

## Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret

### Foreløpige innspill til ny tjenestetype til koordinerende enhet for kommuner

# Innhold

<b>Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret</b> .....	1
<b>Foreløpige innspill til ny tjenestetype til koordinerende enhet for kommuner</b> .....	1
<b>Oppsummering</b> .....	2
Spørsmål som ble sendt til Utvalget .....	2
Svar fra Egil Rasmussen, Stavanger kommune .....	3
Innspill fra flere vedrørende bruk av tjenestetypen <i>Saksbehandling</i> .....	3
Behov for adresse for koordinerende enhet hos helseforetakene .....	3
Innspill fra e-Komp Nord via Torolf Slettevold, Vefsn kommune: .....	4
Utdypende begrunnelse for behov fra Kjersti Eide, SUS .....	4
Om dokument vi sender i HV .....	5
Avklaringspunkter.....	6

# Oppsummering

## Spørsmål som ble sendt til Utvalget

Det ble sendt en e-post til Utvalg for tjenestetyper 22. desember med et spørsmål som kom inn fra Helse Stavanger. Utvalgets medlemmer ble bedt om å komme med innspill før saken tas opp på møte i 4. februar eller 4. mars sammen med Helsedirektoratet.

*Koordinerende enhet i landets helseforetak har i dag oppdatert oversikt over kontaktpersoner til Koordinerende enhet i kommunene for sitt foretaksområde på sine hjemmesiden. Se eksempel [her](#) Flere har også dette med i delavtale 2, mellom sykehus og kommunene.*

*Det som imidlertid er utfordrende er å få sendt elektronisk meldingsutveksling om pasient fra sykehus til Koordinerende enhetsfunksjonen i kommunen.*

*I HV sender vi elektronisk melding om behov for Individuell plan og eller koordinator til koordinerende enhet. Dette må imidlertid sendes til en annen mottaksadresse i kommunen, saksbehandler adressen, så må kommunen ha et system for å sjekke meldingene og videre sende/gi tilgang til Koordinerende enhet internt i kommunen. Dette er ikke tilfredsstillende verken for sykehus eller kommune. Det er i dag umulig å sende direkte elektronisk melding til funksjonen koordinerende enhet i alle kommunene. (Unntaket er i noen større kommuner der koordinerende enhet er organisert under forvaltningsenhet og dermed får dirket meldinger via saksbehandler adressen).*

*For at meldinger til Koordinerende enhet i kommunene skal fungere, uten å være flaskehals/bidra til manglende flyt i forløpet mm foreslås;*

- *At direktoratet for e-helse bidrar med at det opprettes elektronisk mottaksadresse for funksjonen koordinerende enhet i kommunene. (altså ikke til navngitte enkelt kontaktpersoner)*
- *Kommunene må ha et system for mottak av meldinger til Koordinerende enhet, på lik linje med andre meldinger, som ikke bare avhenger av om en kontaktperson til koordinerende enhet er tilstede.*

*I HV har vi unngått dette ved å sende lovpålagt meldinger om behov for IP og koordinator via saksbehandleradressen i kommunen, for at meldingen skal videreformidles til Koordinerende enhet som rett adressat. Dette er tungvint og erfaring viser utfordringer ved at ansatte i sykehuset blir usikre hvem de skal sende til, samtidig som vi får tilbakemelding på at flere Koordinerende enheter i kommuner ikke mottar meldingen i egen kommune.*

## Svar fra Egil Rasmussen, Stavanger kommune

Dette er et spørsmål vi har hatt oppe i utvalget et par ganger før, jeg mener det var jeg som tok det opp første gang det ble behandlet. Jeg tok det opp etter ønske fra sykehuset, som også er initiativtaker denne gangen.

Alle kommuner har [plikt til å ha en koordinerende enhet](#) ifølge Helse- og omsorgstjenesteloven. Denne skal [motta melding om behov for individuell plan](#). Organisatorisk plassering av koordinerende enhet kan variere fra kommune til kommune. Dette taler for å opprette en egen tjenesteadresse for koordinerende enhet, slik at kommunen kan sørge for at meldinger til koordinerende enhet når rett mottaker direkte uten at en er avhengig av manuell videresending. Sannsynligvis bør tjenesteadressen være obligatorisk for alle kommuner, det følger av lovpålegget.

I tidlig fase kunne tekniske begrensninger i noen fagsystem gjøre det u håndterlig å innføre en slik adresse, men det er neppe et problem nå lenger.

Min konklusjon er at vi bør opprette tjenesteadresse koordinerende enhet. Denne bør opprettes i kodeverk 8666.

## Innspill fra flere vedrørende bruk av tjenestetypen *Saksbehandling*

Saksbehandling vil ofte være de som er koordinerende enhet i kommunen. Det er derfor flere i utvalget som er usikre på om innføring av enda en obligatorisk adresse til koordinerende enhet vil bidra til flere eller færre feilsendinger av informasjon til kommunen. Vi trenger en større diskusjon for å se på muligheter og konsekvenser for kommunene.

Representanter for helseforetak i Helse Midt og Helse Nord sier at det er best for sykehuspersonell å ha EN saksbehandlertjeneste å forholde seg til. Det blir mindre rot med feilsendinger da.

## Behov for adresse for koordinerende enhet hos helseforetakene

Egil Rasmussen skriver at også sykehus har [krav om å ha koordinerende enhet](#) ifølge Lov om spesialisthelsetjenesten mm. [Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator](#) stiller gjensidige krav til kommuner og sjukehus om å kommunisere med hverandre på dette nivået. Han mener derfor at om tjenesteadresse koordinerende enhet skal være obligatorisk for kommunene, må den også være det for helseforetak som har en slik funksjon.

Gro Wangensteen skriver på vegne av regional forvaltningsenhet EPJ i Helse Nord dette som svar på Egil Rasmussen sitt innspill:

- Når det gjelder det Egil skriver om at helseforetakene også har Koordinerende enheter og kan trenge adresse så er støtter vi ikke dette. Enhetene i sjukehusene slik vi kjenner deres organisering er ikke direkte knytta til avdelinga hvor pasienten mottar behandling. De representerer pasienter på mange avdelinger og vi mener

meldinger ang pas bør rettes til de tjenesteadresser som tilsvare pas lidelse eller hvis dem er innlagt til PLO-adressene.

## **Innspill fra e-Komp Nord via Torolf Slettevold, Vefsn kommune:**

Saken har vært diskutert litt i e-Komp Nord, og kan komme med følgende tilbakemelding:

- Vi i Nord er samstemt i og er enig med de andre som har snakket for å bruke **saksbehandlertjeneste** som adresse for meldinger i forhold til koordinerende tjeneste. Det er uansett saksbehandlertjenesten som gjør vurdering og saksbehandling for oppnevning av koordinator i kommunen. Derfor mener vi det er riktig å adressere til saksbehandlertjenesten. Det kom også innspill fra Helse Nord IKT at det fort oppstår usikkerhet for avsender om en har flere valg, og da slenger en på en kopimottaker i kommunen for å være sikker, så om vi har både koordinerende enhet og saksbehandling, så vil det nok i stor grad bli sendt meldinger med kopi. Det ønsker vi å unngå.
- Når det gjelder hvilke meldingstype(r) som bør brukes for å melde behov for koordinator/individuell plan, så er vår oppfatning at en bør bruke meldingen "Helseopplysninger" for å melde dette behovet. Behovet for koordinator har sitt utspring i behovet for helsehjelp, og vi i kommunene er vant til å forholde oss til meldingen Helseopplysning når det er snakk om behov for tjenester til saksbehandling. Det er også greit å få denne meldingen med innlagte helseopplysninger når en skal saksbehandle oppnevning av koordinator i kommunen.

## **Utdypende begrunnelse for behov fra Kjersti Eide, SUS**

Mottatt på e-post 18.01.2022

### **Hjemmelsgrunnlag:**

-Det skal finnes en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten i kommunen, jf. **helse- og omsorgstjenesteloven § 7-3.**

**-Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § § 6 og 7.** Den koordinerende enheten skal bidra til å sikre helhetlig tilbud til pasienter og brukere med behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering. Koordinerende enhet skal ha overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator. Overordnet ansvar for individuell plan innebærer at enheten blant annet skal:

- a) motta meldinger om behov for individuell plan, jf. **§ 23**
- b) sørge for at det blir utarbeidet rutiner og prosedyrer for arbeid med individuell plan.

**§ 7. Melding om mulige behov for sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering.** Kommunen skal legge forholdene til rette slik at personell i den kommunale

helse- og omsorgstjenesten skal kunne melde mulige re-/habiliteringsbehov som personellet blir kjent med i tjenesten. Meldingen gis til koordinerende enhet eller dit kommunen bestemmer.

I følge **Helsepersonelloven § 38a**, skal helsepersonell snarest mulig gi melding om pasientens og brukeres behov for Individuell plan og koordinator .....til koordinerende enhet i kommunen.

*-Nasjonal veileder Rehabilitering, habilitering, IP og koordinator: 12.3 sentrale oppgaver for koordinerende enhet i kommunene:* «**Motta meldinger om behov for individuell plan og koordinator. Koordinerende enhet skal motta meldinger om behov for individuell plan og koordinator fra helsepersonell, jfr. forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 6 og § 18 og helsepersonelloven § 38a. Dette gjelder både meldinger internt i kommunen og fra helseforetak. Enhetene må derfor være synlige og tilgjengelige. Koordinerende enhets ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Det anbefales å legge til rette for at også andre enn helse- og omsorgstjenestens personell kan melde behov for individuell plan og koordinator til kommunens koordinerende enhet, herunder andre sektorer. Se også kapitlet om melding om behov for individuell plan og koordinator.»**

## **Om dokument vi sender i HV.**

I hele HV regionene har vi laget et standard brev i DIPS om melding om behov for IP og/eller koordinator i kommunen, som stiles til koordinerende enhet i kommunen (lovpålagt å sende slik melding til koordinerende enhet i kommunen). **Dette er elektronisk dokument i epikrise mal.** Hovedutfordringen er som nevnt at det ikke er egen adressemottaker (tjenestetype i Adresseregisteret) for koordinerende enhet i kommunene. Som tidligere nevnt sendes denne meldingen til saksbehandler adressen, med overskrift om at dette er til koordinerende enhet. Noe som gjør det uklart både for avsender og mottaker, med fare for at det ikke kommer fram til rett adressat og med brudd i pasientforløp. Dokument «DIPS Classic Regional prosedyre Registrere og sende melding om behov for IP/koordinator», ID 42120 - EQS (ihelse.net) ( se vedlegg).

I tillegg er det en utfordring med denne type elektronisk dokument i epikrise mal, må benyttes for pasienter som ikke er innlagt/dvs for alle polikliniske pasienter. Samt at kommunene ikke kan sende tilsvarende melding til sykehuset. Også at det ikke er mulig med dialogmeldinger mellom nivåene i epikrise mal. Som nevnt har vi fremmet behov for egen mottaks/tjenesteadresse gjennom Egil Rasmussen tidligere. Gjør oppmerksom på at det vi etterspør ikke er til navngitte kontaktpersoner, men en adresse tilsvarende saksbehandleradressen som er uavhengig av valgt organisering i kommunene. Det er ønskelig at det på sikt også kan knyttes dialogmelding til disse meldingene, og det da vil være nyttig for sykehuset at det framkom at denne meldingen kommer fra KE i kommunen. Problemstillingen gjelder alle epikrisemaler til kommunene og er heller ikke løst i DIPS ARENA.

I Helse Stavanger sender vi PLO meldinger for inneliggende pasienter med behov for rehabilitering til samme saksbehandler adresse, med samme problemstilling om å nå fram til KE i kommunen som rett adressat. På denne meldingstypen kan vi jo ha dialog melding,

men det vises jo ikke at denne i tilfelle kommer fra koordinerende enhet. Flere KE i kommuner har tilbakemeldt at slik melding ikke når fram.

Ut fra disse erfaringene er det jeg tar opp behovet for en tjenesteadresse til KE i kommunen, når Hdir nå foreslår at sykehuset skal sende melding til koordinerende enhet om utskriving – overføring til videre rehabilitering i kommunen. Ut fra våre erfaring må det opprettes egne tjenesteadresser dersom dette skal implementeres/fungere.

## **Avklaringspunkter**

- Hvilke meldinger sender Helse Vest som har meldt inn saken i dag?
- Hvilke meldinger bør benyttes?
- Vil den første kontakten med kommunen alltid være saksbehandlertjenesten?
- Hvorfor kan ikke «saksbehandling» benyttes?

---

## Utvalg for tjenestetyper

---

<b>Møte</b>	1/2022
<b>Dato</b>	03.02.2022
<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) Rut Naversen (St. Olavs hospital) Amund Ose-Johansen (Sykehuset i Vestfold - representerer Helse Sør-Øst) Robin Sterlin Øverland (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst) Wenche Aarland (Norsk helsenett) Egil Rasmussen (Stavanger kommune) Mette Herstein Monsen (Helse Vest) Torolf Slettevoll (Vefsn kommune) Trine Hansen (Trondheim kommune) Susanne Prøsch (Legeforeningen)
<b>Fraværende</b>	Anne Marit Rennemo (Oslo kommune), Bjarne Vårdal (Det Digitale Vestre Agder)

---

Sak 1/22	Tjenestetype for audiograftjenester
Bakgrunn	<p>Følgende tekst ble sendt pr. e-post til medlemmene i utvalget fra Annebeth Askevold 22. desember 2021</p> <p>«Det har kommet inn et ønske til kundesenteret hos Norsk Helsenett om en tjenestetype for audiografer. Ønsket kommer fra et tverrfaglig privat senter.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I Kodeverk 8655 Helsehjelpsområde ligger koden A07 Audiografi</li> <li>• Kodeverk 8655 benyttes ikke til adressering, og Audiografi ble ikke videreført</li> <li>• Kommunene ønsker at meldinger til audiografer i kommunal sammenheng skal gå til Ergoterapi <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Men hva gjør vi med private tilbydere?</li> <li>○ Kan vi opprette en tjenestetype for «Audiografi» i kodeverk 8666 Felles tjenestetyper?</li> <li>○ Vil dette kunne skape utfordringer hos kommunene?</li> <li>○ Hvordan skal private tilbydere kunne dekke sitt behov best?»</li> </ul> </li> </ul>
Innspill fra e-postdiskusjon	<p>Det ble gjennomført en diskusjon pr. e-post blant medlemmene i utvalget i perioden 22. desember 2021 til 6. januar 2022. I tillegg har Direktoratet for e-helse diskutert navn på tjenestetypen internt. De viktigste innspillene er oppsummert her.</p> <p><b>Tjenestetypen bør opprettes i 8666 Felles tjenestetyper</b></p> <p>Medlemmene i utvalget var enige om at det bør opprettes en tjenestetype for audiografer hos private tilbydere, men at denne tjenestetypen også vil være aktuell å bruke for helseforetak, f.eks. høresentraller. Tjenestetypen bør opprettes i kodeverk 8666 Felles tjenestetyper.</p> <p><b>Navneforslag</b></p> <p><b>1. Gi tjenestetypen et norsk navn, f.eks:</b></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><b>2. Gi tjenestetypen et navn som beskriver fagområdet.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Audiologi</li> <li>• Audiograftjeneste</li> </ul>



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.

### 3. Bør unngås:

- Audiografi

Audiografi er ikke et ord.

Til diskusjon	Hva skal tjenestetype hete?
	<p>Ulike navn ble diskutert, men utvalget konkluderte med at det ikke er behov for å opprette en egen tjenestetype for dette.</p> <p>Medlemmene i utvalget var enige om at tjenestetypen S09 Øre-nese-halssykdommer i kodeverk 8668 Tjenestetyper for spesialisthelsetjenesten bør brukes.</p> <p>Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett ser på hvordan denne tjenestetypen kan gjøres tilgjengelig for virksomhetene som har behov for den, utenfor spesialisthelsetjenesten.</p>

Sak 2/22 Eventuelt-sak	Rekvirent
Bakgrunn	<p>Sak meldt inn fra Helse Nord:</p> <p>Nasjonalt senter i Tromsø utfører laboratorieanalyser for hele landet. Ved elektronisk rekvirering har de fått noen utfordringer. OUS benytter en felles avsenderadresse for hele helseforetaket. Dette betyr at det er utfordrende å sende svaret til riktig rekvirent slik at oppgjør også blir korrekt. Innlandet har en avsenderadresse per sykehus.</p> <p>Tromsø bruker mye tid på å finne ut hvor svaret skal sendes. De bruker også mye tid på å få riktig oppgjør siden det er ulike takster for prøver tatt på poliklinikk og sengepost</p> <p>Nå som Helse Nord har begynt å sende meldinger til andre helseregioner så har denne problemstillinga kommet mer fram. Innad i Helse Nord er ikke dette et problem.</p>
Diskusjon	Problemstillingen må i første omgang diskuteres med de berørte partene. Saken kan tas opp på nytt i utvalget hvis det er behov.
Oppfølging	Helse-Nord følger dette opp direkte med OUS.

---

## Utvalg for tjenestetyper

---

<b>Møte</b>	3/2022
<b>Dato</b>	07.04.2022
<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) Rut Naversen (St. Olavs hospital) Amund Ose-Johansen (Sykehuset i Vestfold - representerer Helse Sør-Øst) Robin Sterlin Øverland (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst) Wenche Aarland (Norsk Helsenet) Anne Marit Rennemo (Oslo kommune) Egil Rasmussen (Stavanger kommune) Mette Herstein Monsen (Helse Vest) Torolf Slettevoll (Vefsn kommune) Bjarne Vårdal (Det Digitale Vestre Agder) Susanne Prøsch (Legeforeningen) Sigrunn Gjønnnes (Helsedirektoratet) – sak 6/22 Liv Tveito (Helsedirektoratet) – sak 6/22 Kristin Skogeng (Helsedirektoratet) – sak 6/22 Kjersti Eide (Stavanger universitetssykehus) – sak 6/22
<b>Fraværende</b>	Trine Hansen (Trondheim kommune)

---

Sak 5/22	Tjenestetyper for nye behandlergrupper
	<p>Stortinget har vedtatt endringer i helsepersonelloven som innebærer at manuellterapeuter, naprapater, osteopater og paramedisinere gis autorisasjon som helsepersonell. og er oppført i Helsepersonellregisteret.</p> <p><a href="#">Endringer i helsepersonelloven (autorisasjon av naprapater, osteopater og paramedisinere)</a></p> <p>Kundesenteret i Norsk helsenett har mottatt henvendelser fra naprapater og osteopater om medlemskap i Helsenettet.</p> <p>Hvilke tjenestetyper skal naprapater og osteopater benytte?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er det behov for å opprette nye?</li> </ul> <p>Er det behov for en tjenestetype for paramedisin?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eventuelt finnes det en eksisterende tjenestetype som kan brukes?</li> </ul>
Oppfølging	Utsettes til neste møte 5. mai 2022

Sak 6/22	Koordinerende enhet
	<p>Se egne vedlegg:</p> <p>«Oppsummering av innspill om koordinerende enhet» og</p> <p>«Tjenestetype Koordinerende enhet i Adresseregisteret - innspill Helsedirektoratet»</p>
Diskusjon	<p>Helse Stavanger opplever at meldinger til koordinerende enhet kan bli forsinket. De bruker lokale varianter av epikrisemeldingen fra sykehuset til tjenestetypen saksbehandling i kommunen.</p> <p><a href="#">Veiledningen til Helsedirektoratet om koordinerende tjenester</a> for habilitering og rehabilitering sier at meldinger skal sendes til avtalt meldepunkt. Veiledningen sier ikke hvilke typer meldinger som skal brukes og hvilken tjenestetype de skal sendes til.</p> <p>Det ble diskutert to mulige løsninger i møtet:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Det opprettes en egen tjenestetype for koordinerende enhet</li> <li>Bruke saksbehandlertjenesten som videresender til koordinerende enhet.</li> </ol> <p><b>Alternativ A: Egen tjenestetype</b></p> <p>Helse Nord, Helse Midt-Norge, Helse Sør-Øst og Helse Bergen ønsker ikke en egen tjenestetype for koordinerende enhet. E-komp Nord, Oslo kommune og kommunene i Midt-Norge ser ingen</p>

fordeler med å opprette en egen tjenestetype for koordinerende enhet.

Innspill:

- Risiko for feilsendinger pga. flere mottakspunkter, *saksbehandling* og *koordinerende enhet*. Dette kan føre til forsinkelser og merarbeid.
- Navnet *koordinerende enhet* er svært generelt og det er vanskelig for den som skal sende en melding å vite hva som skal dit.
- Utydelig hvordan mottakspunktet «koordinerende enhet» skal brukes:
  - Hvilke meldinger skal sendes dit?
  - I hvilke situasjoner skal meldinger sendes til koordinerende enhet, og når skal de sendes til saksbehandlingstjenesten?
- Risiko for at meldinger som ikke skal gå til koordinerende enhet sendes dit. Dette kan føre til forsinkelser og merarbeid.
- Tildeling av tjenester må alltid gå via saksbehandlerstjenesten og derfor er det unødvendig å ha en ekstra tjenestetype for koordinerende enhet
- Det er ønskelig å ikke ha flere tjenestetyper enn nødvendig
- Koordinerende enhet er organisert på ulike måter i landets kommuner. Hvis det skal opprettes en tjenestetype for koordinerende enhet må det være felles nasjonale rutiner.

#### **Alternativ B: Bruke saksbehandlerstjenesten**

Meldinger sendes til sakbehandlerstjenesten og blir fordelt internt.

Det er begrensninger i ulike DIPS-installasjoner om hvilke meldinger som kan sendes fra poliklinikk. Helse Stavanger kan ikke sende dialogmeldinger fra poliklinikk, noe Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge kan gjøre.

Problemet kan løses på andre måter enn å opprette en ny tjenestetype. F.eks. at Helse Stavanger kan ta i bruk meldingene Helseopplysninger og Dialogmelding.

Konklusjon og oppfølging	Det opprettes foreløpig ingen tjenestetype for koordinerende enhet. Helse Nord informerer om at Helse Vest på vegne av interregional nettverksgruppe for elektronisk meldingsutveksling sender inn sak til SamUT-møtet 8. juni 2022 om utvidet bruk av pleie- og omsorgsmeldingene og hvilke meldinger som skal kunne sendes fra poliklinikker.
--------------------------	---

---

## Utvalg for tjenestetyper

---

<b>Møte</b>	4/2022
<b>Dato</b>	05.05.2022
<b>Til stede</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) Wenche Aarland (Norsk Helsenet) Anne Marit Rennemo (Oslo kommune) Egil Rasmussen (Stavanger kommune) Torolf Slettevoll (Vefsn kommune) Trine Hansen (Trondheim kommune) Bjarne Vårdal (Det Digitale Vestre Agder) Susanne Prøsch (Legeforeningen)
<b>Fraværende</b>	Mette Herstein Monsen (Helse Vest)

---

*Oppsummeringen ble oppdatert 2. juni 2022*

Sak 5/22	Tjenestetyper for nye behandlergrupper
	<p>Stortinget har vedtatt endringer i helsepersonelloven som innebærer at manuellterapeuter, naprapater, osteopater og paramedisinere gis autorisasjon som helsepersonell. og er oppført i Helsepersonellregisteret.</p> <p><a href="#">Endringer i helsepersonelloven (autorisasjon av naprapater, osteopater og paramedisinere)</a></p> <p>Kundesenteret i Norsk helsenett har mottatt henvendelser fra naprapater og osteopater om medlemskap i Helsenettet.</p>
	<p>Hvilke tjenestetyper skal naprapater og osteopater benytte?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er det behov for å opprette nye?</li> </ul> <p>Er det behov for en tjenestetype for paramedisin?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eventuelt finnes det en eksisterende tjenestetype som kan brukes?</li> </ul>
Diskusjon og konklusjon	<p>Endringer i helsepersonelloven fører ikke automatisk til at nye autorisasjoner fører til nye tjenestetyper i Adresseregisteret.</p> <p>Utvalget er enige om at det skal opprettes tjenestetyper for osteopater og naprapater. De legges i kodeverk 8666 felles tjenestetyper: 15 Naprapati og 16 Osteopati. Adresseregisteret blir oppdatert med de nye tjenestetypene 15. august 2022.</p> <p>Det opprettes ikke en egen tjenestetype for paramedisinere. Paramedisinere er en del av den akuttmedisinske beredskapen.</p>

Sak 7/22	Dialog poliklinikk og kommunale tjenester
Bakgrunn	<p>Problemstilling fra Helse Vest:</p> <p><i>«Vi ser på måter å løse dialog mellom poliklinikk og kommunale tjenester og ser en del utfordringer med å rute meldingen til rett sted i helseforetaket når meldingen ikke er knyttet til en innleggelse. Om vi tar tjenesten Nyresykdommer som eksempel vil en dialogmelding sendt fra en kommune til denne tjenesten ha flere potensielle mottakere. I dag vil slik bruk primært gjelde lege-lege-dialog. Det er også sterkt ønsket å bruke dialogmeldinger i forbindelse med dialyse, i tillegg til poliklinikk. I dag har vi så langt ikke klart å finne en måte å automatisk skille på disse tre funksjonene som ligger bak samme tjeneste.</i></p> <p><i>I helsefaglig dialog vil profesjon kunne brukes for å velge at mottaker skal være lege, og meldingen dermed rutes til en arbeidsflyt for lege-lege-dialog. Om dette ikke er valgt vil det være vanskelig å plassere meldingen på rett sted. Det ville gå an å opprette flere tjenester og bruke sted/funksjon til å markere tjenester med «Poliklinikk» og «Dialyse». Om dette skal gjøres for</i></p>

	<p><i>alle funksjoner og tjenester som går på tvers av fagområder eller ikke er knyttet til innleggelse vil det føre til en vesentlig økning i antall tjenester som registreres ved helseforetakene og det er usikkert om dette er en ønskelig løsning.</i></p> <p><i>Dette er i stor grad et «foretaksproblem» som vi må finne en løsning på, men det er begrenset hvor sikkert vi automatisk kan plassere en mottatt melding når en tjeneste kan ha flere mottakere under seg».</i></p>
Til diskusjon	<p>«Er det duplikattjenester og bruk av sted/funksjon som er rette veien å gå?</p> <p>Kan det eventuelt vurderes tiltak på tjenestesiden som kan gjøre det enklere å treffe rett mottaker?»</p>
	<p>Utvalget var enige om at duplikattjenester kun bør brukes for lokasjon. Det er svært utfordrende med duplikattjenester for den som skal sende en melding.</p> <p>Problemstillingen bør løses med god arbeidsflyt internt i virksomhetene.</p> <p>EPJ-systemene må videreutvikles slik at meldingene kan rutes riktig i virksomhetene.</p>

Sak 8/22	Bruk av Migrasjonshelse
Problemstilling	<p>Norsk Helsenettt har fått en henvendelse til kundesenteret om hvordan Lege Legesen som har deltidsjobb med flyktninger ved Legekontor Flykt skal føres opp i Adresseregisteret.</p> <p>Legekontor Flykt har hovedansvar for flyktninger i kommunen, og Lege Legesen må kunne sende henvisninger fra EPJ-systemet til Legekontor Flykt.</p> <p>Lege Legesen jobber som fastlege ved Legekontor Fast, og hun er oppført som fastlege med personbasert kommunikasjonspart ved Legekontor Fast.</p> <p>Lege Legesen er i dag registrert som personlig kommunikasjonspart ved Legekontor Flykt i tillegg til sin egen fastlegeoppføring ved Legekontor Fast. Dette medfører at Lege Legesen mottar epikriser på sine listepasienter til Legekontor Flykt. Dette er pasienter som ikke har journal ved Legekontor Flykt og heller ikke skal sendes hit.</p> <p>Dette vil bli løst hvis legekontor Flykt oppretter tjenestetypen Migrasjonshelse, og bruker denne som avsenderadresse ved henvisninger. Navn på henvisende helsepersonell må legges i kontaktopplysninger. Da vil Lege Legesen ikke kunne søkes opp som person ved Legekontor Flykt.</p>

Spørsmål	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bør Migrasjonshelse flyttes til kodeverk 8666 Felles Tjenestetyper?</li><li>• Er det behov for en aktiv veiledning/informasjon om dette?</li></ul>
	<p>Det er kommunene som har ansvar for migrasjonshelse og tjenesten bør derfor være registrert under kommunene. Kommunene bør tilby et EPJ-system for å ivareta helsehjelp til nye flykninger.</p> <p>Migrasjonshelse flyttes ikke til 8666 Felles tjenestetyper, men kan gjøres tilgjengelig for virksomheter som har behov for det.</p> <p>Egil Rasmussen følger opp problemstillingen i KS e-Komp</p>



---

## Utvalg for tjenestetyper

---

<b>Møte</b>	5/2022
<b>Dato</b>	01.09.2022
<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) Rut Naversen (St. Olavs hospital) Amund Ose-Johansen (Sykehuset i Vestfold - representerer Helse Sør-Øst) Robin Sterlin Øverland (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst) Wenche Aarland (Norsk Helsenet) Anne Marit Rennemo (Oslo kommune) Torolf Slettevoll (Vefsn kommune) Trine Hansen (Trondheim kommune)
<b>Fraværende</b>	Mette Herstein Monsen (Helse Vest), Susanne Prøsch (Legeforeningen), Egil Rasmussen (Stavanger kommune), Bjarne Vårdal (Det Digitale Vestre Agder)

---

Sak 10/18	Tjenestetypen: Meldeordning uønsket hendelse
Bakgrunn	<p>Tjenesten <i>meldeordning uønsket hendelse</i> er avviklet og erstattet av melde.no. Det er fortsatt 23 oppføringer i Adresseregisteret.</p> <p>Problemstilling som ble diskutert i møtet var hvorvidt denne tjenestetypen kan fjernes fra Adresseregisteret.</p>
Beslutning	<p>Utvalget mente at tjenestetypen bør fjernes, men først må man undersøke om den er i bruk.</p>
Oppfølging	<p>NHN undersøker om tjenestetypen er i faktisk bruk og med hvilke meldinger som brukes. Videre må NHN undersøke om det er noen avhengigheter mellom melde.no og tjenestetypen.</p> <p>NHN følger opp virksomheter som fortsatt har registrert tjenestetypen og gjøre de oppmerksomme på at den må fjernes.</p>

Sak 7/22	Kommunikasjon om tjenestetyper
Bakgrunn	<p>Utvalget påpekte at det er viktig med varsling og oppfølging når tjenestetyper tas ut av bruk.</p>
Oppfølging	<p>Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett ser på rutiner for varsling m.m.</p> <p>Norsk helsenett ønsker å gjennomføre en Adresseregisterdag våren 2023 for å bedre kommunikasjonen om tjenestetyper.</p>

Sak 6/20	Behandlingshjelpemidler
Bakgrunn	<p>Direktoratet for e-helse hadde i forkant av møtet fått spørsmål om hvorfor tjenestetypen «Behandlingshjelpemidler» ikke har blitt tatt i bruk siden den ble opprettet i 2020.</p> <p>Det ble stilt spørsmål om det er behov for den.</p>
Diskusjon	<p>Sørlandet sykehus har nylig tatt i bruk tjenestetypen.</p> <p>Flere helseforetak planlegger å ta den i bruk (Helse Nord og Helse Midt-Norge). Helse Nord vil ta den bruk når de begynner med dialogmeldinger mellom helseforetak og kommuner. Helse Midt-Norge vil ta i bruk tjenestetypen med Helseplattformen.</p>
Konklusjon	<p>Fortsatt behov for tjenestetypen</p>

---

## Utvalg for tjenestetyper

---

<b>Møte</b>	6/2022
<b>Dato</b>	06.10.2022
<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) Robin Sterlin Øverland (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst) Mette Herstein Monsen (Helse Vest) Bjarne Vårdal (Det Digitale Vestre Agder) Wenche Aarland (Norsk helsenett) Susanne Prøsch (Legeforeningen), Anne Marit Rennemo (Oslo kommune) Torolf Slettevoll (Vefsn kommune) Trine Hansen (Trondheim kommune) Egil Rasmussen (Stavanger kommune), Mona Syversen (Helse Sør-Øst) Ronny Heitmann Andersen (Helse Vest IKT)
<b>Fraværende</b>	Rut Naversen (St. Olavs hospital)

---

Sak 8/22	Ny interregional AMK IKT-løsning
Bakgrunn	<p>Sak innmeldt av Mona Syversen, Helse Sør-Øst</p> <p>Ny interregional AMK IKT-løsning skal innføres ved alle landets 16 akuttmedisinske kommunikasjonsentraler (AMK-sentraler) i 2023-24. Det skal i den forbindelse opprettes nye kommunikasjonsparter i Adresseregisteret for bruk til enkelte av integrasjonene (i første omgang journalnotat fra AMK og melding fra AMK til NPR).</p> <p>De 16 AMK-sentralene er underlagt respektive helseforetak og inngår i den prehospitale tjenesten:</p> <p><i>«Prehospitale tjenester er den delen av spesialisthelsetjenesten som håndterer pasientene utenfor sykehus. Det består av akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK) som besvarer medisinsk nødtelefon 113, gir innringer veiledning i livreddende førstehjelpstiltak og koordinerer ambulanseressurser i sitt område.»</i> <a href="#">Helsedirektoratet, Prehospitale akuttjenester</a></p> <p>Eksisterende tjenestetype «Akutt- og mottaksmedisin» fra kodeverk 8668 ble opprinnelig tenkt benyttet også for AMK. Så erfarer vi at denne tjenestetypen primært assosieres med henvendelser til akuttmottak / andre sykehusinterne enheter (så langt i bruk kun ved St Olavs hospital). Som leder av ett av de fire regionale mottaksprosjektene for ny løsning har undertegnede derfor fått i oppgave å utrede alternativ tjenestetype. Innføring av ny AMK IKT-løsning ivaretas via AMK IKT interregionalt prosjekt ledet av Helse Vest.</p>
Til diskusjon	<p><b>Behov for nye tjenestetyper for bruk i prehospital tjeneste (AMK, Ambulanse)</b></p> <p>Vi foreslår å etablere to nye tjenestetyper «Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral» og «Ambulansetjeneste», og benytte feltet «Sted/funksjon» for å angi konkret sentral (for eksempel «AMK Bergen», «AMK Oslo»).</p> <p>I første omgang er det meldinger som skal sendes ut fra AMK-sentralene - journalnotat fra AMK (ny) og melding fra AMK til NPR (som i dag).</p> <p>Kodeverktilhørighet ønskes drøftet med utvalget:</p> <p>Ny interregional AMK IKT-løsning skal installeres og driftes av Norsk helsenett. Det legges derfor opp til at kommunikasjonspartene knyttet til ny løsning opprettes inn under organisasjonen «Norsk helsenett SF» i Adresseregisteret, med felles edi-adresse og virksomhets sertifikat. Med dette som utgangspunkt er det derfor kanskje mest korrekt å registrere ny tjenestetype i kodeverk 8666 (Felles tjenestetyper, dekker tjenester som kan benyttes av flere virksomhetstyper). Samtidig inngår AMK i spesialisthelsetjenesten, som primært benytter kodeverk 8668 (Tjenestetyper for spesialisthelsetjenesten,</p>

	<p>benyttes primært til henvisninger og kommunikasjon med spesialisthelsetjenesten).</p> <p>Ny kommunikasjonspart erstatter eksisterende kommunikasjonspart for AMK-sentralene:</p> <p>Kommunikasjonsparter for AMK-sentralene som i dag er registrert innunder respektive helseforetak (Fellesfaglig avsenderadresse, AMK) må fases ut i takt med overgang til ny interregional AMK IKT-løsning ved respektive sentral utover i 2023-24. Initiering av denne endringen vil ivaretas av respektive mottaksprosjekt i samarbeid respektive regionale IKT-tjenesteleverandør og NHN.</p> <p>Gjeldende tidsplan for AMK IKT fase 1 tilsier pilotering ved AMK Bergen fra 21. mars 2023 og ved AMK Oslo fra primo mai 2023, deretter videre innføring ved øvrige 14 sentraler fra høsten 2023. Det er derfor ønskelig å få etablert ny tjenestetype for AMK for bruk i Adresseregisteret TEST så snart som mulig.</p>
<p><b>Diskusjon/avklaring</b></p>	<p>16 AMK-sentraler får et nytt felles system som skal driftes av Norsk helsenett. Det blir interregionale tjenester som legges inn under Norsk helsenett i Adresseregisteret. NHN sitt virksomhetssertifikat vil bli benyttet.</p> <p>Melding fra AMK til NPR skal sendes fra denne tjenesten.</p> <p>Det er per i dag ikke kjente behov for at det skal sendes ordinære EDI-meldinger, for eksempel henvisning til denne adressen.</p> <p>Utvalget var positive til navnet som er en tydelig beskrivelse av tjenesten (Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral).</p>
<p><b>Konklusjon</b></p>	<p>Utvalget ønsket å se eksempler på hvordan dette skal se ut i Adresseregisteret. Eksempelet må vise meldingsflyten både for EDI-meldinger og annen kommunikasjon.</p> <p>Utvalget og innmelder var enige om at diskusjonen om «ambulansetjeneste» må utsettes til senere, når behovet er avklart.</p> <p>Mona Syversen kaller inn til et møte med Norsk helsenett og Direktoratet for e-helse for videre oppfølging.</p>
<p><b>Oppfølgingsmøte mellom E-helse og Sykehuspartner, Helse Vest IKT og NHN</b></p>	<p>Det ble gjennomført et oppfølgingsmøte 17. oktober 2022. (Deltakere: Annebeth Askevold, Gry Seland og Anita Lorck fra Direktoratet for e-helse, Wenche Aarland fra Norsk helsenett fra Mona Syversen fra Helse Sør-Øst og Ronny Heitmann Andersen fra Helse Vest IKT)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enighet om å avgrense omfanget til etablering av tjenestetypen til «Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral»</li> <li>• Beslutning om tjenestetypen for ambulansetjeneste avventes til senere, til behovet er mer avklart.</li> </ul>

- Ny tjenestetype foreslås etablert i kodeverk «8658 Tjenestetyper for statlig forvaltning».
  - Prosjektets mål er tilslutning til anbefalt forslag i neste møte i utvalget, 3. november 2022
  - Etter dette er det ønskelig å få tilgjengeliggjort den nye tjenestetypen for bruk i Adresseregisteret TEST og PROD så snart som mulig.
-

---

## Utvalg for tjenestetyper

---

<b>Møte</b>	6/2022
<b>Dato</b>	03.11.2022
<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) Amund Ose-Johansen (Sykehuset i Vestfold - representerer Helse Sør-Øst) Robin Sterlin Øverland (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst) Bjarne Vårdal (Det Digitale Vestre Agder) Wenche Aarland (Norsk Helsenet) Anne Marit Rennemo (Oslo kommune) Torolf Slettevoll (Vefsn kommune) Egil Rasmussen (Stavanger kommune), Mona Syversen (Helse Sør-Øst) Ronny Heitmann Andersen (Helse Vest IKT)
<b>Fraværene</b>	Trine Hansen (Trondheim kommune), Rut Naversen (St. Olavs hospital), Mette Herstein Monsen (Helse Vest), Susanne Prøsch (Legeforeningen)

---

Sak 8/22	Ny interregional AMK IKT-løsning
Oppfølging av sak fra møte 6. oktober 2022	<p>Bakgrunn for saken er beskrevet i oppsummeringen av møtet 6. oktober 2022 som finnes på <a href="#">utvalgets side på ehelse.no</a>.</p> <p>I etterkant av forrige utvalgsmøte ble det gjennomført et oppfølgingsmøte 17. oktober 2022 med deltakere fra E-helse, Norsk helsenett, Helse Sør-Øst og Helse Vest IKT</p> <p>Oppsummering av møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enighet om å avgrense omfanget til etablering av tjenestetypen til «Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral»</li> <li>• Beslutning om tjenestetypen for ambulanse avventes til senere, til behovet er mer avklart.</li> <li>• Ny tjenestetype foreslås etablert i kodeverk «8658 Tjenestetyper for statlig forvaltning».</li> <li>• Prosjektets mål er tilslutning til anbefalt forslag i neste møte i utvalget, 3. november 2022</li> <li>• Etter dette er det ønskelig å få tilgjengeliggjort den nye tjenestetypen for bruk i Adresseregisteret TEST og PROD så snart som mulig.</li> </ul>
Problemstilling	<p>Er utvalget enig i at det bør opprettes en tjenestetyper «Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral» i kodeverk 8658 «Tjenestetyper for statlig forvaltning»?</p> <p>Når kan den i så fall opprettes?</p>
Diskusjon	<p>Utvalget var enig i at det bør opprettes en tjenestetype for akuttmedisinsk kommunikasjonsentral.</p> <p>Det var noe diskusjon om forkortelsen AMK bør være med i navnet, men utvalget mente at det ikke var nødvendig fordi navnet er selvforklarende.</p> <p>Forslag til hjelpetekst: «Meldingsutveksling med regionale AMK-sentraler»</p>
Konklusjon	<p>Tjenestetypen Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral opprettes i kodeverk 8658 med kodeverdi 14.</p> <p>Tjenestetypen blir opprettet 1. desember 2022</p> <p>Hjelpetekst som legges inn i Adresseregisteret: «Meldingsutveksling med regionale AMK-sentraler»</p>



---

## Utvalg for tjenestetyper

---

<b>Møte</b>	7/2022
<b>Dato</b>	01.12.2022
<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) Amund Ose-Johansen (Sykehuset i Vestfold - representerer Helse Sør-Øst) Robin Sterlin Øverland (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst) Wenche Aarland (Norsk Helsenet) Anne Marit Rennemo (Oslo kommune) Trine Hansen (Trondheim kommune) Torolf Slettevoll (Vefsn kommune) Egil Rasmussen (Stavanger kommune) Susanne Prøsch (Legeforeningen) Jeanette Wiger (Sykehuspartner)
<b>Fraværende</b>	Rut Naversen (St. Olavs hospital), Mette Herstein Monsen (Helse Vest), Bjarne Vårdal (Det Digitale Vestre Agder)

---

Saken er meldt inn av Jeanette Wiger, Sykehuspartner.

Spørsmålet som hun har meldt inn og ønsker diskutert med utvalget er:

*Skal standard for tjenestebasert adressering del 3 være førende for hvilke tjenestetyper en virksomhet skal få lov til å publisere i NHN Adresseregister?*

### Bakgrunn

Det er avdekket at 2 interkommunale virksomheter har tatt i bruk PLO innleggelse somatikk i NHN Adresseregister etter å ha meldt sak om at de ønsket dette til NHN. NHN utførte da dette ønsket på deres vegne.

Det er beskrevet i Standard for Tjenestebasert adressering del 3 (også hjemlet i Forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger) at kodeverk 8668 (som PLO innleggelse somatikk er tilknyttet) ikke skal være tilgjengelig for interkommunale virksomheter.

Hjelpetekst på PLO innleggelse somatikk i NHN AR lyder slik:  
**«Kommunikasjon om pasienter i somatisk spesialisthelsetjeneste»**

Eksempler på virksomheter som har tatt denne i bruk:

- Sogn Lokalmedisinske Senter
- JÆREN ØYEBLIKKELEG HJELP

### Betraktninger fra innmelder:

Dersom alle virksomheter kan få publisert det de vil, uavhengig av kodeverk, bidrar ikke dette til enhetlig bruk og forståelse i sektoren. Dette gir blant annet økt usikkerhet knyttet til adressering av meldinger og er ikke robust på et nasjonalt nivå. Dersom interkommunale virksomheter skal kunne ha denne tjenestetypen registrert så må det også være angitt i standarden.

### Begrunnelse/Tilbakemelding fra Helse Vest om bruken av disse tjenestetypene:

Vi må ha en egen tjeneste til PLO-meldingene og vil ikke bruke «Øyeblikkelig hjelp døgntilbud» siden denne brukes til dialogmeldinger. Om vi har to av den typen så vil noen garantert sende feil, og kommunene er vant til å kommunisere rundt innleggelse til tjenestene PLO-innleggelse. Så vi kjører samme oppsett på alle institusjoner med døgnplasser for å ha det likest mulig, både i forvaltning og for dem vi kommuniserer med.

### Annet

- Det kan også nevnes at Værnesregionen DMS har publisert PLO innleggelse somatikk.

Stusser litt på at den ligger med virksomhetstype Helseforetak/private sykehus i NHN AR?

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Og at Røysumtunet har både PLO innleggelse somatikk og PLO innleggelse psykiatri publisert.</li> </ul> <p>Er dette korrekt bruk?</p>
Problemstilling	<p>Hvilke rutiner skal følges når virksomheter ønsker å fravike kravene i Standard for tjenestebasert adressering del 3?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvilken rolle skal utvalget ha?</li> <li>• Er det riktig at andre virksomhetstyper enn Helseforetak/sykehus skal benytte PLO innleggelse somatikk og/eller PLO innleggelse psykiatri?</li> <li>• Kan de to nevnte virksomhetene fortsette å benytte disse tjenestetypene?</li> <li>• Er det behov for å se spesielt på adressering av meldinger til Øyeblikkelig hjelp døgntilbud?</li> </ul>
Diskusjon	<p>Det er opprettet tjenestetyper som skal dekke interkommunale og kommunale virksomheter og utvalget mener at det er viktig at standarden følges. Det er ikke naturlig at kommunale og interkommunale virksomheter benytter tjenestetyper som er tilpasset spesialisthelsetjenesten.</p> <p>Det er ikke ønskelig at en tjenestetype kun skal kunne brukes til spesifikke meldingstyper.</p> <p>I Helse nord har ingen helseforetak sendt meldinger til tjenestetypen Øyeblikkelig hjelp døgntilbud (ØHD).</p> <p>Det er viktig at EPJ-systemene som virksomhetene bruker kan opprette alle aktuelle tjenestetyper. Hvis det er begrensninger i EPJ-systemene, må virksomhetene som benytter systemene, bestille nødvendig funksjonalitet.</p> <p>Norsk helsenett mener at det mangler noen virksomhetstyper, og at det derfor kan bli gjort avvik fra standarden. Norsk helsenett bør melde fra om denne typen problemstillinger, og spørsmål kan drøftes via e-post dersom det ikke er tid til å vente på neste møte i utvalget.</p> <p>Noen innspill kom inn på e-post etter møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utvalget Regional arbeidsgruppe for meldingsutveksling Helse Nord støtter ikke at tjenesteadressene flyttes til for eksempel kodeverket 8666 slik at kommuner kan bruke de. De mener at tjenestetypene PLO innleggelse somatikk og PLO innleggelse psykiatri kun bør brukes av spesialisthelsetjenesten.</li> <li>• Når pasienter overflyttes fra St. Olavs hospital til Værnesregionen DMS sender de meldinger til PLO innleggelse somatikk som de har publisert. Tidligere benyttet de tjenesteadressen allmenntjenestemedisin. Til Stjørdal kommune bruker de sykepleietjenesten og saksbehandler osv som vanlig.</li> </ul>

Oppsummering	<p><b>Bruk av tjenestetyper</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det blir uoversiktlig og vanskelig å sende til riktig adresse hvis interkommunale og kommunale virksomheter ikke benytter tjenestetypene enhetlig.</li> <li>• Utvalget ønsker ikke at tjenestetyper som er innarbeidet for bruk i spesialisthelsetjenesten skal benyttes for kommunale/interkommunale virksomheter.</li> <li>• En tjenestetype skal heller ikke være knyttet til spesifikke meldinger.</li> </ul> <p><b>Kundesenteret i Norsk helsenett</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er viktig at kundesenteret ved Norsk helsenett er kjent med hvilke rutiner som skal følges når de får ønsker fra sektoren om å avvike fra standard for tjenestebasert adressering.</li> <li>• Norsk helsenett må melde fra om problemstillinger som de registrerer i kundesenteret, f.eks. om behov for virksomhetstyper</li> </ul> <p><b>Oppfølging av rutiner m.m.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Direktoratet for e-helse lager utkast til rutine for å håndtere ønsker om å benytte tjenestetyper som avviker fra standarden. Rutinebeskrivelsen må forankres i utvalget og hos kundesenteret hos Norsk helsenett.</li> <li>• Direktoratet for e-helse følger opp bruken i Helse Vest.</li> </ul>
--------------	---

<b>Sak 10/22</b>	<b>Informasjon om yrke og spesialiteter i Adresseregisteret på personlige kommunikasjonsparter</b>
	<p>Ønske om å diskutere en sak fra Wenche Aarland, NHN.</p> <p>«Jeg har en sak jeg ønsker å diskutere. Gjelder informasjon om yrke (og evt. spesialiteter) i Adresseregisteret på personlige kommunikasjonsparter».</p> <p>Her er et eksempel på hvordan det ser ut i AR på en person som har flere autorisasjoner (gulet ut yrker som hentes fra HPR). De som har registrert har ikke tatt aktive valg om hva som er gjeldende for personens oppføring.</p>

HPR-nummer	[REDACTED]	Kommunikasjonsinformasjon	
Fødselsnummer	[REDACTED]	Navn	[REDACTED]
Tittel	Turnuslege	HER-id	[REDACTED]
Gyldighet	01.09.2022 - 01.03.2023	EDI adresse	[REDACTED]
Sentralbordnummer	78782100	Virksomhets sertifikat	
Telefonnummer	78782100	★ Aktivt	
Faxnummer	78 98 19 84	<pre>ldap://ldap.buypass.no/dc=Buypass,dc=no,CN=Buypass%: A?usercertificate;binary?sub?([ (certificat eSerialNumber=22507063812009865634911317; (certificat eSerialNumber=22507078866376481536723424;</pre>	
Besøksadresse		Type	Utstedt til
Gateadresse	Iversens veg 1	Kryptering	BERLEVÅG KOMMUNE
Postnummer og sted	9980 BERLEVÅG	Signering	BERLEVÅG KOMMUNE
Postadresse		Gyldig	07.06.:
Gateadresse	Iversen vel 1		
Postnummer og sted	9980 BERLEVÅG		
Yrke: Hjelpepleier		CPPA	
Yrke: Sykepleier		Vis CPP / Vis CPA-liste	
Yrke: Lege		Virksomhet	
Personen er også tilknyttet disse andre virksomhetene		Navn	
		[REDACTED]	

Innspill fra Gro Wangensteen (Helse Nord):

I DIPS kan ikke brukeren se yrket til en kommunikasjonspart, så fra et direkte brukerperspektiv spiller det ingen rolle om det står der eller ikke.

Men Helse Nord IKT benytter informasjon om yrket til å vurdere om de skal abonnere eller ikke på vedkommende. Så det er viktig for dem. Det er tilfeller der det er ført opp sykepleier, kontorpersonell og andre som ikke har rett til å henvise/rekvirere, og så bruker Helse Nord IKT informasjon for å finne ut om de skal ta inn vedkommende til rekvirentregister i DIPS eller ikke.

Problemstilling	Er det behov for informasjon om yrke og spesialiteter i Adresseregisteret? Hva benyttes det i så fall til?
Diskusjon	<p>Mange i Utvalget mente at det var nyttig informasjon som ble brukt på ulike måter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kobling i AR connector</li> <li>- Kan brukes for å skille ut helsesekretærer som er oppført i Adresseregisteret, og som ikke skal motta meldinger</li> <li>- Kan brukes som en hjelp til intern ruting i store virksomheter</li> </ul> <p>Det kom også opp et forslag om å endre ledeteksten fra yrke til autorisasjon. Få bruker muligheten til å velge aktuell autorisasjon hvis de har flere.</p> <p>Norsk helsenett ønsker å unngå duplisering av informasjon i ulike registre, og lurer på hvor sterk koblingen av denne informasjonen må være i Adresseregisteret.</p>
Oppfølging	Utvalget ønsker at informasjonen er tilgjengelig via oppslag i Adresseregisteret.

Norsk helsenett vil ta med seg innspillene videre. De ønsker å avholde en litt lengre samling med flere tema i forbindelse med videreutvikling av grunndata, inkludert Adresseregisteret.