
Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret

Møte	01/2021
Dato	05.02.2021
Til stede	Annebeth Askevold (Direktoratet for e-helse) Gry Seland (Direktoratet for e-helse) Anita Lorck (Direktoratet for e-helse) Gro Wangensteen (Forvaltningssenter EPJ – representerer Helse Nord) Amund Ose-Johansen (Sykehuset i Vestfold - representerer Helse Sør-Øst) Robin Sterlin Øverland (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst) Wenche Aarland (Norsk Helsenett) Anne Marit Rennemo (Oslo kommune) Merethe Knatterud (Arendal kommune) Egil Rasmussen (Stavanger kommune) Mette Herstein Monsen (Helse Vest) Trine Hansen (Trondheim kommune)
Fraværende	Susanne Prøsch (Legeforeningen), Torolf Slettevoll (Vefsn kommune) Rut Naversen (St. Olavs hospital)

Vi fortsetter gjennomgangen av hjelpetekster til tjenestetyper i Adresseregisteret.

Utkast til forklaringstekster er tilgjengelig fra siden til [Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret](#) på ehelse.no under overskriften [Innspill til hjelpetekster til tjenestetyper.](#)

Status for ny funksjonalitet om hjelpetekster i Adresseregisteret

- Ny funksjonalitet vil være klar i mars og hjelpetekstene vil bli lagt inn i Adresseregisteret så snart det er mulig
- Tekstene kan endres i etterkant hvis det er nødvendig

Videre arbeid

- Medlemmene i utvalget går igjennom hjelpetekstene og gir skriftlige tilbakemeldinger på om noe må endres. Frist: 10. mars 2021
- I arbeidet med å lage hjelpetekster har det dukket opp ulike problemstillinger om tjenestetyper. Disse vil bli fulgt opp av direktoratet og diskutert i utvalget på et senere tidspunkt.

Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret

Møte	02/2021
Dato	04.03.2021
Til stede	Annebeth Askevold (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) Egil Rasmussen (Stavanger kommune) Mette Herstein Monsen (Helse Vest) Torolf Slettevoll (Vefsn kommune) Trine Hansen (Trondheim kommune)
Fraværende	Anne Marit Rennemo (Oslo kommune) Merethe Knatterud (Arendal kommune) Gry Seland (Direktoratet for e-helse)

Sak 1/21	PLO-adresse til AKS-sykepleier (sykepleiere med spesialisering i avansert klinisk allmennsykepleie)
	<p>Innmeldt av Notodden kommune.</p> <p><i>"I Notodden arbeider vi med et samhandlingsprosjekt som bla innebærer PLO mellom fastlege og tjenester i kommunen.</i></p> <p><i>Som et av tiltakene i prosjektet ønsker legene en direkte PLO-adresse til AKS-sykepleier i kommunen. Det finnes definerte valg for demenskoordinator og for kreftkoordinator, men ikke for AKS. AKS arbeider i vår kommune på tvers av virksomheter og har en koordinerende funksjon på samme måte som kreftkoordinator og demenskoordinator, men ofte til andre pasientgrupper og arbeider også med noe andre arbeidsområder.</i></p> <p><i>Hvordan kan AKS i vår kommune få opprettet PLO adresse som ikke går til øvrig sykepleietjeneste i kommunen?"</i></p> <p>Til diskusjon:</p> <p>Er bruk av feltet sted/funksjon svaret på denne henvendelsen?</p> <p>Diskusjon og oppfølging:</p> <p>AKS jobber med avansert klinisk oppfølging og diagnostikk i tett samarbeid med lege.</p> <p>Det er foreløpig et begrenset antall AKS-sykepleiere, og utvalget mener derfor at man bør avvente med å opprette en egen tjenestetype.</p> <p>Behovet bør diskuteres i KS eKomp. Torolf følger opp mot KS eKomp.</p>
Sak 2/21	Arbeidsgruppe i NHN for å se på muligheter for tjenestetyper som kun skal brukes til avtalte formål
Oppfølging av sak 15/20	<p>Norsk Helsenett ønsker å opprette en arbeidsgruppe med noen fra utvalget for å se på muligheter for å publisere tjenestetyper som kun skal kunne brukes til avtalte formål.</p> <p>En slik løsning må forankres med leverandører og virksomheter i sektoren.</p> <p>Vil noen i utvalget delta i en slik arbeidsgruppe?</p>

Diskusjon og oppfølging:

Utvalget støtter tiltaket og påpeker at det er viktig at systemene har funksjonalitet som hindrer valg av adresser til andre formål enn det som er avtalt.

I dag benyttes for eksempel "spesialavtale" i feltet sted/funksjon. Dette er ikke en god løsning som tydeliggjør formålet. Bruk av deaktiverte kommunikasjonsparter er heller ikke en ønsket løsning.

Gro og Torolf kan delta i en arbeidsgruppe. Wenche tar kontakt med en leverandør.

Wenche innkaller til møte i arbeidsgruppen.

Sak 3/21

Pasientsentrert helseteam

Spørsmål fra et miljø ved Universitetssykehuset Nord-Norge.

Ønske om å få en tjenestetype for en enhet som heter "Pasientsentrert helseteam". Det er et team som følger opp pasienter både på sykehuset og i kommunen (vertskommunen der sykehuset ligger). Sentret er ikke del av noen klinikk eller naturlig fagområde.

Det finnes flere tverrsektorielle samarbeidsenheter i dag, og disse adresseres gjennom tjenestetyper som f.eks. Psykisk helsevern for voksne og Fysikalsk medisin og rehabilitering.

Ingen av tjenestetypene for spesialisthelsetjenesten passer for "Pasientsentrert helseteam".

Til diskusjon

I 8663 og 8666 finnes flere tjenestetyper for samarbeidsteam som for eksempel Familieteam, Helserådgivning og Primærhelseteam.

Vil det kunne opprettes en tjeneste for denne type samarbeidsteam som sykehusene kan benytte?

Diskusjon:

Ved UNN er dette et eget senter som jobber tverrfaglig mellom spesialisthelsetjenesten og kommune og kan sammenlignes med primærhelseteam i fastlegetjenesten. Senteret er i dag organisert under medisinsk klinikk, men de opplever at ønsket meldingsflyt er krevende. Spesielt bruk av dialogmeldinger som ikke er knyttet til inneliggende pasienter er utfordrende.

Andre regioner har per i dag ikke tilsvarende behov. Kommunen har oppfølgingsteam og primærhelseteam, og det ble påpekt at man burde benytte etablerte kommunikasjonslinjer. Det ble stilt spørsmål ved om dette er mer et organisatorisk problem.

I Helse Midt-Norge blir dialogmeldinger sendt til tjenesteadresser, dette fungerer bra.

Helse Sør-Øst har f.eks. regional koordinerende enhet, men de er underlagt fagområde som eksisterer og bruker sted/funksjon. Frittstående dialog skal adresseres til PLO ev. psykiatri. Andre adresseres til fagområder. Meldingsmottaket sjekker avsenderadresse.

Konklusjon:

Det opprettes ingen ny tjenestetype.

Eventuelt

Spørsmål til tjenestetyper

Det er to adresser til barnevern i dag: Barnevern og Barnevernvakt. Men kun noen få er registrert i Adresseregisteret.

Det ble stilt spørsmål ved i hvilken grad det er mulig å kommunisere elektronisk med barnevern, og hvilke meldinger som eventuelt skulle benyttes. Rut følger opp to oppføringer i Midt-Norge.

Fellesfaglig avsenderadresse: Viktig at denne adressen ikke benyttes til å starte en dialog.

Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret

Møte	03/2021
Dato	08.04.2021
Til stede	Annebeth Askevold (Direktoratet for e-helse) Gry Seland (Direktoratet for e-helse) Anita Lorck (Direktoratet for e-helse) Gro Wangensteen (Forvaltningssenter EPJ – representerer Helse Nord) 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) Torolf Slettevoll (Vefsn kommune) Trine Hansen (Trondheim kommune)
Fraværende	Egil Rasmussen (Stavanger kommune), Merethe Knatterud (Arendal kommune), Mette Herstein Monsen (Helse Vest), Rut Naversen (St. Olavs hospital)

Sak 4/21	Tjenestetype for NILAR
	<p>NILAR er en nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar som vil gi helsepersonell og pasienten selv tilgang til alle typer lab- og radiologisvar, uavhengig av hvem som har rekvirert undersøkelsene og hvor de er utført.</p> <p>NILAR skal kunne motta kopi av alle laboratoriesvar og har behov for en tjenestetype tilpasset dette formålet.</p> <p>Problemstilling</p> <p>Kan vi opprette en ny tjenestetype NILAR i kodeverk 8658 Tjenestetyper for statlig forvaltning?</p> <p>Diskusjon</p> <p>NILAR er en nasjonalt tjeneste under statlig forvaltning og skal kunne motta kopimeldinger. Eksisterende tjenestetyper for laboratoriemedisin og bildediagnostikk som brukes i spesialisthelsetjenesten kan ikke brukes til dette formålet.</p> <p>Konklusjon</p> <p>Utvalget var enige om at det opprettes en tjenestetype NILAR i kodeverk 8658 Statlig forvaltning med kodeverdi 12, der det fulle navnet legges inn som hjelpetekst (Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar). Tjenestetypen opprettes umiddelbart.</p>
Sak 5/21	Ny tjenestetype Tarmscreening
	<p>Innmeldt av Tarmscreeningprogrammet ved Kreftregisteret.</p> <p>Bakgrunn</p> <p>Ved oppstart av det nasjonale tarmscreeningprogrammet høsten 2021 vil Kreftregisteret ved tarmscreeningprogrammet begynne å sende elektroniske henvisninger til landets screeningsentere (helseforetak). Disse henvisningene vil være utløst av enten</p> <ul style="list-style-type: none"> a) funn av blod i avføring ifbm screening b) primærkoloskopi som screeningmetode uten forutgående kontakt med pasient <p>I dialog med helseforetakene fremkommer det at ruting til rett mottak internt i det pasientadministrative systemet (PAS) vil forenkles av at man oppretter en dedikert mottaksadresse (tjenestetype). Forslaget er "Tarmscreening".</p> <p>Gjenbruk av "Fordøyelsessykdommer" vurderes som mindre hensiktsmessig, da man ønsker å se screeninghenvisninger adskilt fra</p>

andre henvisninger til samme medisinske spesialitet.

Vi har ikke evaluert bruken av ("Fordøyelsessykdommer" AND "avsender = HER-ID 157775)" som filter for å rute screening-henvisningene internt i PAS. Vi vet ikke om det er teknisk mulig.

Problemstilling

Kan vi opprette en ny tjenestetype Tarmscreening i kodeverk 8668
Tjenestetyper for spesialisthelsetjenesten?

Diskusjon og oppfølging

Utvalget påpekte at man ønsker færrest mulig tjenestetyper, og at det ikke er åpenbart hvorfor tarmscreeningsprogrammet har behov for en egen tjenestetype. Tilbakemeldingen fra HF-representantene var at de ønsket primært at eksisterende tjenestetyper skulle benyttes og representanten fra Helse Sør-Øst mente at Sykehuspartner hadde gitt innspill om det til prosjektet i en tidligere fase. Hovedprinsippene er at tjenestetyper skal ivareta fagområde, og ikke en spesifikk type meldingsanvendelse som det kan se ut som om det innmeldte behovet er.

Ingen av representantene fra HF-ene var kjent med behovet, og de lurte på hvilke sykehus som skulle starte med å motta henvisninger fra Kreftregisteret.

Det ble også sagt at meldingsmottakene kan filtrere mottatte meldinger på avsender. Hvis det her kun er snakk om henvisninger fra Kreftregisteret kan disse enkelt sorteres ut.

Oppfølging

I etterkant av møtet har Direktoratet for e-helse vært i kontakt med tarmscreeningsprogrammet via meldingshjelp. De svarte at de skal se på en løsning basert på at man ser på avsenders HER-id.

Det blir derfor ingen videre oppfølging.

Sak 6/21

Tjenestetype for Legevaktsentral

Meldt inn av Oslo kommune

"Vi har behov for en intern tjenestetype som kan benyttes av Legevaktsentralen. Jeg tror ikke dette er et stort behov for andre Legevaktsentraler.

Vi er de første som sender behandlerkravmelding fra AMIS. Usikker på om andre sentraler med andre systemer sender direkte fra sitt system eller via annet (eksempelvis Profdoc).

Vi har egen meldingsutveksler og derfor benyttet oss av en egen tjenesteadresse; Økonomi og oppgjør/Legevaktsentral (kun for Helfo). Dette fungerer godt for forsendelse av BKM. Men vi skulle ønske at adressen var mindre synlig for andre da noen kan komme til å sende

meldinger feil til oss.

Vi skal nå i gang med å sende intern henvisning fra Legevaktsentralen til Legevakten og vil derfor også benytte oss av samme tjenesteadresse. Men denne adressen er litt misvisende i fht innholdet i meldingen som er pasientinformasjon.

Det er ønskelig med en tjenesteadresse som kunne hett noe sånt som Intern tjeneste/ Intern kommunikasjon. Det er ønskelig at disse adressene skulle kunne skjermes slik at de kun er synlige for kommunen. Tjenesten kunne også bli kalt Legevaktsentral, men jeg er redd for da at henvisninger/epikriser etc som skal til legevakt blir sendt feil og at det vil være for stor risiko for det.

Samtidig ser jeg at det blir en utfordring med skjulte adresser siden det krever også en endring hos alle journalleverandører for at dette skal være mulig."

Diskusjon og oppfølging

Utvalget er enig i at det er viktig å kunne ha tjenestetyper for intern kommunikasjon mellom systemer i kommunen. Dette er også et ønske og behov i spesialisthelsetjenesten.

I dag brukes blant annet deaktiverte tjenestetyper, men dette er en dårlig løsning.

Legevaktsentraler er ulikt organisert: Legevaktsentralen er stedet der man ringer inn og og triangering kan skje i AMIS mens mottak av pasienten dokumenteres i et annet EPJ. I Vefsn kommune har for eksempel legevaktsentralen tilgang til legevaktsystemet til kommunene som er tilknyttet legevaktsentralen. Oslo kommune dokumenterer først i AMIS og så i ProfDoc. De ønsker ikke å dobbeltdokumentere, men ønsker å sende opplysningene videre fra AMIS til ProfDoc. Dagens løsning med å skrive "kun for intern bruk" i feltet sted/funksjon fungerer dårlig.

Problemstillingen er hvordan henvisninger skal sendes internt med tjenestebasert adressering, ikke hvilken tjenestetype man skal bruke.

Norsk helsenett ønsker å se på problemstillingen med henvisninger internt, og det er opprettet en arbeidsgruppe med representanter fra utvalget som skal bistå utviklere i Norsk helsenett i å forstå brukerbehovene og utvikle denne funksjonaliteten.

Sak 14/20

Hjelpetekster til tjenestetyper

Det ble opplyst i møtet at funksjonalitet for å vise hjelpetekstene vil bli implementert i april. Dette er nå utsatt til juni.

Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret

Møte	03/2021
Dato	03.06.2021
Til stede	Annebeth Askevold (Direktoratet for e-helse) Gry Seland (Direktoratet for e-helse) Anita Lorck (Direktoratet for e-helse) Gro Wangensteen (Forvaltningssenter EPJ – representerer Helse Nord) Amund Ose-Johansen (Sykehuset i Vestfold - representerer Helse Sør-Øst) Robin Sterlin Øverland (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst) Wenche Aarland (Norsk helsenett) Merethe Knatterud (Arendal kommune) Torolf Slettevoll (Vefsn kommune) Trine Hansen (Trondheim kommune) Mette Herstein Monsen (Helse Vest),
Fraværende	Egil Rasmussen (Stavanger kommune) Susanne Prøsch (Legeforeningen) Anne Marit Rennemo (Oslo kommune) Rut Naversen (St. Olavs hospital)

Tjenestypen Familieteam ligger i kodeverk 8663 Tjenestetyper for kommunal helse- og omsorgstjeneste mv. med kodeverdi KX12.

Vi har fått spørsmål fra Helse Nord om hvorfor tjenestotypen ikke ligger i kodeverk 8666 Felles tjenestetyper slik at spesialisthelstetjenesten også kan benytte denne.

I møtet 5. oktober 2017 står det at tjenestotypen bør ligge i et felles kodeverk slik at den ikke bare er tilgjengelig for kommuner.

Problemstilling

- Er dere enige i at Familieteam flyttes til kodeverk 8666?
- Hvor lang varslingstid er det behov for for å kunne flytte tjenestotypen?

Diskusjon og konklusjon

Tjenestotypen er ikke mye i bruk, men det kan være fordi den bare er tilgjengelig for kommuner.

Det var enighet om at tjenestotypen bør ligge i 8666 Felles tjenestetyper. Endringen vil bli varslet og gjennomført høsten 2021.

Tjenestotypen skal brukes til *forebyggende helsetjeneste for å fremme god psykisk helse og utvikling for familier* og bør ikke forveksles med psykiske helsevern barn og unge og voksne.

Vi har fått flere innspill og spørsmål fra Helse Sør-Øst om hjelpetekster til tjenestetyper.

Kodeverk 8659 Tjenestetyper for registre

Ønske om at det presiseres/konkretiseres om det er noen tjenestetyper i 8659 som både skal brukes på avsender og mottakersiden.

Kodeverk 8658 Tjenestetyper for statlig forvaltning

I TBA-standarden del 3 står det at 8658 primært benyttes til kommunikasjon med statlig forvaltning og at det **kun** er virksomhetstype Statlig forvaltning som skal ha dette kodeverket tilgjengelig.

Men f.eks så benyttes både Digitale innbyggertjenester og Meldeordning uønsket hendelse av flere HF. Er dette noe som kan gjøres eller ikke?

- Kode 4 Digitale innbyggertjenester: Kun Norsk helsenett som skal publisere denne?
- Kode 5 Samhandling Arbeids- og velferdsetaten: Er det bare Nav som skal kunne publisere denne?

	<ul style="list-style-type: none"> • Kode 7 Fødselsmelding/personnummertildeling: Kun skatt som skal publisere denne? • Kode 9 Meldeordning uønsket hendelse: Kun Helsedirektoratet som skal publisere denne? • Kode 12 NILAR: Kun Norsk helsenett som skal publisere denne? <p>Problemstillinger</p> <p>Er det behov for å presisere bruken av kodeverk 8659?</p> <p>Er det behov for å oppdatere teksten i standarden for TBA, del 3?</p> <p>Er det behov for å presiseringer/endringer i hjelptekstene i kodeverk 8658?</p> <p>Diskusjon og konklusjon</p> <p>Kode 4 digitale innbyggertjenester i 8658 brukes både som mottaker og avsender av helseforetakene. Det er enighet i utvalget om at tjenestetypen kan brukes av spesialisthelsetjenesten. Direktoratet for e-helse bør vurdere å oppdatere Tjenestebasert adressering del 3: Adressering (HIS 1153:2017) slik at det blir tydeligere.</p> <p>Medlemmene i utvalget ønsker å ta opp denne saken på neste møte slik at de får tid til å diskutere den i egen virksomhet/kommune.</p> <p>Saken tas opp på nytt 2. september 2021.</p>
--	--

Eventuelt	Dokumentasjon om tjenestebasert adressering på nhn.no og ehelse.no
	<p>Kravdokumenter og brukerveiledninger knyttet til tjenestebasert adressering må være lett tilgjengelig fra nhn.no og ehelse.no.</p> <p>Dokumentasjon om visning av dekningsområde og regionale/nasjonale tjenester ble etterspurt.</p> <p>Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett følger opp saken og ser på hvordan informasjon om tjenestebasert adressering bør kommuniseres på nettstedene.</p>

Eventuelt	Kommuneoverlege
	<p>Wenche orienterte om at Norsk helsenett har opprettet et kontaktregister med e-post og telefonnummer til kommuneoverlegene.</p> <p>Tilgang til kontaktregisteret krever innlogging til Helsenettet.</p>

Forslag til møtedatoer høsten 2021

- Torsdag 2. september
- Torsdag 7. oktober
- Torsdag 4. november
- Torsdag 2. desember

Møtetidspunkt 8.00-8.55

Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret

Møte	05/2021
Dato	02.09.2021
Til stede	Annebeth Askevold (Direktoratet for e-helse) Anita Lorck (Direktoratet for e-helse) Gro Wangensteen (Forvaltningssenter EPJ – representerer Helse Nord) Mona Leirvik (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) Egil Rasmussen (Stavanger kommune) Mette Herstein Monsen (Helse Vest) Torolf Slettevoll (Vefsn kommune) Trine Hansen (Trondheim kommune) Anders Kristian Harang Walla (Norsk helsenett)
Fraværende	Gry Seland (Direktoratet for e-helse)

Sak 2/21	Arbeidsgruppe i NHN for å se på muligheter for tjenestetyper som kun skal brukes til avtalte formål
	<p>Wenche og Anders presenterte utkast til løsning og orienterte om status i prosjektet.</p> <p>Levererandørene må lage funksjonalitet for å tilpasse fagsystemene slik at tjenestetyper som bare skal brukes til avtalt samhandling bare er tilgjengelig i søk for de som skal bruke dem.</p>

Sak 7/21	Hjelpetekster
<p>Oppfølging av møte 3. juni 2021</p>	<p>Vi har fått flere innspill og spørsmål fra Helse Sør-Øst om hjelpetekster til tjenestetyper.</p> <p>Kodeverk 8659 Tjenestetyper for registre</p> <p>Ønske om at det presiseres/konkretiseres om det er noen tjenestetyper i 8659 som både skal brukes på avsender- og mottakersiden.</p> <p>Kodeverk 8658 Tjenestetyper for statlig forvaltning</p> <p>I standard for tjenestebasert adressering del 3 (HIS 1153-2:2017) står det at <i>8658 Tjenestetyper for statlig forvaltning</i> primært benyttes til kommunikasjon med statlig forvaltning og at det kun er virksomhetstype Statlig forvaltning som skal ha dette kodeverket tilgjengelig.</p> <p>Men noen av kodene i 8658 brukes av helseforetak. F.eks benyttes både <i>Digitale innbyggertjenester</i> og <i>Meldeordning uønsket hendelse</i> av flere HF.</p> <p>E-post med innspill fra Helse Nord 23.08.2021 om hjelpetekster til tjenesten Digitale Innbyggertjenester og Meldeordning uønsket henvendelser</p> <p><i>Digitale innbyggertjenester</i> er en tjeneste som er bestilt av Helse Nord. Det må det være mulig å bruke den og det må stå i hjelpeteksten. Helse Nord IKT mener det er uheldig at andre enn helsenorge.no og sjukehusene bruker den. Helseforetakene benytter den som avsenderadresse også på timedialog, pasientdialog og pasientbrev. Det er ulike HER-id for Helsenetten som har den og helseforetakenes instans av tjenestetypen.</p> <p><i>Meldeordning uønsket hendelse</i> er publisert for Helse Nord, men er ikke i bruk, så Helse Nord IKT har ingen mening om bruken av denne tjenesten. Den ble tidligere brukt til DOCMAP som er et kvalitetssystem og meldinger til nasjonalt kunnskapssenter. Men såvidt Helse Nord IKT vet så skal ikke kunnskapssenteret motta disse meldingene lengre og vet ikke hvordan ev tjenesten skal brukes.</p>

Diskusjon og videre arbeid

Kode 4 Digitale innbyggertjenester og Kode 9 Meldeordning uønsket hendelse ble diskutert i møtet.

Følgende tjenestetypetyper ble ikke diskutert og vil bli fulgt opp på annen måte: *Kode 5 Samhandling Arbeids- og velferdsetaten, Kode 7 Fødselsmelding/personnummertildeling* og *Kode 11 Personverninnstillinger innbygger*.

Kode 4 Digitale innbyggertjenester er i bruk av flere virksomhetstyper og må fortsatt være tilgjengelig for disse. *Kode 9 Meldeordning uønsket hendelse* er i bruk og må fortsatt være tilgjengelig for helseforetakene. Det anses ikke som nødvendig å endre hjelpeteksten for denne tjenestetypen.

Direktoratet utformer en tekst som sier at enkeltkoder kan tilgjengeliggjøres for andre virksomhetsgrupper enn det som er oppført i tabell 2 i Standard for tjenestebasert adressering del 3 (HIS 1153-3:2017) og oppdaterer standarden med denne teksten.

Sak 3/19

Tjenestetype for Kompetansesenter for sjeldne diagnoser

Relatert til sak 6/17

Det kom forslag om at det kan opprettes en tjenestetype for formålet «Sjeldne diagnoser».

Det ble ikke tid til diskusjon, saken tas opp igjen på neste møte.

Sak 8/21

Flere oppføringer av samme tjenestetype i kommunen

Det ble ikke tid til å diskutere saken. Den utsettes til neste møte.

Utvalg for tjenestetyper

Møte	06/2021
Dato	07.10.2021
Til stede	Annebeth Askevold (Direktoratet for e-helse) Gry Seland (Direktoratet for e-helse) Anita Lorck (Direktoratet for e-helse) Gro Wangensteen (Forvaltningssenter EPJ – representerer Helse Nord) 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 Helsenettt) Anne Marit Rennemo (Oslo kommune) Egil Rasmussen (Stavanger kommune) Mette Herstein Monsen (Helse Vest) Torolf Slettevoll (Vefsn kommune) Trine Hansen (Trondheim kommune) Sven Erik Jonhansen (Norsk helsenett, sak 10/21) Per Ivar Alseen (Norsk helsenett, sak 10/21)
Fraværende	Susanne Prøsch (Legeforeningen)

Sak 10/21	Nye tjenestetyper for Sentral forskrivningsmodul (SFM)
Bakgrunn	Sentral forskrivningsmodul (SFM) er en nasjonal tjeneste som skal integreres med EPJ-systemene. Den vil ivareta forskrivningsfunksjoner og samhandling med Reseptformidleren om resepter og Pasientens legemiddelliste. SFM har flere API med tilhørende sertifikat og disse ønskes representert i Adresseregisteret. Tjenesten skal produksjonsettes for pilotering ca. 20. oktober 2021.
	SFM-prosjektet ønsker å utvide kodeverket Tjenestetyper for statlig forvaltning (OID=8658) med en ny tjenestetype <i>Sentral forskrivningsmodul</i> slik at denne kan benyttes ved oppføring av SFM-tjenester i Adresseregisteret under NHN .
Diskusjon	Norsk helsenett orienterte kort om behovet. Det er behov for en teknisk tjenestetype for å gjøre sertifikater tilgjengelig. Tjenestetype må være synlig i Adresseregisteret, men den vil ikke ha en EDI-adresse. Dette betyr at det derfor ikke noen risiko for feilsending av elektroniske meldinger.
Konklusjon	Utvalget støtter at tjenestetypen <i>13 Sentral forskrivningsmodul</i> opprettes i kodeverk <i>8658 Tjenestetyper for statlig forvaltning</i> .

Sak 9/21	Kommuneoverlege
Bakgrunn	Norsk helsenett ved Wenche Aarland har fått flere henvendelser og har hatt dialog med Pridok om behov for tjenestetypen <i>Kommuneoverlege</i> . Pridok ønsker blant annet at innbyggere skal kan sende bekymringsmeldinger til kommuneoverlegen elektronisk via Helsenorge. I dag skjer dette pr. telefon, e-post og papir.
	I møte i utvalget 1. oktober 2020 ble det bestemt at tjenestetypen <i>Kommuneoverlege</i> skulle trekkes tilbake fra Adresseregisteret fordi den ble brukt til for mange formål (se sak 19/18). Spørsmålet til utvalget i dette møtet (7. oktober 2021) var om hvorvidt den burde gjøres tilgjengelig igjen. I løpet av pandemien har man sett behov for tjenestetypen, blant annen til kommunikasjon mellom fastlege og kommuneoverlege.
Diskusjon	Tjenestetypen er i bruk i dag, blant annet i Midt-Norge til kommunikasjon mellom fastleger og kommuneoverleger. Utvalget ser at det er behov for tjenestetypen og at den derfor bør det gjøres tilgjengelig igjen.
Oppfølging og konklusjon	Utvalget mener at det bør lages en god hjelpetekst som beskriver hva tjenestetypen skal brukes til. KS bør involveres og Egil Rasmussen følger opp dette med KS.

Sak 6/18	Anbefalte tjenestetyper for kommuner
Bakgrunn	<p>«Anbefalte tjenestetyper i Adresseregisteret for kommunal helse- og omsorgstjeneste» ble publisert som en retningslinje av Direktoratet for e-helse i 2019. Anbefalingene var et resultat av arbeid utført i Utvalg for tjenestetyper Adresseregisteret høsten 2018. Helse Midt-Norges tjenestekatalog var utgangspunkt for diskusjonene i utvalget.</p> <p>Dokumentet ble opprinnelig publisert på ehelse.no, men ble senere overført til Norsk helsenett og publisert på nhn.no. Pr. i dag er ikke dokumentet tilgjengelig fra nhn.no.</p> <p>Direktoratet for e-helse foreslår at det blir tilbakeført til ehelse.no.</p>
Diskusjon	<p>Det ble diskutert kort om dokumentet kan legges ut på ehelse.no uten endringer. Det ble ikke tid til å diskutere endringer.</p>
Oppfølging	<p>Utvalget mente at dokumentet kan gjøres tilgjengelig da det tidligere er publisert og fortsatt er et gyldig dokument. Dokumentet ble etter møtet lagt ut på denne siden på ehelse.no.</p> <p>Utvalget oppfordres til å lese igjennom dokumentet og vurdere om det er behov for å oppdatere det. Innspillene vil bli diskutert på neste møte i utvalget, 4. november 2021.</p>

Sak 8/21	Flere oppføringer av samme tjenestetype i en kommune
Bakgrunn	<p>Det er meldt om utfordringer når en kommune har to oppføringer av f.eks. sykepleietjeneste. Årsaken er ofte at kommunen leier inn bistand av private aktører som bruker eget EPJ-system. Dette gjør det vanskelig for avsender å vite hvilken tjenesteadresse som skal brukes hos kommunen som de skal sende til.</p>
Diskusjon og konklusjon	<p>Utvalget påpekte at man ikke skal ha to oppføringer av samme tjenestetype når en kommune leier inn tjenester fra private. Kommunene er ansvarlige for å ha én journal for pasientene og dette betyr at private aktører må bruke kommunenes system, eller at kommunene må ordne det på en annen måte.</p> <p>Et av formålene med tjenestebasert adressering er at virksomhetene skal fremstå enhetlig. Virksomhetene bør, så fremt det er mulig, kun registrere én kommunikasjonspart per tjenestetype.</p>

Sak 3/19	Tjenestetype for Kompetansesenter for sjeldne diagnoser
Oppfølging	<p>Det ble ikke tid til å diskutere saken, så den utsettes til neste møte.</p>

Utvalg for tjenestetyper

Møte	7/2021
Dato	02.12.2021
Til stede	Annebeth Askevold (Direktoratet for e-helse) Gry Seland (Direktoratet for e-helse) Anita Lorck (Direktoratet for e-helse) Rut Naversen (St. Olavs hospital) Robin Sterlin Øverland (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst) Anne Marit Rennemo (Oslo kommune) Egil Rasmussen (Stavanger kommune) Mette Herstein Monsen (Helse Vest) Torolf Slettevoll (Vefsn kommune) Trine Hansen (Trondheim kommune) Susanne Prøsch (Legeforeningen)
Fraværende	Gro Wangensteen (Forvaltningssenter EPJ – representerer Helse Nord), Wenche Aarland (Norsk helsenett), Amund Ose-Johansen (Sykehuset i Vestfold - representerer Helse Sør-Øst)

Sak 6/18	Anbefalte tjenestetyper for kommuner
Til diskusjon	Diskusjon om behov for å oppdatere oversikter over tjenestetyper i «Anbefalte tjenestetyper i Adresseregisteret for kommunal helse- og omsorgstjeneste»
Diskusjon og oppfølging	<p>Det kom forslag om at tjenestetypene skulle vises alfabetisk etter navn, ikke sorteres etter kode. Dette har blitt endret i dokumentet.</p> <p>Direktoratet for e-helse har også oppdatert dokumentet med innspillene fra møtet 4. november 2021.</p> <p>Det kom også innspill om at alle tjenestetypene som kommunene kan bruke som er i Volven bør legges inn i dokumentet. Direktoratet for e-helse foreslår at det blir tatt en gjennomgang av tjenestetypene i Volven våren 2022, før man eventuelt legger de inn i dokumentet.</p>

Sak 2/21	Ny funksjonalitet i Adresseregisteret
Til informasjon	Norsk helsenett viser funksjonalitet i Adresseregisteret for å vise tjenestetyper til avtalt/begrenset bruk.
	<p>Funksjonaliteten ble vist frem. Utvalget hadde flere innspill som Norsk helsenett tar med tilbake til utviklerne.</p> <p>Funksjonaliteten er mulig å se på test-serveren til Adresseregisteret</p>

Eventuelt	Møter våren 2022
Til informasjon	<p>Det blir møte i utvalget første torsdag i hver måned kl. 8-8.55</p> <p>(Møtet 6. januar blir gjennomført via e-post)</p> <p>3. februar</p> <p>3. mars</p> <p>7. april</p> <p>5. mai</p> <p>2. juni</p>