

---

## Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret

---

<b>Møte</b>	1/2020
<b>Dato</b>	09.01.2020
<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) Jeanette Wiger (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst) Robin Sterlin Øverland (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst) Wenche Aarland (Norsk helsenett) Susanne Prøsch (Legeforeningen) Anne Marit Rennemo (Oslo kommune) Merethe Knatterud (Arendal kommune) Ny (Erstatter Tore Sivertsen) Trine Hansen (Trondheim kommune) Mette Herstein Monsen (Helse Vest) Torolf Slettevoll (Vefsn kommune) Ny (Erstatter Mona Pedersen) Runar Sletthei (Helse Vest IKT) (sak 1/20)
<b>Fraværende</b>	Anita Lorck (Direktoratet for e-helse), Egil Rasmussen (Stavanger kommune)

---

**Henvendelse fra Helse Vest via meldingshjelp.**

I Helse Vest skal ikke Helse Bergen motta radiologi-rekvisisjoner fra eksterne. Radiologi-avdelingen tar kun imot rekvisisjoner fra interne enheter, og alle eksterne henvises etter avtale til andre leverandører av bildediagnostikk.

Helse Bergen benytter Sectra ved radiologi-avdelingen, og det sendes svarrapporter elektronisk på korrekt vis til interne enheter. Disse skal sendes tjenestebasert fra en tjeneste for bildediagnostikk, men når Helse Bergen åpner en tjeneste for bildediagnostikk i Adresseregisteret er det ingen ting som hindrer eksterne å sende rekvisisjoner inn til denne adressen.

Helse Bergen påpeker at de ikke uten videre kan avvise disse rekvisisjonene og at de heller ikke kan videresende dem uten at dette vil ha konkurransevridende effekt. Konsekvensen er foreløpig at helseforetaket sender svarrapporter fra en deaktivert tjeneste. Dette er ikke heldig, men Helse Bergen har så langt ikke kunnet se en annen fornuftig løsning.

**Til diskusjon:**

Er dette en problemstilling som gjelder for flere helseforetak?

Kan vi bruke feltet Sted/funksjon for å synliggjøre at adressen kun gjelder for internhenvisninger?

Kan man sende negativ applikasjonskittering?

Har Utvalget forslag til hvordan dette bør løses?

**Diskusjon**

Dagens løsning med å bruke en deaktivert tjenestetype skaper usikkerhet om status til en deaktivert tjenestetype.

Det finnes i dag ingen mulighet for at tjenestetyper kun kan brukes i til én retning, dvs. enten sende eller motta.

For å løse Helse Vest sin utfordring på kort sikt kan feltet sted/funksjon benyttes. Hvis Helse Vest har god informasjon om at eksterne rekvirenter ikke skal benytte denne tjenestetypen, kan de sende negativ applikasjonskittering.

Det etterlyses en funksjonalitet i Adresseregisteret der en tjenestetype kan ha flere statuser enn aktivert og deaktivert. Et forslag er å ha tre statusverdier:

- Aktivert (synlig og til bruk for alle i Adresseregisteret)
- Begrenset bruk (virksomhetsintern eller etter avtale)
- Deaktivert (skal ikke benyttes, men har vært aktiv)

En slik løsning forutsetter at EPJ-systemene kan håndtere denne tilleggsinformasjonen og at Adresseregisteret videreutvikles.

Dette kan også løses med CPA/CPD.

### Oppfølging

Norsk helsenett ser på muligheter både med videreutvikling av Adresseregisteret og bruk av CPA/CPD.

Sak 2/20

Avsenderadresse i Tjenestebasert adressering, krav AD3.2

### Utsnitt, Tjenestebasert adressering (HIS 1153-3:2017):

Avsender av en melding anbefales å være den kommunikasjonsparten som representerer tjenesten det sendes fra.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
AD3.2	Avsender av en melding skal være kommunikasjonsparten som representerer tjenesten det sendes fra.	A

Eksempel:

*En sykehjemslege i Lillevik kommune skal sende en henvisning til lokalsykehuset på grunn av mistanke om en alvorlig øyesykdom og finner kommunikasjonsparten «Øyesykdommer» ved sitt lokalsykehus. Mottaker vil være kommunikasjonsparten «Øyesykdommer», mens avsender vil være kommunikasjonsparten «Legetjeneste ved sykehjem mv.» under Lillevik kommune. Navn på henvisende lege vil ligge i fagdelen av henvisningen.*

### Innspill fra Oslo kommune

*"Når vi svarer på melding fra sykehus eller fastlege så knyttes automatisk den tjenesteadressen som er mottaker av meldingen opp som avsender av svaret. Det vil si at dersom en melding er sendt til saksbehandlertjenesten men det er en ansatt i sykepleietjenesten som svarer på meldingen står det fortsatt Saksbehandlertjenesten som avsender, selv om ansatt har sykepleietjenesten som standard avsender."*

### Til diskusjon

*"Bør ikke den tjenesteadressen som svarer på meldingen stå som avsender selv om det er sendt til en annen tjeneste?"*

*Ser at dere har satt det som et anbefalt krav. Dere skriver ikke noe i standarden rundt svar på melding og hvem som skal være avsender da?*

*Er det noen god grunn til at dette er et anbefalt krav?"*

*Vår erfaring er at anbefalte krav ikke blir ivaretatt, og i vårt tilfelle så gjør jo ikke leverandør feil slik de har satt det opp? Det er da vanskelig å kreve endringer i dette da standarden ikke har det som et absolutt krav".*

#### **Kommentar, Direktoratet for e-helse:**

Hovedgrunnen til at kravet ble satt som anbefalt og ikke obligatorisk er at det skulle være mulig å benytte "Fellesfaglig avsenderadresse" for helseforetak.

#### **Diskusjon og konklusjon**

Helse Nord jobber med DIPS for å få en god løsning for at riktig tjenesteadresse blir benyttet som avsenderadresse selv om dette er anbefalt krav i standarden. Det var et forslag om at kravet kan være obligatorisk med unntak av "Fellesfaglig avsenderadresse" for helseforetak.

Standarden er under innføring. Det er derfor vanskelig å endre dette nå, men Direktoratet for e-helse oppfordrer at det blir bestilt funksjonalitet i EPJ-systemene som også dekker anbefalte krav.

### **Sak 3/20**

### **Helsestasjon for kjønn og seksualitet**

#### **Henvendelse fra Oslo kommune**

*"Vi har en tjeneste hos oss som er den eneste av sitt slag i Norge, og dermed finnes det heller ingen tjenestetype i Adresseregisteret. Det er tjenesten: Helsestasjon for kjønn og seksualitet. Denne tjenesten har vi ikke kunnet tilby elektronisk meldingsutveksling for, da tjenesten ikke vil fungere for noen av de aktuelle tjenestetypene hos oss. Er det mulig å se på å opprette en tjenestetype for Helsestasjon for kjønn og seksualitet?"*

#### **Innspill, St. Olavs hospital**

Det finnes en liknende helsestasjon i Trondheim, men den er knyttet til studentsamskipnaden og ikke til kommunen.

De har flere helsetilbud der, hvorav seksuell helse er ett, og psykolog mv også finnes.

<https://www.sit.no/helse>

#### **Innspill, Direktoratet for e-helse**

Studentsamskipnaden i Oslo har et tilsvarende tilbud, og dette ble vurdert som å passe inn under Helserådgivning. Direktoratet anbefalte samskipnaden å bruke det følgende oppsettet der de bruker feltet sted/funksjon til å skille mellom to ulike tilbud de har. Oppsettet prøves ut i testmiljøet til Adresseregisteret nå (januar 2020).

---

**Sio Helse**

Fysioterapi @ 129688

**Helserådgivning**

**Seksuell helse** @ xxxxxx

**Noen å snakke med** @ yyyyyy

Psykologtjeneste @ 133369

Vaksinasjon @ 147346

**Problemstilling til diskusjon**

Kan løsningen som Studentsamskipnaden i Oslo prøver ut fungere for Oslo kommune?

**Konklusjon**

Utvalget anbefaler at Oslo kommune undersøker om det er mulig å bruke tjenestetypen *Helserådgivning* fra kodeverk 8666 Felles tjenestetyper.

---

---

## Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret

---

<b>Møte</b>	2/2020
<b>Dato</b>	06.02.2020
<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) Jeanette Wiger (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst) Robin Sterlin Øverland (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst) Wenche Aarland (Norsk helsenett) Susanne Prøsch (Legeforeningen) Anne Marit Rennemo (Oslo kommune) Egil Rasmussen (Stavanger kommune) Trine Hansen (Trondheim kommune) Mette Herstein Monsen (Helse Vest) Torolf Slettevoll (Vefsn kommune) Runar Erstad Slethei (Helse vest IKT), sak 5/20
<b>Fraværende</b>	Anita Lorck (Direktoratet for e-helse), Merethe Knatterud (Arendal kommune)

---

**Henvendelse fra Oslo kommune via meldingshjelp.**

*"Vi opplever at det sendes mer og mer elektroniske meldinger med tema barn som pårørende fra spesialisthelsetjenesten. Dette er meldinger som sendes på mor eller far som er syk men som omhandler barn som trenger oppfølging fra kommunen i forbindelse med mors eller fars sykdom. Kommunen og spesialisthelsetjenesten har en plikt til å følge opp disse barna.*

*I Oslo kommune så har vi utfordringer med at et sykehus sender disse meldingene til saksbehandlertjenesten for det passer de best, mens et annet sykehus sender meldingene til helsetasjonstjenesten fordi de mener at den informasjonen skal dit. Det gjør at disse meldingene kommer i ulike system ut fra hvor avsender tenker det er larest å sende meldingene.*

*Vi tenker at det er kommunen som skal bestemme hvem som skal følge opp disse pasientene og hvor meldingene skal sendes. Det er derfor ønskelig å kunne fått en tjenesteadresse Barn som pårørende som kommunen oppretter hvor disse meldingene sendes. Da har kommunen mulighet til å rute denne informasjonen til rett system internt, og sykehus trenger ikke å forholde seg til hvilke rutiner som gjelder i de ulike kommunene for hvor dette skal rutes.*

*Er det mulig å opprette en tjenesteadresse Barn som pårørende i adresseregisteret?"*

**Til diskusjon:**

- Hvilken erfaring har andre kommuner og helseforetak?
- Hvilke typer opplysninger kan sendes som elektroniske meldinger på mor eller far?
- Kan meldingene sendes andre steder enn der mor/far har journal?
- Hvilke meldinger er det som brukes?
- Helsedirektoratet har en pårørendeveileder der de blant annet skriver om "[Journalfør arbeid med mindreårige barn som pårørende](#)".
  - Burde denne veilederen skrevet noe om elektronisk samhandling?

---

### Innspill fra møtet

Det er ulike rutine for hvordan informasjon om barn som pårørende sendes i de ulike helseforetakene:

- I Helse Midt-Norge sendes informasjon til barnets journal i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Dette blir definert som forebyggende helsehjelp og foresatte har gitt samtykke til at helsesykepleier kontaktes. Det sendes dialogmelding fra journal til journal.
- I Helse Nord er det etablert rutiner i samarbeid med kommunene og meldinger om barn som pårørende går til helsestasjon- og skolehelsetjenesten. Meldingen sendes på mor/far og det brukes epikrisemelding da det ikke er mulig å ta imot svar på dialogmelding i journalsystemet (DIPS) i Helse Nord.
- I helse Sør-Øst sender noen HF til saksbehandlertjenesten mens andre sender til helsestasjon- og skolehelsetjenesten. Sør-Øst har mulighet til å bruke dialogmelding, men bruker epikrise til dette formålet. I en og samme epikrise kan de varsle at flere barn i samme familie trenger oppfølging.
- Helse Vest bruker telefon for å varsle om barn som pårørende. De sender ikke dialogmeldinger til helsestasjon- og skolehelsetjenesten.

### Videre oppfølging

- Det vil være en fordel med nasjonale retningslinjer for hvordan denne kommunikasjonen skal foregå.
  - Det bør avklares hvilken melding som skal brukes (epikrise, dialogmelding eller annet)
  - Det bør avklares hvilken tjeneste meldingen skal sendes til (helsestasjon- og skolehelsetjenesten, saksbehandlertjenesten eller annet)
  - Om meldingen skal sendes på barn, foresatt eller begge
- Utvalget foreslår at Oslo kommune melder inn en sak om dette til SamUT for videre oppfølging

### Konklusjon

Det opprettes ikke en egen tjenestetype for *barn som pårørende*.

---



Relatert sak:  
29/17

### Henvendelse fra Helse Vest via meldingshjelp.

*"Vi har blitt bedt om å opprette Noklus som kommunikasjonspartner i AR under Haraldsplass Diakonale sykehus.*

*De jobber med kvalitetsforbedring av laboratorieundersøkelser og skal motta meldinger til et kvalitetsregister. Så vidt vi vet er alle godkjenninger i orden på deres side, spørsmålet er hvordan de skal registreres.*

*De opererer under Haraldsplass sitt organisasjonsnummer men driftsmessig er de ikke en del av Haraldsplass og skal bruke egne systemer. Vi mener det ikke er aktuelt å gi dem en oppføring direkte under Haraldsplass.*

*Det vi ser for oss er at de registreres som en bedrift knyttet til Haraldsplass, slik at de får sin egen oppføring i AR. Vi tenker den skal registreres som virksomhet «Øvrig virksomhet som ikke yter helsehjelp (dekker forsikringsselskap mv.)» (kodeverk 9040) og tjenestetype «Fellesmottak for registerdata» (kodeverk 8659)."*

### Innspill fra e-helse:

Det er en god og fornuftig løsning å registrere Noklus med egen oppføring i AR og med virksomhetstype 116 Øvrig virksomhet som ikke yter helsehjelp (dekker forsikringsselskap mv.).

Tjenestetypen "Fellesmottak for registerdata" i kodeverk 8659 er i utgangspunktet ikke tilgjengelig for denne virksomhetstypen.

### Til diskusjon:

Dette kan løses på to måter

- Alternativ 1:
  - Tilgjengeliggjøre kodeverk 8659 for virksomhetstype 115. Da kan tjenestetypen Fellesmottak for registerdata benyttes.
  - Denne tjenestetypen ble opprinnelig opprettet for at fellesmottaket eReg som driftes av NHN skulle benytte denne, se [sak 7/18](#) i Utvalget for tjenestetyper
- Alternativ 2:
  - Opprette tjenestetypen "Meldingsmottak" under Noklus. Denne tjenestetypen ligger i kodeverk 8666.

### Innspill fra møtet

- Alle nasjonale registre bør registreres på samme måte, uavhengig om de er knyttet til et helseforetak eller ikke. Dette betyr at *Norsk diabetesregister* bør opprettes i Tjenestetyper for registre

	<p>(OID=8659). Dette er i tråd med tidligere diskusjoner i utvalget og spesifikt sak 29/17.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Noklus (Norsk kvalitetsforbedring av laboratorieundersøkelser) er en privat, ideell organisasjon som utfører et statlig oppdrag med daglig drift av Norsk diabetesregister for voksne. Registeret finansieres i sin helhet ved bevilgninger fra Helse Vest RHF, mens Haukeland Universitetssjukehus er eier og databehandlingsansvarlig. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fra dette perspektivet er det rimelig å definere Noklus som "Statlig forvaltning" og dette medfører at organisasjonen kan bruke tjenestetyper fra kodeverk 8659, Tjenestetyper for registre.</li> <li>○ Noklus tilbyr også andre tjenester som rådgivning og opplæring som ikke går under rollen "Statlig forvaltning"</li> </ul> </li> <li>• Noklus bør registreres med en toppnode</li> <li>• Fellesmottak for registerdata bør ikke brukes</li> </ul> <p><b>Konklusjon</b></p> <p><i>Norsk diabetesregister</i> opprettes i Tjenestetyper for registre (OID=8659). Noklus registreres med toppnode. Virksomhetstype avklares med Direktoratet for e-helse.</p>
--	--

Sak 5/20	Orientering fra NHN om arbeid med CPP/CPA
Eventuelt, sak til orientering	<p>NHN orienterte om at det utvikles CPP/CPA-løsning for Helsenorge.no. Nav setter opp CPP/CPA-avtaler manuelt i dag, og vil bruke løsningen.</p> <p>NHN ønsket å høre med utvalget om dette kunne være av interesse for flere. Saken ble ikke diskutert i utvalget, men utvalget var positive til konseptet. Det ble foreslått at saken bør meldes inn til SamUT hvis man ønsker å diskutere bruk av CPP/CPA i helse- og omsorgstjenesten.</p>

---

## Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret

---

<b>Møte</b>	3/2020
<b>Dato</b>	05.03.2020
<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) Robin Sterlin Øverland (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst) Susanne Prøsch (Legeforeningen) Anne Marit Rennemo (Oslo kommune) Egil Rasmussen (Stavanger kommune) Trine Hansen (Trondheim kommune) Mette Herstein Monsen (Helse Vest) Torolf Slettevoll (Vefsn kommune)
<b>Fraværende</b>	Rut Naversen (St. Olavs hospital), Jeanette Wiger (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst), Wenche Aarland (Norsk helsenett), Merethe Knatterud (Arendal kommune)

---

Henvendelse fra St. Olavs hospital om det er behov for en ny tjenestetype for *behandlingshjelpemidler*?

*"Ved St. Olav bruker vi internt meldingssystem – der avsendere ved alle sykehus kan sende en melding som kalles følgeskriv - med skjemaet som vedlegg til en felles regional postkasse. Det er en betydelig mengde med skjema som sendes. Sentralen har eget fagsystem der de holder orden på utstyret, hvem rekvirerer, hvem får utlevert, service, reparasjoner etc.*

*Flere HF i andre regioner har publisert dette på annet vis. De benytter tjenestetypen 'Forskrivning' eller 'Reseptmottak' sammen med feltet 'Sted/funksjon':"*

behandlingshjelpemidler	SØK
+	
+ Forskrivning (Behandlingshjelpemidler Helse Stavanger) (Helse Stavanger HF)	
+ Reseptmottak (Behandlingshjelpemidler) (Universitetssykehuset Nord-Norge HF)	
+ Reseptmottak (Seksjon for behandlingshjelpemidler) (Sykehuset i Vestfold HF)	
+ Reseptmottak (IKKE bruk til klinisk henvisning. Seksjon for behandlingshjelpemidler) (Helse Bergen)	

Behovet for denne tjenestetypen ble diskutert i utvalget 02.11.2017, og vi oppsummerte da med:

- *Når det gjelder samhandling om behandlingshjelpemidler på sykehus, så bestilles dette via et skjema som fylles ut og sendes på epost til rett helseforetak (<http://behandlingshjelpemidler.no/>).*
- med oppfølgingspunktet:
  - o *Det er behov for å få avklart om elektroniske meldinger om dette skal sendes elektronisk før man oppretter en egen tjenestetype for behandlingshjelpemidler.*

På det tidspunktet ble det bare brukt et skjema for behandlingshjelpemidler og konklusjonen var at det ikke skulle opprettes en tjenestetype for dette.

### Til diskusjon

Har behovet endret seg?

Er det behov for å opprette en tjenestetype for behandlingshjelpemidler?

Sendes det meldinger elektronisk i dag over helsenettet til disse enhetene? Er det dialogmelding som benyttes, eller andre meldinger?

### Diskusjon

De ulike helseforetakene har ulike praksis for hvordan de sender meldinger om behandlingshjelpemidler internt i egen virksomhet, og også ulike mulighet for mottak av skjema.

Det var enighet i utvalget om at det vil være nyttig med en tjenestetype som kan brukes i dialog mellom pleie- og omsorgstjenesten i kommunene og behandlingshjelpemidler-tjenesten i spesialisthelsetjenesten.

I kommunene vil dette være spesielt nyttig for ergoterapi og fysioterapi.

### Konklusjon og oppfølging

Det bør opprettes en tjenestetype for behandlingshjelpemidler i kodeverk 8668 Tjenestetyper for spesialisthelsetjenesten

Tjenestetypen opprettes 15. juni 2020.

Når tjenestetypen opprettes må de virksomhetene som har registrert informasjon om behandlingshjelpemidler på andre måter i Adresseregisteret rette dette.

### Sak 7/20

### Psykisk helse barn og unge

Henvendelse i meldingshjelp fra Tønsberg kommune om det er behov for en ny tjenestetype for *psykisk helse barn og unge*?

*"Jeg jobber som systemansvarlig for fagprogrammet HsPRo som brukes i helsestasjonstjenesten. Nå har vi følgende adresser: KF01, KF0103 og Jordmortjenesten (så ikke noe kode for denne i lista deres). Vi har et familiehus der det jobber psykologer og familieveiledere. Flere er helsesykepleiere. Det er også noen som er barnevernspedagoger mm. De får henvendelser fra bl.a. fastleger. Vi har behov for en egen adresse til dem. Nå må meldinger til dem sendes via de to første vi har. Det problematisk og vi opplever også feilsendinger ved at fastleger sender henvendelser vedrørende barn og unge til psykisk helsehjelp for voksne. Dette er ikke greit.*

*Vi ønsker oss egentlig en adresse som heter psykisk helse barn og unge. Men dersom vi må velge en av de eksisterende adressene ønsker vi oss KX12 som heter familieteam."*

Direktoratet for e-helse foreslo at de kunne benytte den nye tjenestetypen *Helserådgivning*.

Tønsberg kommune mener at Helserådgivning er lite dekkende for tjenestene familiehuset tilbyr. Her gir man psykisk helsehjelp til barn og unge 0-20 år. Det er psykologer, familieveiledere og ulike fagfolk med videreutdanning i psykisk helsehjelp.

### Spørsmål

Hvilken tjenestetype bør benyttes?

Hvilken tjenestetype hjelper eksterne samarbeidspartnere å finne riktig adresse

Er det behov for å opprette en tjenestetype *psykisk helse barn og unge*?

## Diskusjon

I kommuner der en tjeneste er organisert i ulike enheter og man benytter ulike fagsystemer skal feltet sted/funksjon brukes. Dette er i tråd Tjenestebasert adressering del 3: Adressering (HIS 1153-3:2017).

## Konklusjon

Kommunen må opprette to instanser av tjenestetypen *Psykisk helsetjeneste* og bruke feltet sted/funksjon for å angi om det gjelder *voksne* eller *barn og unge*.

## Sak 15-7/19

## Fysioterapitjeneste i kommunen og gode eksempler

Oppfølging fra 5.12.2019

Registrering av fysioterapitjenesten i kommuner ble diskutert på møtet 5.12.2019. Vi konkluderte da med:

- Hvis fysioterapeuter i en kommune benytter ulike systemer anbefales det å bruke feltet sted/funksjon med henholdsvis tekstene institusjon og ikke institusjon. Norsk Helsenettt må legge ut eksempel på dette på nettsidene sine, se sak 16/19.

Vågan kommune har denne oppføringen i Adresseregisteret:

Kommunikasjonsparter		Søk etter kommunikasjonspart	
Navn	Meldings- format	HER-id	
Demenskoordinator	@	144315	VIS
Ergoterapi			
PLO	@	94340	VIS
Fysioterapi			
Fysioterapi utenfor institusjon	@	104093	VIS
PLO	@	94339	VIS
Helsestasjon for ungdom	@	140084	VIS
Helsestasjons- og skolehelsetjeneste	@	98524	VIS
Jordmortjeneste	@	140083	VIS

## Til diskusjon

Hvordan bør eksempelet NHN legger ut på sine sider se ut?

Vil dette være en riktig anbefaling?

Test kommune

- Fysioterapi

- 
- Helsestasjon
  - Institusjon
  - Ikke institusjon
  - Ergoterapi
    - Helsestasjon
    - Institusjon
    - Ikke institusjon

### **Diskusjon og konklusjon**

- Begrepene institusjon og ikke institusjon er uheldige da den som sender en melding ikke kan vite hvor pasienten er
- Når private fysioterapeuter jobber for kommunen skal de dokumentere helsehjelpen i kommunens fagsystem
- I eksempelet for kommuner bør det være med "Helsestasjon" og "PLO"
- Det ble påpekt at det er viktig med eksempler for andre virksomheter også, og ikke bare for kommuner

### **Merknad**

Oppsummering fra møtet i utvalget 5.12.2019 vil bli rettet slik at anbefalingen om institusjon/ikke institusjon blir endret.

---

---

## Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret

---

<b>Møte</b>	4/2020
<b>Dato</b>	19. og 20. mars 2020 og e-poster
<b>Til stede</b>	Annebeth Askevold (Direktoratet for e-helse) Gry Seland (Direktoratet for e-helse) Anita Lorck (Direktoratet for e-helse) Astrid Brevik Svarlien (Direktoratet for e-helse) Wenche Aarland (Norsk helsenett) Astrid Økland (Norsk Helsenett) Gro Wangensteen (Forvaltningssenter EPJ – representerer Helse Nord) Robin Sterlin Øverland (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst) Rut Naversen (St. Olavs hospital) Jeanette Wiger (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst) Mette Herstein Monsen (Helse Vest) Anne Marit Rennemo (Oslo kommune) Merethe Knatterud (Arendal kommune) Egil Rasmussen (Stavanger kommune) Trine Hansen (Trondheim kommune) Torolf Slettevoll (Vefsn kommune)
<b>Fraværende</b>	Susanne Prøsck (Legeforeningen)

---



### Problemstilling

Mange kommuner har opprettet og planlegger å opprette egne beredskapskontor/sentraliserte prøvetakingsteam/prøvetakingspoliklinikker i forbindelse med Covid-19. Disse har blitt registrert på ulike måter i Adresseregisteret.

NHN har mottatt mange henvendelser om hvordan nye enheter som blir opprettet i forbindelse med Covid-19 skal registreres i Adresseregisteret.

Det er derfor behov for felles retningslinjer for hvordan disse nye enhetene skal føres opp i Adresseregisteret slik at de kan motta prøvesvar elektronisk.

### Prosess

Det ble arrangert to hastemøter med Utvalg for tjenestetyper torsdag 19. mars og fredag 20. mars.

Behov og løsning ble diskutert på møtene, og utvalgets medlemmer undersøkte status og behov i egen organisasjon og nettverk.

Innspill og spørsmål ble sent på e-post i tillegg til diskusjoner på møtene som ble avholdt.

### Diskusjon

Det ble først foreslått å etablere en ny tjenestetype C19 COVID-19 beredskap i kodeverket 8666 Felles tjenestetyper som skulle benyttes.

Innføring av en ny tjenestetype vil være krevende, både ressursmessig og tidsmessig. Dette forslaget ble derfor forkastet.

Flere kommuner har allerede tatt i bruk tjenestetypen "Smittevern", og både helseforetak og kommuner ønsket å bruke en eksisterende tjenestetype. Bruk av tjenestetypen "smittevern" i denne sammenhengen er i tråd med [veileder for elektronisk meldingsutveksling – smittevern](#) som er publisert på nhn.no.

Hvis en kommune benytter tjenestetypen smittevern i dag til ordinær samhandling, og har behov for en ny oppføring i Adresseregisteret i forbindelse med Covid-19, kan det opprettes en eller flere nye forekomster av tjenestetypen "Smittevern". Anbefalt tekst i feltet "Sted/funksjon" er "Beredskap Covid-19".

Fastlege, legevakt, sykehjem og andre kan rekvirere laboratorieundersøkelser på samme måte som i dag.

Det ble påpekt at det var viktig at kommunene tar kontakt med helseforetaket eller laboratoriet som skal utføre laboratorieundersøkelsene før oppstart. Dette er nødvendig for at den som rekvirerer får riktig identifikasjon (rekvirentkode) slik at prøvesvar kan sendes elektronisk til riktig mottaker. Rekvirentkoden skal påføres rekvisisjonen.

---

Andre ting som ble diskutert var hvordan kommuneoverlegen skal motta kopi av labsvar, og om det skulle være en anbefaling om hvordan fastlegen skal kontakte beredskapsklinikkene elektronisk.

Det var enighet om at utvalget begrenset sin anbefaling til hvordan nye enheter skal registreres i Adresseregisteret.

### **Konklusjon**

Utvalget var enige om denne anbefalingen som er publisert på [hjemmesidene til Norsk Helsenett](#):

#### **Adresseregisteret og beredskap under Covid-19-pandemien**

Mange kommuner oppretter egne beredskapskontor/sentraliserte prøvetakingsteam/prøvetakingspoliklinikker i forbindelse med Covid-19. Det er behov for felles retningslinjer for hvordan disse nye enhetene skal føres opp i Adresseregisteret for å kunne motta prøvesvar elektronisk.

Når kommunen ikke har etablert løsninger for å motta prøvesvar i forbindelse med Covid-19 og ønsker en egen rekvirentkode og EDI-adressere til dette formålet, er det tjenestetypen "Smittevern" med anbefalt tekst "Beredskap Covid-19" i feltet "Sted/funksjon", som skal benyttes.

Fastlege, legevakt, sykehjem og andre kan fortsette med å rekvirere laboratorieundersøkelser som i dag.

#### **Rekvirentkoden - husk følgende:**

- Nye enheter som skal rekvirere laboratorieundersøkelser for Covid-19 må ha egen identifikasjon (rekvirentkode) som påføres rekvisisjonen.
- Rekvirentkoden avtales med helseforetak/laboratorium som skal analysere prøven.
- Rekvirentkoden skal påføres rekvisisjonen for å kunne motta det elektroniske svaret.

#### **Har du spørsmål om oppføring i Adresseregisteret?**

Kontakt Wenche Aarland i Norsk Helsenett ved spørsmål om oppføring i Adresseregisteret.

---

## Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret

---

<b>Møte</b>	5/2020
<b>Dato</b>	07.05.2020
<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) Jeanette Wiger (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst) Robin Sterlin Øverland (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst) Wenche Aarland (Norsk helsenett) Susanne Prøsch (Legeforeningen) Anne Marit Rennemo (Oslo kommune) Merethe Knatterud (Arendal kommune) Egil Rasmussen (Stavanger kommune) Mette Herstein Monsen (Helse Vest) Torolf Slettevoll (Vefsn kommune) Marianne Sætehaug (KS e-komp)
<b>Fraværende</b>	Trine Hansen (Trondheim kommune) , Rut Naversen (St. Olavs hospital)

---

Direktoratet for e-helse har fått en henvendelse fra KS-ekomp med utgangspunkt i en henvendelse som KS e-komp har fått fra Sykehuset innlandet.

Problemstillingen er knyttet til både kommunenes oppføring av smittevern og kommuneoverlege, samt varsling av positive prøvesvar for Covid-19 til kommuneoverlegen.

#### **Henvendelse fra Sykehuset Innlandet til KS e-komp:**

*"Overordnet samarbeidsutvalg ved Sykehuset Innlandet har bestemt at Kommuneoverlegene skal ha kopi av epikriser ved utskrivning av pasienter som er Covid19-positive og som skal ha oppfølging fra kommunene. Pr. i dag er det seks forskjellige ordninger SI må forholde seg til for å nå disse kommuneoverlegene da «alle» kommuner har organisert seg forskjellig. Papirutgave er en av de. Dette er både ekstremt tidkrevende, samt dyrt. Men hovedgrunnen er at det er litt håpløst for sykehuset å måtte forholde seg til så mange forskjellige utsendelsesmåter.*

*Det er derfor nå satt i gang et arbeid for å kunne standardisere meldingsutvekslingen til denne gruppen. Det er da ønskelig å kunne bruke adressen «Kommuneoverlege» til dette. Her vil også positive labsvar på Covid19 kunne sendes som kopi."*

#### **Spørsmål fra KS e-komp til Direktoratet for e-helse:**

*"Rutiner for informasjonsflyt for å sikre at de som trenger informasjon i kommunene ifm Covid-19 er litt lite regulert/omtalt når det gjelder kommuneoverlege.*

*Har dere noen tanker om hvordan dette bør løses, gitt kommuneoverlegers ulike roller, dokumentasjonssystem etc.?"*

#### **Erfaring fra Helse Sør-Øst**

Flere kommuner i region HSØ har publisert kommuneoverlegetjeneste med elektronisk mottak. Det sendes da kopi av covid-19 labsvar til disse, i tillegg til at rekvirenten får svaret.

Det er ulike rutiner for hvordan kommuneoverlege varsles.

Det er behov for tydeligere retningslinjer for hvordan varslingsplikten skal utøves.

Veilederen utarbeidet av KomUT beskriver bruk av smitteverntjeneste og at kommunoverlege «ikke er mulig å samhandle elektronisk med», [Veileder for elektronisk meldingsutveksling \(nhn.no\)](#)

Når kommuneoverlege er etablert som en elektronisk tjeneste, gis ofte tilgang til meldinger gjennom det EPJ-systemet kommunen finner hensiktsmessig. Smitteverntjenesten kan være knyttet til et annet EPJ-system.

---

I veilederen står det at MSIS-melding skal sendes på papir til Kommuneoverlege.

Er det riktig at det er HF som skal formidle informasjon til kommuneoverlegen ved å sende epikrise til kommuneoverlege?

HF har et tydelig ansvar og varslingsplikt når det gjelder meldepliktige sykdommer tilhørende Gruppe A (som Covid-19 tilhører). FHI skriver på sine nettsider at sykdommene tilhørende Gruppe A (som Covid-19 tilhører) skal meldes med full pasientidentitet både fra medisinsk-mikrobiologiske laboratorium og fra diagnostiserende lege til MSIS, Folkehelseinstituttet. Kopi av meldingen fra diagnostiserende lege går også til kommuneoverlegen i pasientens bostedskommune.

### Oppsummering

Problemstilling fra sykehuset Innlandet om sending av epikrise til kommuneoverlege er utenfor utvalgets mandat og ble ikke diskutert.

#### Smittevern i kommunen

Kommuner har organisert smittevern på mange ulike måter.

Mange kommuner har opprettet luftveisklinikker mv. i forbindelse med Covid-19 og prøvetaking. Nasjonal anbefaling for disse enhetene er at de skal registreres med tjenestetypen Smittevern og eventuelt "Covid-19 beredskap" i feltet Sted/funksjon.

Svar på elektroniske rekvisisjoner blir sendt tilbake til rekvirenten, og dette fungerer godt.

#### Kommuneoverlege

Kommuneoverlegen skal varsles ved positive svar for meldepliktige sykdommer tilhørende Gruppe A (som Covid-19 tilhører). Dette gjøres i dag i hovedsak per telefon. Oslo Universitetssykehus sender kryptert e-post med liste over pasienter og/eller ansatte med positive funn.

Det finnes ikke en enhetlig måte å nå funksjonen kommuneoverlege i alle kommuner. Mange HF ønsker å kunne sende kopi av positive labsvar på en enhetlig måte til kommuneoverlegen. Kommuneoverlegen har i varierende grad tilgang til EPJ-system. Og det ble stilt spørsmål om kommuneoverlegen skal ha et EPJ-system siden de ikke driver pasientbehandling.

Varsling per telefon har fungert hittil, men antall positive prøvesvar har økt med koronapandemien. Det er derfor behov for å se på nytt på [veilederen for smittevern](#) som KomUT har utarbeidet. Dette må gjøres i samarbeid med Folkehelseinstituttet, Norsk Helsenett og Direktoratet for e-helse.

### Oppfølging

- Norsk Helsenett må oppdatere [veilederen for smittevern](#) i samarbeid med Folkehelseinstituttet og Direktoratet for e-helse.

	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Bruk av tjenestetypene <i>Smittevern</i> og <i>Kommuneoverlege</i> må beskrives og formidles.</li><li>○ Vurdere om alle kommuner bør registrere tjenestetypen <i>Kommuneoverlege</i>. KS-e-komp bør involveres i dette.</li><li>● Direktoratet for e-helse har foreslått at MSIS-databasen kan generere en daglig rapport per kommune med oversikt over positive prøvesvar som kan sendes til, eller eventuelt tilgjengeliggjøres for kommuneoverlege</li></ul>
--	---

---

## Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret

---

<b>Møte</b>	6/2020
<b>Dato</b>	04.06.2020
<b>Til stede</b>	Annebeth Askevold (Direktoratet for e-helse) Gry Seland (Direktoratet for e-helse) Anita Lorck (Direktoratet for e-helse) Jeanette Wiger (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst) Wenche Aarland (Norsk helsenett) Susanne Prøsch (Legeforeningen) Anne Marit Rennemo (Oslo kommune) Merethe Knatterud (Arendal kommune) Egil Rasmussen (Stavanger kommune) Mette Herstein Monsen (Helse Vest) Bjarne Vårdal (KS e-Komp medarbeider, Agder/Sør) Torolf Slettevoll (Vefsn kommune) Anna Marit Tokle (Norsk Helsenett) Mona Pedersen (Norsk Helsenett)
<b>Fraværende</b>	Trine Hansen (Trondheim kommune), Gro Wangensteen (Forvaltningssenter EPJ – representerer Helse Nord), Robin Sterlin Øverland (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst), Rut Naversen (St. Olavs hospital)

---

### Innmeldt av Norsk Helsenett

Norsk Helsenett har hatt ansvar for koordinert innføring av tjenestebasert adressering og prosjektet ble avsluttet 01.06.2020. Norsk Helsenett vil fortsette oppfølgingen av tjenestebasert adressering som en del av meldingsforvaltningen.

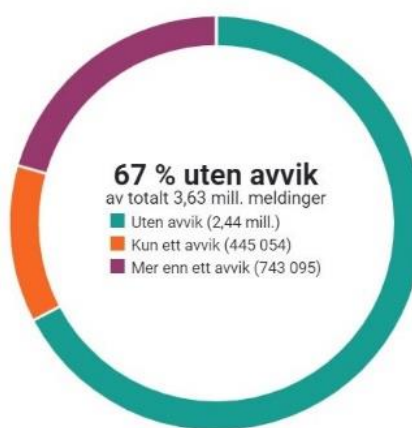
Meldingsvalidatoren til Norsk Helsenett viser en stor økning i korrekt adresserte meldinger i helse- og omsorgstjenesten. Dette omfatter epikrise, henvisning, rekvisisjon, svarrapporter, dialogmeldinger og pleie- og omsorgsmeldinger. I mars 2018 ble 18 % av meldingene sendt uten adresseringsavvik og i mars 2020 var prosentandelen økt til 67 %.

### Meldinger uten adresseringsavvik:

April 2018



Mars 2020



Målet for innføringsprosjektet var at 75% at meldingene benyttet i mange-til-mange kommunikasjon skulle være adressert riktig i henhold til del 2 av standarden<sup>1</sup>. Dette målet ble ikke nådd.

Det er to hovedårsaker til dette:

- En stor andel av avvikene gjelder meldinger sendt til/fra små virksomheter med fastleger, fysioterapeuter og avtalespesialister. Det er krevende å endre oppsettet i Adresseregisteret for disse virksomhetene og noen EPJ-system mangler funksjonalitet for å håndtere tjenestebasert adressering.
- 50% av svarrapporter og rekvisisjoner sendt til/fra private laboratorium, røntgeninstitutt og helseforetak sendes på virksomhetsnivå (HER-id nivå 1).

<sup>1</sup> Tjenestebasert adressering del 2: Identifikatorer ved elektronisk samhandling, Direktoratet for e-helse, 2016



Det var også et mål om at 80% av virksomhetene inkludert i nasjonal plan for innføring skulle være korrekt oppført i Adresseregisteret. Dette målet ble nådd for spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste.

De øvrige aktørene innen virksomhetstypene *Fastlege og annen privat virksomhet som yter helsetjenester* og *Tannlege/Tannhelse* er i hovedsak fortsatt registrert med personlige kommunikasjonsparter. Målsetningen om 80% korrekt oppføring i Adresseregisteret er ikke oppnådd for disse virksomhetstypene.

### Ønsker innspill

Norsk Helsenett og Direktoratet for e-helse ønsker innspill fra Utvalg for tjenestetyper i forbindelse med at prosjektet avsluttes og at arbeidet går over i forvaltning.

- Hvilke områder mener dere bør følges opp videre?
- Har det konsekvenser for deres meldingsutveksling at en del virksomheter ikke har gått over fra personbasert adressering til tjenestebasert adressering? Hvilke?
- 

### Diskusjon og konklusjon

#### Områder som bør følges opp videre

- **Legevakt:** Det var bred enighet i utvalget om at det må prioriteres å følge opp *legevakt*. Mange legevakter har registrert personer i Adresseregisteret.
- **Fysioterapi:** Det var også enighet om at fysioterapeuter bør følges opp spesielt. Det ble påpekt at det er et problem når en klinikk har ført opp mange navn som personlige kommunikasjonsparter da avsender blir usikker på hvem som er korrekt mottaker, og om meldinger som sendes blir fulgt opp.
- **Flere tjenester:** Utvalget var videre enige om at virksomheter som tilbyr flere typer helsetjenester som f.eks. gynekologi, fysioterapi, jordmortjeneste må registrere tjenester i Adresseregisteret, og ikke personer. Dette gjelder også hvis et fastlegekontor f.eks. har tilknyttet en jordmor og barnelege.
- **Lab og bildediagnostikk:** Legekontor som sender bildediagnostiske henvisninger kun fra virksomheten (nivå 1) må følges opp. Svarrapporter fra laboratorier må også følges opp både for sending og mottak. Mye av dagens adressering for svarrapporter foregår til og fra virksomheter (nivå 1). Dette er et område som Norsk Helsenett peker på i sin sluttrapport.

---

### **Konsekvenser av at legekantor med fastleger registrer alle leger ved legekantoret (fastleger, vikarleger, LIS-1)**

Utvalget opplever ikke utfordringer med dette såfremt oppføringene i Adresseregisteret er korrekte og oppdaterte, og at det mottas negativ applikasjonskvittering når en lege ikke lenger er tilknyttet legekantoret.

"Fastlegeknappen" vil gjøre det lettere å finne HER-ID til pasientens fastlege.

Tjenstetypen *Fastlege, liste uten fast lege* er nødvendig for å få full effekt av fastlegeknappen.

I regi av EPJ-løftet i Direktoratet for e-helse er det utarbeidet en kravspesifikasjon som beskriver funksjonalitet som vil gjøre EPJ-systemene i stand til å håndtere både tjenestebasert og personbasert adressering.

### **Generelt om Adresseregisteret**

Utvalget mener at det er et behov for å øke kvaliteten på dataene i Adresseregisteret.

- Riktig bruk av dekningsområde for interkommunale virksomheter
- Oppføringer i Adresseregisteret må være i samsvar med Fastlegeregisteret
- Det var ønske om bedre støtte i registreringsprosessen for virksomheter som skal registrere tjenestetyper i Adresseregisteret. F.eks. kontrollspørsmål underveis.

---

**Sak 10/20**

### **Møtedatoer høsten 2020**

Forslag til møtedatoer høsten 2020:

- Torsdag 3. september
- Torsdag 1. oktober
- Torsdag 5. november
- Torsdag 3. desember

Tidspunkt alle dager: Kl 08:00 – 09:00

---

---

## Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret

---

<b>Møte</b>	7/2020
<b>Dato</b>	03.09.2020
<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) Susanne Prøsch (Legeforeningen) Anne Marit Rennemo (Oslo kommune) Merethe Knatterud (Arendal kommune) Egil Rasmussen (Stavanger kommune) Mette Herstein Monsen (Helse Vest) Torolf Slettevoll (Vefsn kommune) Trine Hansen (Trondheim kommune) Marianne Sætehaug (KS e-Komp) Sak 19/18 Astrid Økland (Norsk Helsenet) Sak 19/18

---

**Oppfølging fra møte 07.05.2020**

Norsk Helsenett og KS e-Komp har startet med å oppdatere [veileder for smittevern](#).

Beskrivelse av hvordan tjenestetypene *Smittevern* og *Kommuneoverlege* skal benyttes er etterspurt.

Det er i dag 111 oppføringer med *Smittevern*. Noen av disse er registrert på legekantor.

Det er 51 oppføringer med *Kommuneoverlege*. 6 av disse har ikke ført opp EDI-adresse.

15 kommuner har registrert både *Smittevern* og *Kommuneoverlege*.

Marianne Sætehaug i KS e-Komp har laget en god beskrivelse av behovene.

*Det er viktig at det skilles mellom de ulike informasjonskjedene når det gjelder smittevern. Den ene utløses av en rekvisisjon for analyse av en prøve (1), den andre av en meldeplikt hjemlet i forskrift (2). De er dermed prinsipielt ulike, og bør tydelig skilles fra hverandre. Ikke minst for å sikre at varslingsplikten til kommuneoverlegen er oppfylt, uavhengig av organisering av dette arbeidet i kommunene.*

1. **Analyse av prøve.** Informasjonskjeden består av den som rekvirerer en prøve, den det rekvireres til, og den eller de som skal få prøvesvaret tilbake. Alle aktørene har EPJ og kan kommunisere ved hjelp av elektroniske meldinger egnet til formålet.
  - a. Typisk er det smittevernstjenesten i kommunen, en feberklinikk, en legevakt for en kommune eller interkommunalt samarbeid som tar prøven og rekvirerer til et laboratorium. Svar sendes tilbake til rekvirent eventuelt med kopi av svar til de som står påført rekvisisjonen, typisk fastlege, smittevernstjenesten i kommunen der en interkommunal tjeneste har rekvirert prøven mfl. Dette avhenger av intern organisering av smittevern i kommunen, men vil fremgå av rekvisisjonen.
  - b. En fastlege kan i forkant av denne prosessen rekvirere prøvetaking i kommunen, og vil da kunne sende en henvendelse elektronisk - feks som en dialogmelding til smitteverntjenesten, feberklinikken, legevakt eller andre som skal utføre prøvetaking. Det har ikke noe med selve informasjonsflyten over å gjøre, men er et viktig første steg i mange tilfeller i denne prosessen.
2. **Varsling til kommuneoverlege.** Kommuneoverlege skal i kraft av sin rolle varsles ved positive svar på enkelte smittsomme sykdommer, hjemlet i forskrift. Det er ikke slik at alle kommuneoverleger dokumenterer i en EPJ, og det er usikkert om det er riktig at kommuneoverlegen skal gjøre det i de tilfeller de ikke yter helsehjelp. Yter de helsehjelp, skal de ha tilgang i de EPJ

*pasienten har sin journal, og dokumentere der. Det er dermed ikke slik at vi med dagens praksis kan sende varsling i henhold til forskriften ved hjelp av elektroniske meldinger til kommuneoverlegen på en enhetlig måte. Det bør derfor vurderes om tjenesten kommuneoverlege i AR er overflødig. MSIS er til en hver tid oppdatert med informasjon knyttet til smittede. Det vil derfor være mest formålstjenlig at kommuneoverlege får et varsel fra MSIS ved positive svar, og kan logge seg på MSIS for å få mer informasjon. På den måten er varslingsplikten ivaretatt, og det er sporbart at kommuneoverlege har fått informasjonen. Legene logger seg inn i eDår for å se sine innrapporterte dødsfall, og kommuneoverlege kan få innsyn i de han er ansvarlig for. Det er naturlig å tenke at kommuneoverlege forholder seg på samme måte til MSIS, og at det gjerne tilrettelegges for at de får tilgang til disse nasjonale løsningene som en helhet i en portal. Det vil øke bevisstheten og bruken, og en vil ha et oppdatert register over kommuneoverleger med deres tilganger og logger.*

3. **Smittesporingsarbeidet.** *Det skjer arbeid i kommunen relatert til smittesporing og oppfølging av smittede og nærkontakter. Delvis skjer dette manuelt, men det er også flere kommuner som begynner ta i bruk løsninger for å understøtte dette arbeidet. Disse systemene er viktige interne arbeidsverktøy, men vil falle utenom de to informasjonskjedene som er nevnt over. Prøvesvar vil være noe av informasjonen som registreres i systemet, men det er ikke her den journalføres eller kommuneoverlegen varsles.*
4. **Kjernejournal.** *Det er funksjonalitet i Kjernejournal for prøvesvar på Covid-19. Det er imidlertid slik at vi ikke kan påregne at KJ er tatt i bruk av alle kommunene før ila 2021, og det vil da uansett ikke være for den delen av tjenesten som jobber med smittevern. Labsvar via Kjernejournal er derfor ikke aktuell som en del av informasjonskjedene nevnt i 1 og 2 her.*

### Problemstilling

- Skal vi beholde både tjenestetypene *Kommuneoverlege* og *Smittevern*?
- Hvordan sikrer vi enhetlig bruk?

### Diskusjon

#### **Kommuneoverlegens roller og bruk av systemer**

Kommuneoverleger har en samfunnsmedisinsk funksjon med ansvar for flere tjenester som smittevern og psykiske helsevern, og jobber ikke direkte med pasientbehandling. Kommuneoverlegen bruker ikke et egen journalsystem, da det ikke finnes noen system som dekker alle de ulike oppgavene.

Kommuneoverlegen får tilgang til informasjon i ulike systemer som pleie- og omsorg og helsestasjon for å løse forskjellige typer oppgaver.

---

## Tjenestetypene smittevern og kommuneoverlege

Tjenestetypen *Smittevern* brukes i kommuner for rekvirering og mottak av prøvesvar.

Tjenestetypen *Kommuneoverlege* brukes på ulike måter i dag. Trondheim kommune bruker tjenestetypen til kommunikasjon med fastleger i forbindelse med psykisk helsevern. Sandefjord kommune legevakt har registrert *Kommuneoverlege* (smittevern) slik at kommuneoverlegen kan logge seg inn på systemet og se positive prøvesvar. Det er i dag seks kommuner som har registrert *Kommuneoverlege* uten EDI-adresse.

Utvalget påpeker at *Kommuneoverlege* ikke skal brukes på samme måte som tjenestetypen *Smittevern*. Utvalget er usikre på om det er hensiktsmessig å ha tjenestetypen *Kommuneoverlege* da kommuneoverlegefunksjonen dekker flere ansvarsområder, og ikke kan knyttes opp mot ett EPJ-system. Det ble diskutert hvorvidt man ikke bør tillate nye registreringer av tjenestetypen inntil videre.

Hvis det blir besluttet at tjenestetypen skal utgå vil dette bli varslet og fulgt opp E-helse og NHN.

## Adresseregisteret

Adresseregisteret er primært et register for elektronisk meldingsutveksling i helse- og omsorgstjenesten. Dette betyr at Adresseregisteret ikke bør brukes som kilde til ikke-elektronisk kommunikasjon som telefon o.l. for aktører som ikke har EDI-adresse.

Det vil være krevende å sikre kvaliteten på opplysningene, spesielt for kommuneoverleger som ikke benytter meldingsutveksling og derfor ikke har et forhold til Adresseregisteret.

Det er vanskelig å nå kommuneoverlegene på en enhetlig måte, men oppføring av *Kommuneoverlege* i Adresseregisteret løser ikke dette.

## Oppfølging

- E-helse formidler utvalgets synspunkter på bruk av *Smittevern* og *Kommuneoverlege* til relevante prosjekter i Helsedirektoratet og E-helse.
- Det er viktig at Smittevernveilederen blir oppdatert. Ansvar: Norsk Helsenett

Sak 11/20	Tjenestetypen Smittevern
	<p>Helseetaten i Oslo kommune har bedt et legekantor om å bistå med Covid-19 testing. Legekantoret ønsker å opprette tjenestetypen <i>Smittevern</i> ved sitt legekantor.</p> <p><b>Problemstilling</b></p> <p>Bør tjenestetypen <i>Smittevern</i> ligge i kodeverk 8666 Felles tjenestetyper? Eller skal <i>Smittevern</i> tilgjengeliggjøres for andre aktører enn kommunen ved behov slik det gjøres i dag?</p> <p><b>Diskusjon og konklusjon</b></p> <p>Smittevern er et kommunalt ansvar og tjenesten må derfor registreres i Adresseregisteret under kommunen. Dette gjelder både når kommunen selv tilbyr tjenesten og når den er leid inn fra andre.</p> <p>Private klinikker kan bruke tjenesten <i>Laboratoriefag</i> i kodeverk 8660 for å rekvirere og motta prøvesvar.</p>
Sak 12/20	Navn på tjenestetypen Saksbehandling
	<p>Innmeldt av Jeanette Wiger i Sykehuspartner</p> <p>Meldingsansvarlig ved Sykehuset Østfold stiller spørsmålstegn ved bruken av tjenestetypen «Saksbehandling».</p> <p><i>Jeg ser en trend der brukere på sykehus forsøksvis sender meldinger til <b>Saksbehandling</b> i den tro at det ligger andre tjenester bak. F.eks. NAV, barnevern, PPT mm. Det er heller ikke særlig intuitivt at begrepet Saksbehandling kun skal er begrenset til tildelingskontor/pasientkoordinator i kommunene og det er ønskelig med en vurdering på endring av dette.</i></p> <p><i>Tjenestetypen «Saksbehandling» er ikke nødvendigvis så intuitivt siden det foregår saksbehandling i andre tjenester enn det som hører under PLO-paraplyen.</i></p> <p><b>Til diskusjon</b></p> <p>Hvilke erfaringer har dere med bruk av <i>Saksbehandling</i>?</p> <p>Er det behov for tydeligere beskrivelse av bruken?</p> <p><b>Sak utsatt</b></p> <p>Saken utsettes til neste møte</p>

---

## Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret

---

<b>Møte</b>	8/2020
<b>Dato</b>	01.10.2020
<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) Susanne Prøsch (Legeforeningen) Merethe Knatterud (Arendal kommune) Egil Rasmussen (Stavanger kommune) Mette Herstein Monsen (Helse Vest) Torolf Slettevoll (Vefsn kommune) Trine Hansen (Trondheim kommune) Bjarne Vårdal (Det Digitale Vestre Agder)
<b>Fraværende</b>	Anne Marit Rennemo (Oslo kommune)

---



Innmeldt av Jeanette Wiger i Sykehuspartner

Meldingsansvarlig ved Sykehuset Østfold stiller spørsmålstegn ved bruken av tjenestetypen «Saksbehandling».

*"Jeg ser en trend der brukere på sykehus forsøksvis sender meldinger til **Saksbehandling** i den tro at det ligger andre tjenester bak. F.eks. NAV, barnevern, PPT mm. Det er heller ikke særlig intuitivt at begrepet Saksbehandling kun skal er begrenset til tildelingskontor/pasientkoordinator i kommunene og det er ønskelig med en vurdering på endring av dette.*

*Tjenestetypen «Saksbehandling» er ikke nødvendigvis så intuitivt siden det foregår saksbehandling i andre tjenester enn det som hører under PLO-paraplyen".*

#### Problemstilling

- Hvilke erfaringer har dere med bruk av *Saksbehandling*?
- Er det behov for tydeligere beskrivelse av bruken?

#### Diskusjon

Tjenestetypen *Saksbehandling* er godt innarbeidet og det er ikke ønskelig å endre navnet på tjenestetypen. Det er viktig med opplæring av de som skal sende meldinger til *Saksbehandling* slik at de vet hva tjenestetypen skal og ikke skal brukes til.

#### Oppfølging

Feltet sted/funksjon må brukes for å vise hvilket område tjenestetypen skal brukes til, f.eks. pleie- og omsorg. Utvalget ønsker at KS eKomp og Norsk Helsenett anbefaler at alle kommuner skal bruke feltet sted/funksjon når de registrerer tjenestetypen *Saksbehandling*.

Videre er det viktig at feltet sted/funksjon vises i EPJ-systemene. E-helse følger opp dette i EPJ-løftet og ber om at Norsk Helsenett følger det opp i sine leverandørmøter.

Sak 19/18	Kommuneoverlege og Smittevern
Til orientering	<p>Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenet har fulgt opp sak om 19/18 fra møtet 3. september 2020.</p> <p>Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret har behandlet bruk av tjenestetypen Kommuneoverlege flere ganger uten å kunne gi en god og enhetlig beskrivelse av dette. Det finnes ingen nasjonale føringer om elektronisk samhandling med kommuneoverleger. Tjenestetypen brukes på ulike måter i kommunene som har tatt den i bruk. Det er ikke ønskelig at flere registrere tjenestetypen før det er besluttet hva den skal brukes til.</p> <p><b>Konklusjon</b></p> <p>Tjenestetypen Kommuneoverlege blir trukket tilbake for nye oppføringer i Adresseregisteret inntil videre. Kommuner som har tatt tjenestetypen i bruk kan fortsette å benytte den.</p> <p><b>Innspill fra utvalget</b></p> <p>Virksomheter som har registrert <i>Kommuneoverlege</i>, men som ikke kan motta meldinger til denne tjenesten elektronisk, må ta bort EDI-adressen for tjenestetypen. Dette gjør at kommunikasjonen vises med brevsymbol i stedet for @-symbol i Adresseregisteret.</p> <p>I Agder er det besluttet at <i>Kommuneoverlege</i> skal brukes for å sende positive Covid-19-svar fra Sykehuset Sørlandet HF til kommunene. E-helse følger opp denne saken.</p>

Sak 13/20	Helsestasjon for voksne/eldre
	<p>Innmeldt av Torolf Slettevold i Vefsn kommune</p> <p><i>"I min kommune startes det nå opp et tilbud som heter 'Helsestasjon for eldre'. Andre kommuner har allerede dette tilbudet i drift, og andre igjen ligger an til å starte opp. Helsesykepleier skal dokumentere en del i journal ut fra konsultasjoner, og vil også kunne trenge å kommunisere elektronisk med annet helsepersonell slik som leger. Det er i dag ingen logisk tjenesteadresse å bruke for denne funksjonen, helsestasjons- og skolehelsetjeneste er ikke dekkende for denne tjenesten. Vi har jo også fått adressen for 'Helsestasjon for ungdom', og i den forbindelse mener jeg det er logisk og fornuftig å opprette adressen 'Helsestasjon for eldre'."</i></p> <p><b>Problemstilling</b></p> <p>Er det behov for en ny tjenestetype?</p> <p>Hva skal denne tjenestetypen da hete?</p>

---

## Diskusjon og konklusjon

Helsestasjoner for voksne vil kunne tilby helsetjenester som hørselstester og vaksinasjoner m.m. Tilbudet vil være en del av tilbudet om forebyggende helsehjelp og tilbys av stadig flere kommuner. Les mer i rapport om [Helsestasjon for eldre](#) på helsebiblioteket.no.

Utvalget var enige om at det er behov for en tjenestetype for *Helsestasjon for voksne*, men det er behov for en god beskrivelse av bruken før den kan opprettes. Torolf Slettevoll vil lage et utkast til dette i samarbeid med KS eKomp og Oslo kommune.

---

---

## Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret

---

<b>Møte</b>	9/2020
<b>Dato</b>	05.11.2020
<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) Susanne Prøsch (Legeforeningen) Anne Marit Rennemo (Oslo kommune) Merethe Knatterud (Arendal kommune) Egil Rasmussen (Stavanger kommune) Trine Hansen (Trondheim kommune)
<b>Fraværende</b>	Mette Herstein Monsen (Helse Vest), Torolf Slettevoll (Vefsn kommune)

---

Norsk Helsenett skal se på muligheten av å implementere støtte for hjelpetekster til tjenestetyper i Adresseregisteret, slik at informasjonene vises når en virksomhet skal registrere en tjenestetype. Dette vil kunne hjelpe de som skal registrere tjenestetypene, og vil være nyttig for kundesenteret.

Noen tjenestetyper kan bli brukt feil og vi ønsker å se på hvilke tjenestetyper som bør forklares bedre.

**Vi ønsker innspill fra Utvalget både om hvilke tjenestetyper som trenger en forklaring og konkrete forslag til hjelpetekster.**

#### Mulige kandidater identifisert av E-helse, til diskusjon:

**02 Meldingsmottak** i kodeverk 8666:

**5 Allmennlege** i kodeverk 8666:

**KX14 Responssentertjeneste** i kodeverk 8666

**6 Saksbehandling pasientopplysninger** i kodeverk 8666:

**KA0301 Smittevern** i kodeverk 8663

**KA03 Kommuneoverlege** i kodeverk 8663

#### Diskusjon, konklusjon og videre oppfølging

- Det er stort behov for hjelpetekster
- Hjelpetekstene må være korte og presise
- Dersom en tjenestetype ikke har hjelpetekst må det stå at en tekst som forklarer dette, dvs. hjelpetekstfeltet kan ikke stå tomt.
- Hjelpetekstene må vises både ved søk i Adresseregisteret og ved registrering av tjenestetyper
- Ideelt sett bør også hjelpetekstene være synlige i fagsystemene, men det vil være en større jobb

E-helse ber utvalgsmedlemmene om å bidra med utkast til hjelpetekster.

En virksomhet ønsker å publisere en kommunikasjonspart som kun skal benyttes av en samhandlingspart. Virksomheten har allerede to oppføringer av samme tjenestetype og bruker feltet sted/funksjon for å skille disse. De ønsker å ha en skjult kommunikasjonspart som kun en

samhandlingspart kan benytte. Dette er ikke mulig i dag, og forslaget er å opprette en ny kommunikasjonspart med beskrivelsen "spesialavtale" i feltet sted/funksjon.

Hva tenker utvalget om denne bruken av feltet sted/funksjon?

### Oppsummering

Generelt er det et behov for ny funksjonalitet i Adresseregisteret slik at det er mulig å opprette kommunikasjonsparter som kun skal brukes i avtalte formål, f.eks. innsending av data til NPR. Noe virksomheter ønsker å sende fra en tjenestetype, men ønsker ikke å bruke den som mottaksadresse, tilsvarende no-reply e-poster og sms-er. Både kommuner og helseforetak påpekte et behov for tjenestetyper for intern kommunikasjon. En slik løsning må forankres med leverandører og virksomheter i sektoren.

Når det gjelder det konkrete eksempelet der man ønsket å bruke "spesialavtale" i feltet sted/funksjon så vil ikke dette kunne hindre at andre sender meldinger til denne HER-id-en.

Sak 6/17	Akutt- og mottaksmedisin
Eventuelt	Akutt- og mottaksmedisin opprettes som fagområde 1. januar 2021 og Helse Midt-Norge har behov for en tjenestetype for dette. Utvalgsmedlemmene var enige om at tjenestetypen kan opprettes.

---

## Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret

---

<b>Møte</b>	10/2020
<b>Dato</b>	03.12.2020
<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) Susanne Prøsch (Legeforeningen) Anne Marit Rennemo (Oslo kommune) Merethe Knatterud (Arendal kommune) Egil Rasmussen (Stavanger kommune) Torolf Slettevoll (Vefsn kommune) Trine Hansen (Trondheim kommune)
<b>Fraværende</b>	Mette Herstein Monsen (Helse Vest)

---

<b>Sak 14/20</b>	<b>Hjelpetekster til tjenestetyper</b>
	<p>Norsk Helsenett skal se på muligheten av å implementere støtte for hjelpetekster til tjenestetyper i Adresseregisteret, slik at informasjonen vises når en virksomhet skal registrere en tjenestetype. Dette vil kunne hjelpe de som skal registrere tjenestetypene, og vil være nyttig for kundesenteret.</p> <p><b>Vi går igjennom forslagene som har kommet inn.</b></p>
	<p><b>Oppsummering og oppfølging:</b></p> <p>Utvalget begynte å gå igjennom tjenestetypene med et mål om å finne gode hjelpetekster, men tiden ble knapp og det var ikke tid til å gå igjennom mange tjenestetyper.</p> <p>Det ble avtalt at det skulle gjennomføres et lengre møte i januar pga. behov for mer tid til oppgaven. I etterkant bestemte E-helse at det ville være mer hensiktsmessig å gjennomføre flere korte arbeidsmøter med to-tre deltakere i hver gruppe, i stedet for en lengre sesjon med alle til stede. Det ble satt opp fire ulike møtetidspunkter og medlemmene ble bedt om å angi hvilket av tidspunktene som passet best for et arbeidsmøte. Deretter ble de fire møtene gjennomført, og hver gruppe gikk igjennom en delmengde av tjenestetypene.</p> <p>Resultatet av arbeidet med utkast til forklaringstekster er tilgjengelig fra siden til <a href="#">Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret</a> på ehelse.no under overskriften <a href="#">Innspill til hjelpetekster til tjenestetyper</a>.</p>
<b>Sak 17/20</b>	<b>Forslag til møtedatoer våren 2021</b>
	<p>Møtetidspunkt kl. 8-9, møtene foregår online</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 7. januar (utgikk, ble erstattet av fire arbeidsmøter)</li> <li>• 4. februar</li> <li>• 4. mars</li> <li>• 8. april</li> <li>• 6. mai</li> <li>• 3. juni</li> </ul>