

Møte om:

- Barnekoordinator
- Legevaktsentral

## Oppsummering

---

Møteleder: Annebeth Askevold

Dato: 25.03.2024

Saksnr: 24/1418-4

Til stede: Annebeth Askevold (Helsedirektoratet)  
Gry Seland (Helsedirektoratet)  
Anita Lorck (Helsedirektoratet)  
Gro Wangensteen (Forvaltningscenter EPJ –  
representerer Helse Nord)  
Gunvor Langebrekke Eikeland (St. Olavs hospital)  
Mette Herstein Monsen (Helse Vest) ?  
Torolf Slettevoll (Vefsn kommune)  
Trine Hansen (Trondheim kommune)  
Paula Nordbø (Karmøy kommune)  
Robin Sterlin Øverland (Sykehuspartner – representerer  
Helse Sør-Øst)  
Rut Naversen (St. Olavs hospital)  
Wenche Aarland (Norsk helsenett)  
Susanne Prøsch (Legeforeningen)  
Amund Ose-Johansen (Sykehuset i Vestfold -  
representerer Helse Sør-Øst)

Fraværende: Evelyn Haram Larsen (Oslo kommune)  
Bjarne Vårdal (Det Digitale Vestre Agder)

**Oppsummering av møte i utvalg for tjenestetyper 7. mars 2024**

Sak 16/23	Tjenestetype for barnekoordinator
Oppfølging av sak fra møte 1. februar 2024	<p>E-post fra innmelder Birgitte Larssen, Asker kommune</p> <p><i>Tusen takk for tilbakemelding. Har lest gjennom referatet og har en tilbakemelding vedrørende konklusjonen til utvalget: «Utvalget mener at Saksbehandling er riktig tjenestetype. Behov for barnekoordinator meldes til saksbehandlertjenesten som fatter vedtak. Når vedtak er fattet må kommunen oppgi hvordan videre samhandling skal foregå.»</i></p> <p><i>Vi er helt enige med utvalget i at førstegangshenvendelser skal til saksbehandlingstjenesten, på samme måte som førstegangshenvendelser ofte gjør til demenskoordinator eller kreftkoordinator. Men etter at barnet har fått oppnevnt en koordinator, forstår vi ikke hvilken tjenestetype fastleger/sykehus/andre tjenester skal bruke i kommunikasjonen med barnekoordinator.</i></p> <p><i>Barnekoordinatorerne hos oss er også usikre på hvilken tjenestetype de nå skal sende meldinger fra. De kan ikke bruke saksbehandlertjenesten som avsenderadresse, og det blir ikke riktig å bruke sykepleiertjenesten eller noen av de andre tjenestetypene.</i></p> <p><i>Vi forstår at tjenester kan være ulikt organisert i kommunene, men da er det fint om utvalget kan fortelle oss hvilken tjenestetype barnekoordinatorerne kan benytte etter at barnet har fått oppnevnt koordinator.</i></p>
Til diskusjon	Hvordan skal utfordringen løses?
Mer utfyllende om barnekoordinators roller og ansvar	<p>Barnekoordinators oppgaver og ansvar er beskrevet i en veileder om <a href="https://helsedirektoratet.no">samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier (helsedirektoratet.no)</a></p> <p><i>Barnekoordinatoren skal sørge for</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>koordinering av det samlede tjenestetilbudet,</i></li> <li>• <i>å ha oversikt over og bidra aktivt til å ivareta kommunens ansvar for nødvendig oppfølging og tilrettelegging for familien og barnet i form av tilbud om eller ytelse av helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester,</i></li> <li>• <i>at familien og barnet får nødvendig informasjon og helhetlig veiledning om helse- og omsorgstjenestetilbudet,</i></li> <li>• <i>at familien og barnet får nødvendig informasjon og helhetlig veiledning om andre velferdstjenester og relevante pasient- og brukerorganisasjoner, at familien og barnet gis veiledning i deres kontakt med disse, og at det formidles kontakt eller henvisning</i></li> </ul>

<b>Sak 16/23</b>	<b>Tjenestetype for barnekoordinator</b>
	<p><i>videre til slike tjenester eller organisasjoner og fremdrift i arbeidet med individuell plan.</i></p> <p><i>Barnekoordinator skal sørge for samordning av tjenestetilbudet.</i></p>
<b>Diskusjonspunkter fra møtet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utydelig for sykehus å forstå hvordan og hva man skal kommunisere med koordinator via Adresseregisteret</li> <li>• Koordinator skal følge opp teamet rundt barnet, men dersom man skal samhandle om det faglige blir det med ergoterapeut, fysioterapeut, helsesykepleier osv.</li> <li>• Det foregår saksbehandling for individuell plan i dag også, uten at det finnes en egen tjenestetype for det</li> <li>• Barnekoordinator kan være utenfor helse- og omsorgstjenesten, f.eks. i skolen. De har ikke tilgang til Helsenettet.</li> </ul>
<b>Konklusjon</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mange av oppgavene som koordinatoren skal gjøre går på oppfølging av andre tjenesteytere. For å gjøre det er det ikke nødvendig å kommunisere over helsenettet, men oppfølgingen kan skje via møter, e-post, Teams osv.</li> <li>• Hvis koordinator skal bruke tjenestebasert adressering i kommunikasjon må det brukes en etablert tjenestetype som for eksempel sykepleietjeneste, der rollen barnekoordinator kan oppgis tekstlig i meldingen.</li> </ul>

<b>Sak 2/24</b>	<b>Ny tjenestetype for legevaktsentral</b>
<b>Bakgrunn</b>	Se saksunderlag
<b>Forslag til løsning fra innmelder</b>	<p><i>"Helsefaglig dialog - henvendelse om pasient hadde vært en ideell meldingstype, men kan ikke brukes, da denne standarden kun er anbefalt, og derfor ikke innført. Det beste valget på nåværende tidspunkt, vil derfor være å ta i bruk Dialog Forespørsel som er i bruk ved alle sykehus, kommuner og legekantor.</i></p> <p><i>Forslag til beskrivelse av den nye meldingstypen Vi foreslår at tjenestetypen kalles «116117» uten angivelse av legevaktsentral. Oslo kommune har benyttet HERID-en for Økonomi og oppgjør, og har erfart at de har fått henvendelser som skulle gått til Helfo til denne adressen. Det nasjonale legevaktnummeret 116117 er godt innarbeidet. Dette navnet vil redusere risiko for at adressen blir valgt i stedet for legevakt i henvisninger, samtidig som at avsender av meldingen tydelig og lett å finne igjen i innkurven".</i></p>

<b>Sak 2/24</b>	<b>Ny tjenestetype for legevaktsentral</b>
<b>Til diskusjon</b>	Hva tenker utvalget om å opprette en ny tjenestetype til dette formålet? Er det foreslåtte navnet dekkende?
<b>Diskusjon</b>	<p>Punkter som ble diskutert på møtet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Legevaktsentral kan kun sende hvis det er avtalt</li> <li>• Tjenestetypen skal ikke brukes til dialog, kun fra legevaktsentral til sykehus</li> <li>• Navnet på tjenestetypen vil være synlig, så navnet må være meningsbærende. Det var noe diskusjon om forslaget til navn "116117" er tydelig nok, eller om det bør suppleres med et ord som legevaktsentral.</li> <li>• Legevakt (kodeverk 8663) kan ikke brukes, da kontakt med legevaktsentralen oppstår som et steg 1 før kontakt med legevakten</li> <li>• Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (kodeverk 8658) kan heller ikke brukes</li> <li>• Henvisningsmelding bør ikke brukes da den går inn i en automatisk arbeidsflyt på sykehuset</li> <li>• Kommunikasjonen i akuttmedisinsk kjede er for dårlig kartlagt. Det var et ønske om et flytskjema som beskriver den</li> </ul>
<b>Oppfølging</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saken bør tas opp til videre behandling på møte 2. mai. OUS, Oslo kommune og Nasjonalt senter for legevaktmedisin bør inviteres med på møtet</li> </ul>