
Utvalg for tjenestetyper

Møte	5/2023
Dato	01.06.2023
	Sak 6/23 ble ferdigbehandlet i en e-postdiskusjon etter møtet
Invitert	Annebeth Askevold (Direktoratet for e-helse) Gry Seland (Direktoratet for e-helse) Anita Lorck (Direktoratet for e-helse) Rut Naversen (St. Olavs hospital) Amund Ose-Johansen (Sykehuset i Vestfold - representerer Helse Sør-Øst) Robin Sterlin Øverland (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst) Mette Herstein Monsen (Helse Vest) Wenche Aarland (Norsk Helsenet) Susanne Prøsch (Legeforeningen) Torolf Slettevoll (Vefsn kommune) Trine Hansen (Trondheim kommune) ja Egil Rasmussen (Stavanger kommune) ja
Fraværende	Anne Marit Rennemo (Oslo kommune), Gro Wangensteen (Forvaltningssenter EPJ – representerer Helse Nord), Bjarne Vårdal (Det Digitale Vestre Agder)

Sak 6/23	Behov for tjenestetype for apotek
	<p>Henvendelse fra Helseapps AS på vegne av apotekene v/Mette Kjærnet Udø:</p> <p>«Vi har pr i dag et "Proof of Concept (POC) på Jessheim apotek der vi tester ut dialogmelding mellom Jessheim apotek og annet helsepersonell. Tilbakemeldingene fra Jessheim apotek er gode og apotekkjedene har ytret stort ønske om å utvide dette til å gjelde alle apotek i alle kjeder.</p> <p>Vi ønsker også på sikt å åpne opp for at leger kan henvise pasienter til apotekene for tjenesten "Medisinstart", en gratis tjeneste som tilbys i alle apotek. Det vil da være aktuelt å benytte standarden Henvisning 2.0.</p> <p>I forbindelse med vår POC på Jessheim har vi fått beskjed om at de tjenestetypene som finnes tilgjengelig på AR i dag ikke dekker behovet for mottak av dialogmelding og henvisning hos apotekene.</p> <p>Vi ønsker oss derfor en ny tjenestetype som dekker dette behovet eller en re-definisjon av tjenestetypen "Meldingsmottak". "Meldingsmottak" har blitt benyttet til dette formålet i POC'en som vi har med Jessheim apotek.»</p>
<p>Problemstilling</p>	<p>Hva tenker utvalget om behovet? Hva er en passende tjenestetype?</p>
<p>Diskusjon</p>	<p>Generelt om samhandling</p> <p>Mye kommunikasjon mellom sykehus og apotek handler om LAR-pasienter. Det kan være hendelser som skjer og som påvirker behandlingen, for eksempel at pasienten ikke møter opp eller at det er endringer i dosering.</p> <p>Det finnes noen løsninger for elektronisk samhandling mellom sykehjem og apotek:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apotek 1 ønsket meldinger fra sykehjem om multidoser elektronisk i stedet for fax fordi det var vanskelig å verifisere avsenderen. I dette tilfellet valgte man bruke Medisinske opplysninger. Det ble påpekt at hvis man hadde kunne fått til dette for alle apotek så hadde det vært bra. • Trondheim har sendt multidosemeldinger i flere år, og bruker da Medisinske opplysninger med en spesialtilpasning slik at de ikke sender andre opplysninger enn de som nødvendige. <p>Alternative navn på tjenestetype som ble diskutert</p> <p>Det var enighet i utvalget om at det bør opprettes en tjenestetype for å dekke behovet</p> <p>Ulike navn ble diskutert:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • «Medisinstart» - kan ikke brukes da man ikke skal ha tjenestetyper for behandlingstilbud • «Farmasøyttjeneste» • «Farmasitjeneste» • «Farmasi» <p>Hvilket kodeverk skal tjenestetypen ligge i</p> <ul style="list-style-type: none"> • «Tjenestetyper for apotek og bandasjister (OID=8664)»: bør ikke opprette tjenestetypen i dette kodeverket fordi det er laget for samhandling med e-resept. Bør ikke endre beskrivelsen (formålet) med kodeverket. • «Felles tjenestetyper (OID=8666)»: Utvalget mener at den nye tjenestetypen skal ligge her slik at den kan benyttes av ulike virksomheter ref sak 4/23 <p>Andre innspill</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det bør tas opp på en helhetlig måte hvordan elektronisk kommunikasjon mellom sykehus og apotek bør foregå
Konklusjon	Det opprettes en ny tjenestetype 18 Farmasøyttjeneste i kodeverk 8666 Felles tjenestetyper 15. september 2023

Sak 7/23	Behov for gjeninnføring av tjenestetypen IPLOS samhandling
	<p>Henvendelse fra Norsk helsenett:</p> <p><i>«Norsk helsenett ønsker i å gjeninnføre tjenestetype: IPLOS samhandling (med volven oid 8663) til bruk for KPR-rapporteringen.</i></p> <p><i>Endringen er aktualisert av et stort antall kommuner nå skal flytte sin IPLOS/KPR-rapportering til ny Tjenestebuss, og at mange kommuner etterhvert også nå bruker Digihelse. Vi er bekymret for tekniske problemer knyttet til at flere tjenester (IPLOS og Digihelse) og potensielt flere EPJ-systemer deler samme kø.</i></p> <p>Bakgrunn:</p> <p><i>Hovedprinsippene for registrering i Adresseregisteret for en kommune er basert på tjenestebasert adressering. Prinsippet er videre en tjeneste pr. helsetjeneste/fagsystem. Kommunene har flere EPJ-systemer som benyttes for de forskjellige helsetjenestene, men basis er at kun et system brukes per HERID/Tjeneste.</i></p> <p><i>Sykepleietjeneste og saksbehandlertjeneste er videre tjenestetyper som kun kan være registrert en gang under kommunen.</i></p> <p><i>Vi har sett at flere kommuner bruker den samme tjenestetypen både til IPLOS/KPR og til Digihelse (helsenorge.no) og dette vil kunne involvere</i></p>

to ulike EPJ-systemer, som igjen vil kunne skape problemer:

- *Det må to ulike herid til for å kunne opprette to ulike AMQP-køer for å skille trafikken fra hverandre og for å få dette til må det være en annen tjenestetype.*
- *Dersom en annen tjenestetype velges tilfeldig kan samme problemstillingen oppstå ved opprettelse av nye tjenester.*
- *Apprec på IPLOS-meldingen kan bli sendt feil dersom oppsettet ikke stemmer*
- *Feilsøk er mer komplisert og tidkrevende når det er ukjent hvilken tjenestetype IPLOS sendes inn på*
- *Sikkerhetsrisiko ved at passord og brukernavn må deles mellom kommunen og to ulike EPJ-leverandører*
- *Passordbytte på den ene tjenesten kan føre til at den andre tjenesten går ned utilsiktet*

Endringen gjennomføres ved at tjeneste for IPLOS settes opp med IPLOS samhandling, mens tjeneste for Digihelse settes opp med sykepleietjeneste.

Gjøres i samarbeid mellom NHN, EPJ-leverandør og kommune i forbindelse med oppsett av ny Tjenestebuss.»

Til diskusjon	Hva tenker utvalget om behovet?
Diskusjon	<p>«IPLOS samhandling» har ikke vært brukt tidligere og bør ikke benyttes for innrapportering til KPR.</p> <p>Det har ikke vært meldt inn utfordringer med rapportering til registre som ligger under FHI.</p> <p>Utvalget ønsker ikke egen tjenestetype for hver type innrapportering.</p> <p>Flere helseforetak bruker fellesfaglig avsenderadresse for å sende inn data til rapportering, men denne adressen er kun tilgjengelig for spesialisthelsetjenesten. Hvis den skal gjøres tilgjengelig for kommuner med mer, er det risiko for at den blir tatt i bruk til andre formål.</p> <p>Det ble diskutert om det er behov for en avsenderadresse som skal benyttes til innrapporteringer.</p> <p>En slik tjenestetype er en teknisk adresse som bør være lett forståelig, men ikke kunne velges som en kommunikasjonsadresse til annet enn innrapportering.</p>
Oppfølging	<p>Norsk helsenett tar med seg innspill og må vurdere hva behovet er. Norsk helsenett må se på hvordan AMQP skal benyttes med Adresseregisteret.</p> <p>Norsk helsenett må vurdere om en ny felles tjenestetype kan dekke behovet, eller om det er andre måter å løse utfordringen.</p>