sør-Øst)

---



Utvalget har fått en henvendelse fra Tromsø Sosialmedisinsk senter:

«Jeg vedlegger begrunnelse for skifte av tjenestekode, se nedenfor. Håper denne gir bedre grunnlag for å få tjenestekoden "Sosialmedisinsk senter".

Angående endring av tjenestekode:

Da vi i mars i år gikk over til Pridok, måtte Sosialmedisinsk senter endre fra personbasert adressering til tjenestebasert adressering, med egen tjenesteadresse. Vi måtte da som kjent velge tjenestetypen fra en liste som gjelder for kommunale helse- og omsorgstjenester. Siden det ikke var noen av disse tjenestetypene som passet godt for oss, ble det valgt å sette oss på koden "R Rus og avhengighet". Jeg var i den forbindelsen bekymret for at dette kunne føre til problemer ved meldingsutveksling av prøvesvar og andre meldinger fra UNN, fastleger og andre samarbeidspartnere, og jeg presiserte at det er viktig at vår tjenestes navn, Tromsø Sosialmedisinsk senter, kommer tydelig fram i adresseregisteret, for å unngå feil ved sending og mottak av meldinger og andre problemer.

Det viste seg dessverre at den valgte koden for tjenestetypen skaper en del av problemene jeg fryktet, slik at vi bør få en annen tjenestekode, fortrinnsvis koden "Sosialmedisinsk senter" som vi har fått informasjon om har vært tilgjengelig tidligere.

Eksempler på problemer knyttet til koden "Rus og avhengighet":

Ved kontakt med sykehusavdelinger, angående manglende prøvesvar for pasienter, har vi fått beskjed om at de i sitt system kun ser "Tromsø kommune, Rus- og avhengighet", og at de kun får opp "Sosialmedisinsk senter" hvis de søker spesifikt etter dette. Det samme har vi også fått beskjed om ved henvendelse til fastlegekontor, og det har fremkommet at dette skaper usikkerhet hos samarbeidspartnere med hensyn på om de har funnet riktig adressat når de skal sende noe til oss. Noen har også opplyst at de ikke har funnet vår adresse, selv om de har forsøkt å søke på Tromsø Sosialmedisinsk senter; jeg opplevde dette igjen for få dager siden, da en ansatt fra et laboratorium skulle sende prøvesvar for en person som ikke hadde personnummer. I den situasjonen måtte den ansatte få veiledning av meg per telefon, for å finne fram til vår adresse i sykehusets system.

Jeg har også fått tilbakemelding om at forsøk på sending hit har feilet, og det har fremkommet at det har oppstått usikkerhet hos ansatte i sykehus eller andre samarbeidspartnere, mht om vår adresse var korrekt, fordi det står "Rus- og avhengighet", og vår tjeneste også arbeider med andre problemstillinger. Dette har spesielt vært i tilfeller hvor vi skal få tilsendt epikriser eller annet, når dette omhandler

pasienter med annen helseproblematikk enn rus- og avhengighet. Dette også fordi pasienter vil kunne se at deres papirer er sendt til eller fra en avdeling med navn "Rus og avhengighet", og at dette kan føre til negative reaksjoner hos pasienter som ikke har slike problemer. Det samme gjelder når vi henviser pasienter med andre problemstillinger til spesialisthelsetjeneste eller andre instanser, hvor tjenestetypen kan føre til at ansatte i henvisningsinstansene tror at pasientene også har rusproblemer.

Dette er bare noen av flere eksempler på at navnet på tjenestetypen skaper problemer/forvirring, så jeg tillater meg igjen å spørre om det er mulig å få endret dette, slik at det er "Sosialmedisinsk senter" som kommer opp som tjenestekode i elektronisk meldingsutveksling til og fra vår tjeneste. Jeg går ut fra at dette må være teknisk mulig, når tjenestekoden Sosialmedisinsk senter faktisk har vært i bruk tidligere.

Tilbakemelding kommunen fikk etter at dette tidligere ble tatt opp:

Dere kan benytte tjenestetypen "Helserådgivning" fra kodeverk 8666 Felles tjenestetyper som for eksempel SIO helse i Oslo benytter hvis dere tror at den vil kommunisere bedre til de som skal finne dere i Adresseregisteret. Denne tjenestetypen ble etablert for å dekke lavterskeltilbud.

Jeg har tidligere poengtert at det blir feil å kalle oss Helserådgivning, siden vi er en helsetjeneste som tilbyr mye mer enn bare rådgivning. Vi er en tjeneste med to leger og flere spesialsykepleiere, og vi tilbyr helsetjenester og undersøkelser på lik linje med andre legekontor, så det vil bli misvisende å kun kalle tjenesten for rådgivning.»

<b>Til diskusjon</b>	<p>Hva mener utvalget om dette?</p> <p>Utvalget mener at det er behov for en tjenestetype som favner tverrfaglige sentre, og ikke bare sosial-medisinsk senter.</p> <p>Utvalget mente videre at det må stilles krav til journalleverandørene om at feltet <i>sted/funksjon</i> må vises i lokale søk hvis journalleverandøren ikke har tilrettelagt for direkte søk i Adresseregisteret.</p> <p>Sosialmedisin var en spesialitet frem til 1986.</p> <p>Et alternativ som ble diskutert var om Tromsø Sosialmedisinsk senter kan opprettes som en egen virksomhet med egen EDI-adresse, og velge en eller flere tjenestetyper under denne virksomheten.</p>
<b>Konklusjon</b>	<p>Utvalget bruker mye tid på henvendelser med spørsmål om tverrfaglige helsetjenestetilbud. Tjenestetypen <i>Helserådgivning</i> passer for en del, men ikke for alle.</p> <p>Utvalget ønsker å se nærmere på denne problemstillingen i neste møte.</p>

Sak 13/23	Tjenestetype for KuPA-veiledning
	<p>Utvalget har fått en henvendelse fra Noen AS:</p> <p>«Som privateid tilbyder, næringskode 86.909 Andre helsetjenester, og leverandør av den nye helsetjenesten KuPA-veiledning, finner vi ikke korrekt beskrivelse av vår virksomhet i adresseregisteret. Det er svært viktig å ha riktig beskrivelse og å framstå entydig i enhver kanal og sammenheng overfor myndigheter, våre kunder og samarbeidspartnere.</p> <p>Vi ønsker derfor å ta i bruk en ny tjenestetype: KuPA-veiledning.</p> <p>KuPA-veiledning er en tjenestemodell på virksomhetsnivå som benyttes i avtale med Øygarden kommune, Melhus kommune. Hitra kommune er i ferd med å innføre den. Noen AS tilbyr den i egen tjenesteyting og tilbyr andre private og offentlige aktører å yte KuPA-veiledning.</p> <p>KuPA-veiledning innebærer persontilpasset tjenesteyting; Pårørendeveiledning- og opplæring, Aktivitetstjeneste, Avlastning- timer og døgn, Systematisk oppfølging etter demensdiagnose, Rehabilitering, Miljøbehandling.</p> <p>KuPA-veiledning brukes ved ervervet kognitiv svikt hos voksne og ved demenssykdommer.»</p>
<b>Til diskusjon</b>	<p>Hva tenker utvalget om å opprette en ny tjenestetype for KuPA-veiledning?</p> <p>Gro påpekte at denne henvendelsen er tilsvarende diskusjon om pasientstentrert helsetjenesteteteam ved Universitetssykehuset i Nord-Norge (se sak 3/22). Saken om KuPA-veiledning er diskutert med den regionale gruppa i Helse Nord som ikke støtter forslaget.</p> <p>Utvalget mener at det ikke kan opprettes en tjenestetype som er så spesifikk mot en metode. Det blir vanskelig å finne fra sykehussiden.</p> <p>Heidi fra NOEN AS påpekte at det ikke er spesialisthelsetjenesten som er målgruppen, men kommunene og fastlegene.</p> <p>Foreløpig bruker de dialogmelding, men de ønsker å kunne bruke henvisning.</p>
<b>Konklusjon</b>	<p>Utvalget foreslår at de kan benytte tjenestetypen Helserådgivning og KuPA-veiledning i sted/funksjon</p> <p>Utvalget mente videre at det må stilles krav til journalleverandørene om at feltet <i>sted/funksjon</i> må vises i lokale søk hvis journalleverandøren ikke har tilrettelagt for direkte søk i Adresseregisteret.</p>
Sak 14/23	Skille Anestesiologi/smertebehandling i to tjenestetyper
	<p>Utvalget har fått en henvendelse fra Sørlandet sykehus:</p>

«Det er ulike spesialiteter som behandler pasienter som er henvist for Anestesiologi eller smertebehandling. Slik det er satt opp i dag med tjenesteadresse Anestesiologi/smertebehandling blir alle henvisninger fra ekstern mottaker sendt til Anestesi, og følger samme arbeidsflyt inn i DIPS til avdeling for Anestesi sin Henvisnings arbeidsgruppe. Man må fra denne arbeidsgruppen rute videre de henvisningene på pasienter som er knyttet til smertebehandling, da disse tilhører annen avdeling ved SSHF.

I dagens praksis på Sørlandet sykehus fører dette til at det ikke er mulig å mappe henvisninger direkte til rett spesialistområde. Dette har ført til avvik samt lengre vurderingstid og økt tidsbruk for ansatte da henvisninger knyttet til smertebehandling manuelt må rutes om til annen avdeling. For de HF som ikke skiller Anestesiologi og Smertebehandling vil det være mulig å rute begge tjenestenivåene til samme avdeling- vi ser derfor ikke at denne endringen vil kunne være til hinder for andre, men kun bidra til rett bruk av adressering.»

Betraktninger fra Jeanette (Sykehuspartner):

«Tjenestetyper er i stor grad basert på hvilke medisinske spesialiteter som finnes.

Anestesiologi er en egen spesialitet.

Smertemedisin er ikke egen spesialitet, men karakteriseres som et kompetanseområde.

«Et kompetanseområde er karakterisert ved at spesialister med en særlig interesse og kompetanse arbeider innenfor et område som griper inn i tre eller flere spesialiteter».

Sånn sett kan det være et betimelig å vurdere om Smertemedisin burde vært skilt ut som egen tjenestetype.»

#### Til diskusjon

Hva tenker utvalget om å dele opp Anestesiolog/smertebehandling i to tjenestetyper?

Denne saken ble meldt inn kort tid før møtet. Utvalget har ikke rukket å forankre saken, men det kom inn noen foreløpige innspill:

- Universitetssykehuset i Nord-Norge støtter en oppdeling
- Midt-Norge har dårlig erfaring med å ligge under anestesiologi for smerteklinikker.
- Smertepoliklinikker er tverrfaglige
- NPR data har et fagområde som heter smertetilstander (Kodeverk 8451 Fagområde)

Saken følges opp i neste møte.

Sak 18/23 ble oppdatert 30.01.2024

---

## Utvalg for tjenestetyper

---

**Møte** 9/2023

**Dato** 07.12.2023

**Til stede** Annebeth Askevold (Direktoratet for e-helse)

Gry Seland (Direktoratet for e-helse)

Anita Lorck (Direktoratet for e-helse)

Gro Wangensteen (Forvaltningssenter EPJ – representerer Helse Nord)

Gunvor Langebrekke Eikeland (St. Olavs hospital) Mette

Herstein Monsen (Helse Vest)

Anne Marit Rennemo (Oslo kommune)

Torolf Slettevoll (Vefsn kommune)

Trine Hansen (Trondheim kommune)

Paula Nordbø (Karmøy kommune)

Robin Sterlin Øverland (Sykehuspartner – representerer Helse Sør- Øst)

**Fraværende** Rut Naversen (St. Olavs hospital), Bjarne  
Vårdal (Det Digitale Vestre Agder), Wenche  
Aarland (Norsk Helsenet), Susanne Prøsch  
(Legeforeningen), Amund Ose-Johansen  
(Sykehuset i Vestfold - representerer Helse  
Sør-Øst)

Sak 14/23	Skille Anestesiologi/smertebehandling i to tjenestetyper
<p>Oppfølging fra møtet 2.11.2023</p>	<p>Utvalget har fått en henvendelse fra Sørlandet sykehus:</p> <p>«Det er ulike spesialiteter som behandler pasienter som er henvist for Anestesiologi eller smertebehandling. Slik det er satt opp i dag med tjenesteadresse Anestesiologi/smertebehandling blir alle henvisninger fra ekstern mottaker sendt til Anestesi, og følger samme arbeidsflyt inn i DIPS til avdeling for Anestesi sin Henvisnings arbeidsgruppe. Man må fra denne arbeidsgruppen rute videre de henvisningene på pasienter som er knyttet til smertebehandling, da disse tilhører annen avdeling ved SSHF.</p> <p>I dagens praksis på Sørlandet sykehus fører dette til at det ikke er mulig å mappe henvisninger direkte til rett spesialistområde. Dette har ført til avvik samt lengre vurderingstid og økt tidsbruk for ansatte da henvisninger knyttet til smertebehandling manuelt må rutes om til annen avdeling. For de HF som ikke skiller Anestesiologi og Smertebehandling vil det være mulig å rute begge tjenestenivåene til samme avdeling- vi ser derfor ikke at denne endringen vil kunne være til hinder for andre, men kun bidra til rett bruk av adressering.»</p>
<p><b>Diskusjon</b></p>	<p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Universitetssykehuset i Nord-Norge og Nordlandssykehuset ønsker en oppdeling</li> <li>• Mange HF har ikke egen avdeling for smertebehandling. I mange HF må man adressere til det fagområdet/tjenestetype som pasientens lidelse hører til under.</li> <li>• Midt-Norge har dårlig erfaring med å ligge under anestesiologi for smerteklinikker.</li> <li>• Smertepoliklinikker er tverrfaglige</li> <li>• Tjenestetyper er i stor grad basert på hvilke medisinske spesialiteter som finnes. Anestesiologi er en spesialitet, smertemedisin er et kompetanseområde. Et kompetanseområde er karakterisert ved at spesialister med en særlig interesse og kompetanse arbeider innenfor et område som griper inn i tre eller flere spesialiteter. Sånn sett kan det være et betimelig å vurdere om Smertemedisin burde vært skilt ut som egen tjenestetype.</li> <li>• Usikkerhet om hva en eventuell tjenestetype for smertebehandling bør hete</li> <li>• Tjenestetypen er i bruk i dag (23 steder). En splitting vil påvirke dagens bruk. Det må derfor gjøres en kost/nytte-vurdering før den eventuelt splittes.</li> </ul>

<b>Konklusjon</b>	Utvalget var enig om å avvente med en oppsplitting. Bruk sted/funksjon til å presisere bruksområdet.
-------------------	--

<b>Sak 15/23</b>	<b>Tjenestetypen for tverrfaglige helsetjenester</b>
Oppfølging etter sak 12/23 Sosial medisinsk senter	<p>Utvalget har fått flere henvendelser om behov for nye tjenestetyper tilpasset ulike typer tverrfaglige tjenestetilbud.</p> <p>Eksempler på dette er</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sak 12/23 Sosialmedisinsk senter</li> <li>• Sak 3/22 Pasientsentrert helseteam</li> </ul> <p>Feltet Sted/funksjon kan benyttes for å presisere tjenestetilbudet, eller sette inn navn på senteret.</p> <p>Utvalget bruker mye tid på henvendelser med spørsmål om tverrfaglige helsetjenestetilbud. Tjenestetypen <i>Helserådgivning</i> passer for en del, men ikke for alle.</p> <p>Utvalget mener at det er behov for en tjenestetype som favner tverrfaglige sentre, og at tjenestetypen kan berikes ved å bruke feltet sted/funksjon.</p>
<b>Problemstilling</b>	Hva mener utvalget om dette, og hva kan være et dekkende navn på tjenestetypen?
<b>Diskusjon og oppfølging</b>	<p>Det ble besluttet at saken utsettes til neste møte.</p> <p>Direktoratet for e-helse går igjennom tidligere saker som er relatert til problemstillingen og legger de ved i saksunderlaget.</p>

Sak 16/23	Tjenestetype for barnekoordinator
	<p>Utvalget har fått en henvendelse fra Asker kommune:</p> <p>«Barnekoordinator er en lovpålagt tjeneste. Vi startet opp med dette tidligere i år og de har allerede fått svært mange brukere de skal følge opp. Det blir nok enklere for både fastleger og spesialisthelsetjenesten å finne riktig mottaker dersom de kan søke opp barnekoordinator på samme måte som de kan med kreft- og demenskoordinator.</p> <p>Fra det vi kan se av eksisterende tjenestetyper, er det ingen som passer:  <a href="https://www.ehelse.no/standardisering/standarder/anbefalte-tjenestetyper-i-adresseregisteret-for-kommunal-helse-og-omsorgstjeneste">https://www.ehelse.no/standardisering/standarder/anbefalte-tjenestetyper-i-adresseregisteret-for-kommunal-helse-og-omsorgstjeneste</a></p> <p>Barnekoordinatorer er ikke organisert under noen av disse tjenestene, de tilhører ikke for eks. helsestasjon eller sykepleietjenesten.»</p>
<b>Problemstilling</b>	Hva tenker utvalget om å opprette en ny tjenestetype Barnekoordinator?
<b>Diskusjon og oppfølging</b>	<p>Tjenesten kan være ulikt organisert i ulike kommuner.</p> <p>Barnekoordinators oppgaver følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 a andre ledd bokstav a–e, se mer på <a href="#">Helsedirektoratets sider</a>.</p> <p>Det er vanskelig for helseforetakene å vite i hvilke situasjoner de eventuelt skal bruke tjenestetypen «Barnekoordinator» i stedet for helsestasjons- og skolehelsetjeneste, saksbehandlertjenesten mv.</p> <p>Representant for fastlegene var ikke til stede og saken ble derfor ikke konkludert.</p> <p>Kommunerepresentantene og fastlegerepresentant oppfordres til å begrunne eventuelle behov. Innspill sendes til E-helse og blir lagt ved i saksunderlaget til neste møte.</p>



Sak 17/23	Tjenestetype for digital hjemmeoppfølging
	<p>Utvalget har fått en henvendelse fra Larvik kommune:</p> <p>«Digital hjemmeoppfølging</p> <p>Denne tjenesteadressen ønskes da det er vesentlig for holde kontakt med fastleger og sykehus uten å bruke tjenesteadresse sykepleie og at andre som håndterer denne adressen tar den e-meldingen uten at den blir fulgt opp av digital hjemmeoppfølging. Det uttrykkes til stadighet skepsis for om meldinger "kommer frem" av leger, og erfaring på dette vises dessverre at ikke alltid blir e-meldingen håndtert av den som skulle hatt den.»</p>
<b>Til diskusjon</b>	Hva tenker utvalget om å opprette en ny tjenestetype Digital hjemmeoppfølging?
<b>Konklusjon</b>	<p>Utvalget mener at denne tjenestetypen blir for spesifikk. De mener at dette behovet må løses med interne rutiner for oppfølging og eventuell videresending av meldinger.</p> <p>Utvalget henviser forøvrig til <a href="#">prinsipper for arbeid med tjenestetyper</a>.</p>

Sak 18/23	Kjønnsinkongruens
	<p>Henvendelse fra Helse Vest:</p> <p>«Helse Vest skal ta i bruk denne regionale tjenesten [for kjønnsinkongruens] nå, og vi vet ikke helt hva vi skal adressere den under. Henvisningen skal gå til Helse Bergen, og til Barne og ungdomsklinikken, men vi er usikre på hvilken tjeneste den skal adresseres til. Inntil videre har vi valgt Barnesykdommer, men den er ikke helt rett beskrivende for problemet».</p>
<b>Problemstilling</b>	Hvordan bør Helse Vest registrere tjenesten?
<b>Konklusjon</b>	<p>I møtet ble det anbefalt å bruke tjenestetype Barnesykdommer og angi kjønnsinkongruens i feltet Sted/funksjon.</p> <p><i>I etterkant av møtet har det kommet innspill fra Helse Sør-Øst som skriver</i></p> <p><i>"Vi anbefaler at adressen til den regionale tjenesten er den avdelingen/fagområdet hvor tjenesten faktisk ligger. Og så må det fremgår tydelig på hjemmesidene til avdelingen/klinikken at det regionale senteret er plassert akkurat der.</i></p> <p><i>I OUS ligger f.eks. den nasjonale behandlingstjenesten for kjønnsinkongruens plassert under Nevroklinikken"</i></p>

---

(...)

*I OUS ligger tjenestene for barn og unge i Barne- og ungdomsklinikken, og de skal henvises dit. Barnesykdommer blir riktig.*

- *«alle pasienter under 18 år, både nyhenviste og de som er under 18 år og allerede er under utredning og/eller behandling på NBTK, er nå ivaretatt i «Teamet for kjønnsidentitetsutredninger av barn og unge» (KID-Teamet) på Barne- og ungdomsklinikken, under Avdeling for barn og unges psykiske helse på sykehus (S-BUP).».*

Helsedirektoratet [tidl. Direktoratet for e-helse] støtter innspillene fra Helse Sør-Øst mtp. oppføring i Adresseregisteret.

---