

Møte om:

- Navneendring tjenestetype NILAR -> Pasientens prøvesvar
- Tjenestetyper for medisinsk genetikk (og klinisk farmakologi)
- Dele opp virksomhetstype Fastlege og annen privat virksomhet som yter helsetjenester
- Flytte Sykepleietjeneste fra kodeverk 8663 til 8666?
- Legemiddeladministrasjon i kommunen

## Oppsummering

---

Møteleder: Annebeth Askevold

Dato: 24.06.2024

Til stede: Annebeth Askevold (Helsedirektoratet)  
Gry Seland (Helsedirektoratet)  
Anita Lorck (Helsedirektoratet)  
Gro Wangensteen (Forvaltningssenter EPJ –  
representerer Helse Nord)  
Gunvor Langebrekke Eikeland (St. Olavs hospital –  
representerer Helse Midt-Norge)  
Mette Herstein Monsen (Helse Vest)  
Trine Hansen (Trondheim kommune)  
Paula Nordbø (Karmøy kommune)  
Robin Sterlin Øverland (Sykehuspartner – representerer  
Helse Sør-Øst)  
Rut Naversen (St. Olavs hospital – representerer Helse  
Midt-Norge)  
Wenche Aarland (Norsk helsenett)  
Amund Ose-Johansen (Sykehuset i Vestfold -  
representerer Helse Sør-Øst)  
Evelyn Haram Larsen (Oslo kommune)  
Bjarne Vårdal (Det Digitale Vestre Agder)

Fraværende: Torolf Slettevoll (Vefsn kommune)  
Susanne Prøsch (Legeforeningen)

## Oppsummering møte i utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret 6. juni 2024

Sak 5/24	Navneendring tjenestetype NILAR
<b>Bakgrunn</b>	<p>Sak innmeldt av Norsk helsenett: Det er ønskelig og behov for å endre navn på tjenestetypen NILAR til Pasientens prøvesvar.</p> <p>Det gjelder kode 12 NILAR i kodeverk 8658 Tjenestetyper for statlig forvaltning.</p> <p>Spørsmålet om navneendring har blitt sendt på e-post til utvalget. Fire har svart og det var ingen negative tilbakemeldinger på forslaget om navneendring.</p> <p>Helse Nord har meldt inn en usikkerhet knyttet til navneendringen:</p> <p><i>Vi gjør abonnement for denne tjenesten så er DIPS master for alt vi tar inn fra AR og lab systemene henter sine tjenester/rekvirenter fra DIPS. Så vi ser et problem med at helsepersonellet kan bruke tjenesten som mottaker på meldinger som ikke er prøvesvar. Så i den forstand er det bedre at tjenesten heter NILAR som kanskje virker frastøtende å bruke.</i></p> <p><i>Fra DIPS venter vi nå på et systemoppsett som gjør at vi kan ekskludere enkelttjenester for å være mottaker på for eksempel epikriser og dialogmeldinger, men er usikker på når det blir tilgjengelig. Kanskje til neste år.</i></p>
<b>Til diskusjon</b>	<p>Helsedirektoratet foreslår at navnet på tjenestetypen endres til <i>Pasientens prøvesvar</i> i kjernejournal.</p> <p>Er utvalget enige?</p>
<b>Konklusjon</b>	<p>Tjenestetypen 12 NILAR i kodeverk 8658 Tjenestetyper for statlig forvaltning endre navn til <i>Pasientens prøvesvar</i></p> <p>Det må utarbeides en forklaringstekst</p> <p>Kodeteksten endres 15. september 2024</p>

Sak 6/24	Tjenestetyper for medisinsk genetikk (og klinisk farmakologi)
<b>Bakgrunn</b>	<p>Ny profil av svarrapport medisinsk genetikk er utviklet og skal publiseres til høsten. Sykehuspartner v/Jeanette Wiger har stilt spørsmål om det burde være en tjenestetype Medisinsk genetikk i kodeverk 8660 Tjenestetyper for bildediagnostikk og laboratoriefag.</p> <p>Informasjon fra Jeanette:</p>

"Medisinsk genetikk er i bruk i dag og jeg tror ikke dette (iallefall ikke for HSØ sin del) er ment å benyttes ifm labsvar.

Hva var tanken bak å ha «medisinsk genetikk» i kodeverk 8668 i utgangspunktet?

Sidennummer **1** Antall resultat per 10 20 50 100

- + Medisinsk genetikk (for labsvar fra stolav-edi)**  
 St. Olavs hospital HF  
 Harald Hardrådes gate 12, 7030 TRONDHEIM  
[Vis detaljer](#) **HER-id:** 171863 **EDI:** stolav\_hmn@edi.nhn.no [Har sertifikatinformasjon](#)
- + Medisinsk genetikk (Skien)**  
 Sykehuset Telemark HF  
 Ulefossvegen 55, 3710 SKIEN  
[Vis detaljer](#) **HER-id:** 103418 **EDI:** st-hf@edi.nhn.no [Har sertifikatinformasjon](#)
- + Medisinsk genetikk**  
 Universitetssykehuset Nord-Norge HF  
 Hansine Hansens veg 67, 9019 TROMSØ  
[Vis detaljer](#) **HER-id:** 92639 **EDI:** unn@edi.helsenord.no [Har sertifikatinformasjon](#)
- + Medisinsk genetikk (Trondheim)**  
 St. Olavs hospital HF  
 Prinsesse Kristinas gate 5, 7030 TRONDHEIM  
[Vis detaljer](#) **HER-id:** 92090 **EDI:** helseplattformen@edi.nhn.no [Har sertifikatinformasjon](#)
- + Medisinsk genetikk**  
 Oslo universitetssykehus HF  
 Tårnbygget Kirkeveien 166, 0450 OSLO  
[Vis detaljer](#) **HER-id:** 112069 **EDI:** ous@edi.nhn.no [Har sertifikatinformasjon](#)

Sidennummer **1** Antall resultat per 10 20 50 100

[Last ned som CSV/Excel](#)

Her er hvilke meldinger som er sendt til disse tjenestetypene for Medisinsk genetikk de siste 6 mnd:

	nov. 2023	des. 2023	jan. 2024	feb. 2024	mars 2024	apr. 2024	mai 2024
Transportkvittering (Kvitteringer)	233	1 552	1 871	1 896	1 409	1 775	1 245
Applikasjonskvittering (Kvitteringer)	105	700	875	924	709	810	560
Henvising (Basismeldinger)	69	369	538	485	410	476	325
Dialogmelding (Dialogmeldinger)	4	40	44	51	43	45	29
Sysvak (FHI-meldinger)	33	317	354	373	192	392	289
Epikrise (Basismeldinger)	8	41	56	56	56	55	34

Og FRA disse de siste 6 mnd:

	nov. 2023	des. 2023	jan. 2024	feb. 2024	mars 2024	apr. 2024	mai 2024
Transportkvittering (Kvitteringer)	219	1 471	1 865	1 889	1 410	1 780	1 237
Applikasjonskvittering (Kvitteringer)	81	450	633	592	508	576	393
Epikrise (Basismeldinger)	89	527	687	705	515	637	474
Dialogmelding (Dialogmeldinger)	12	120	145	162	137	128	78
Sysvak (FHI-meldinger)	33	317	355	373	192	392	289
Tilbakemelding på henvisning (Basismeldinger)	3	36	25	27	19	2	7
Henvisning (Basismeldinger)	2	11	17	25	20	25	4
Rekvisisjon (Basismeldinger)	0	6	8	12	18	15	0
Ikke kategorisert	0	1	0	0	0	0	0

27/5 mottok f.eks OUS 21 henvisning Ny tilstand til medisinsk genetikkk.

Jeg tror ikke det bare er å flytte den tjenestetypen uten å samtidig gjøre noen justeringer og ha en felles forståelse av hva tjenestetypen Medisinsk genetikkk er/skal brukes til.

Den er vel også en av tjenestetypene som ikke har en forklaringstekst."

<b>Til diskusjon</b>	I dag ligger tjenestetypen S15 Medisinsk genetikkk i kodeverk 8668 Tjenestetyper for spesialisthelsetjenesten.  Bør tjenestetypen også opprettes i 8660 Tjenestetyper for bildediagnostikk og laboratoriefag?
<b>Konklusjon</b>	Tjenestetypen benyttes til kliniske henvisninger  Utvalget mener at tjenestetypen beholdes kun i 8668 Tjenestetyper for spesialisthelsetjenesten  Kliniske henvisninger og rekvisisjoner kan sendes til samme HER-id  Meldingstypen avgjør intern ruting

<b>Sak 7/24</b>	<b>Dele opp virksomhetstype Fastlege og annen privat virksomhet som yter helsetjenester</b>
<b>Bakgrunn</b>	Vi har fått innspill om at avtalespesialister og fastleger bør ha egne virksomhetstyper.  Helsedirektoratet vil utrede dette, og ønsker relevante innspill.  Følgende spørsmål skal besvares:  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hva er problemet, og hva vil vi oppnå?</li> <li>2. Hvilke tiltak er relevante?</li> </ol>

	<p>3. Hvilke prinsipielle spørsmål reiser tiltakene?</p> <p>4. Hva er de positive og negative virkningene av tiltakene, hvor varige er de, og hvem blir berørt?</p> <p>5. Hvilket tiltak anbefales, og hvorfor?</p> <p>6. Hva er forutsetningene for en vellykket gjennomføring?</p> <p><a href="#">Lenke til utredningsinstruksen (dfø.no)</a></p>
<b>Til diskusjon</b>	<p>Hvilke fordeler og utfordringer ser utvalget?</p> <p>Andre innspill?</p>
<b>Oppfølging</b>	<p>Utvalget støtter at det blir tatt en gjennomgang av virksomhetstyper</p> <p>Utvalget ønsker at det opprettes en arbeidsgruppe med relevante aktører</p> <p>Når eventuelle endring av virksomhetstyper skal iverksettes må dette planlegges og koordineres godt.</p> <p>Helsedirektoratet følger opp dette</p>

<b>Sak 8/24</b>	<b>Flytte tjenestetypen Sykepleietjeneste fra 8663 Tjenestetyper for kommunal helse- og omsorgstjeneste mv. til 8666 Felles tjenestetyper?</b>
<b>Bakgrunn</b>	<p>Vi har fått spørsmål via kundesenteret i Norsk helsenett fra Stryn helsesenter, som er et fastlegekontor:</p> <p>"Stryn kommune ønsker å registrere sjukepleiar ved Stryn helsesenter i adresseregisteret. Ser at fleire kommuner registrerer sjukepleiar, men då er det registrert på namn. Det vi ønskjer er å registrere sjukepleiar(som gruppe) slik at fleire kan få tilgong til meldingane. Er dette muleg å få til?</p> <p>Er det mest hensiktsmessig og ryddig å registrere det under Stryn helsesenter og registrere som sjukepleiar her eller bør det registrerast under sjukepleietenesta Stryn kommune?"</p> <p>Norsk helsenett har også sendt inn en tilsvarende henvendelse angående virksomheten Helseutvalget, som har virksomhetstype Fastlege og annen privat virksomhet som yter helsetjenester. NHN har opprettet Sykepleietjeneste for dem for å unngå at de registrerer sykepleiere med navn i Adresseregisteret.</p>
<b>Til diskusjon</b>	Bør vi flytte tjenestetypen Sykepleietjeneste fra 8663 Tjenestetyper for kommunal helse- og omsorgstjeneste mv. til 8666 Felles tjenestetyper, slik at fastlegekontor kan registrere tjenestetypen Sykepleietjeneste?

<p><b>Innspill i møtet</b></p>	<p>Utvalget ønsker å beholde Sykepleietjeneste i 8663 Tjenestetyper for kommunal helse- og omsorgstjeneste mv. Bruken av denne tjenestetypen er godt innarbeidet i samhandlingen med pleie- og omsorgstjenesten i kommunen.</p> <p>Det ble diskutert om det kan opprettes en ny tjenestetype som kan ivareta behovet Stryn helsesenter etterspør</p> <p>NHN påpeker at de får mange slike henvendelser som de ikke kan svare på i dag</p>
<p><b>Forslag sendt på e-post</b></p>	<p>Helsedirektoratet foreslår at tjenestetypen <i>KX19 Primærhelseteam</i> kan benyttes når det er et behov for en egen tjenesteadresse for sykepleiere tilknyttet et legesenter til å samhandle med for eksempel pleie- og omsorgstjenesten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Denne tjenestetypen ble opprettet i forbindelse med pilotprosjektet "Primærhelseteam", men ble ikke benyttet.</li> <li>• Navnet på tjenestetypen kan endres når/hvis vi finner et bedre navn, men det vil da være enkelt å endre navn på tjenestetypen samtidig etter en planlagt varslings.</li> <li>• Ved denne løsningen innfører vi ikke utvidet bruk av en veletablert tjenestetype</li> </ul> <p>Utvalget ble bedt om å svare på om de støtter dette forslaget, hvilken hjelpetekst tjenestetypen bør ha og om det bør være begrensinger i bruk.</p> <p>Følgende forslag til hjelpetekst ble sendt ut</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sykepleiere mv som jobber sammen med fastleger og som har et selvstendig behov for å sende og motta meldinger med for eksempel kommunal pleie- og omsorgstjeneste</li> <li>• Sykepleiere mv som jobber ved et legekantor og som har et selvstendig behov for å sende og motta meldinger med for eksempel kommunal pleie- og omsorgstjeneste</li> <li>• Sykepleiere mv som jobber sammen med fastleger/leger og som har et selvstendig behov for å sende og motta meldinger med for eksempel kommunal pleie- og omsorgstjeneste</li> <li>• Annet forslag?</li> </ul>
<p><b>Innspill fra forslag sendt på e-post</b></p>	<p>Det er ikke ønske om å flytte Sykepleietjenesten, den må vi ha i kommunen. Det vil være problematisk å flytte en vel innarbeidet adresse og utvide bruken.</p> <p>Sykepleietjeneste er nok ikke en god løsning. Det ville bli veldig forvirrende for oss i sykehus å vite hvor meldinger skal sendes dersom sykepleietjeneste også kan kobles til legekantor.</p>

	<p>Støtter forslag om å bruke Primærhelseteam og i hjelpetekst spesifisere hva det gjelder.</p> <p>Flere fastleger fra diskusjonsforumet EPJ ref-group (referansegruppen for elektronisk pasientjournal og elektronisk samhandling) støtter forslaget om å bruke tjenestetypen Primærhelseteam.</p> <p>En eventuell navneendring på denne tjenesteadressen bør gjennomgås grundig slik at en ikke får forvirring med bruk av andre tjenesteadresser.</p> <p>Angående begrensninger så er det viktig å avgrense hvilke type meldinger som skal kunne sendes til og fra tjenestetypen primærhelseteam. «Medisinskfaglige» meldinger som rekvirering og svar på undersøkelser, henvisning og epikrise bør gå via fastlege. I praksis vil vel det si at denne tjenestetypen bør brukes til dialogmeldinger med mer praktiske beskjeder.</p> <p>Det høres ok å ha en hjelpetekst som sier at denne først og fremst skal brukes til meldinger til og fra kommunal pleie- og omsorgstjeneste.</p> <p>Tenker denne beskrivelsen er fin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sykepleiere mv som jobber sammen med fastleger/leger og som har et selvstendig behov for å sende og motta meldinger med for eksempel kommunal pleie- og omsorgstjeneste</li> </ul>
<b>Konklusjon</b>	<p>Det blir ingen flytting av tjenestetypen Sykepleietjeneste i 8663 Tjenestetyper for kommunal helse- og omsorgstjeneste mv.</p> <p>Utvalget støtter at tjenestetypen KX19 Primærhelseteam i 8666 Felles tjenestetyper kan benyttes når det er et behov for en egen tjenesteadresse for sykepleiere tilknyttet et legesenter til å samhandle med for eksempel pleie- og omsorgstjenesten.</p> <p>Utvalget støtter at tjenestetypen blir publisert med denne forklaringsteksten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sykepleiere mv. som jobber sammen med fastleger/leger og som har et selvstendig behov for å sende og motta meldinger med for eksempel kommunal pleie- og omsorgstjeneste</li> </ul>

<b>Sak 9/24</b>	<b>Hvilken tjenestetype skal brukes for oppgave med legemiddeladministrasjon som er overført fra spesialisthelsetjenesten til kommunen?</b>
<b>Bakgrunn</b>	Vi har fått spørsmål via Wenche i Norsk helsenett fra Harstad kommune:

	<p>"Spesialisthelsetjenesten har overført Aclasta injeksjon til kommunen i Nord – Norge. Harstad kommune har fått overført denne oppgaven og ønsker å gjøre injeksjonene på Heggen legesenter.</p> <p>Vi har CGM som leverandør og har vært i dialog med de ang å motta henvisninger på injeksjon.</p> <p>Det skal henvises fra fastlege og spesialisthelsetjenesten til kommunen. Det skal mottas og håndteres av sekretær på heggen legesenter.</p> <p>CGM foreslår å opprette en tjeneste i NHN som går til kommunen adresse på id 1 og tjenesten på id 2."</p>
<b>Til diskusjon</b>	<p>Hvilken tjenestetype bør benyttes?</p> <p>Er det behov for en ny tjenestetype som dekker legemiddelbehandling i 8666? Eller bør dette inngå under <i>Sykepleietjeneste</i> eller <i>Legetjeneste ved sykehjem m.v.</i>?</p>
<b>Oppfølging</b>	<p>Utvalget rakk ikke denne saken i møtet. Følges opp i neste møte.</p>