

---

## Utvalg for tjenestetyper

---

<b>Møte</b>	2/17
<b>Dato</b>	01.03.2017
<b>Referent</b>	Gry Seland
<b>Til stede</b>	Annebeth Askevold (Direktoratet for e-helse) Jostein Ven (Direktoratet for e-helse) Gry Seland (Direktoratet for e-helse) Gro Wangensteen (Forvaltningssenter EPJ – representerer Helse Nord) Kjell Åge Tingstad (Norsk helsenet) Atle Betten (Kristiansund kommune) Anne Marit Rennemo (Oslo kommune) Jeanette Wiger (Sykehuspartner) Mette Herstein Monsen (Helse Vest)
<b>Fraværende</b>	Rut Naversen (St. Olavs hospital), Susanne Prøsch (Legeforeningen), Egil Rasmussen (Stavanger kommune), Irene Henriksen Aune (Arendal kommune), Mona Pedersen (Lenvik kommune)

### Godkjenning av agenda og oppsummering av forrige møte

Agenda for dagens møte og oppsummering av møte 10.11.2016 ble godkjent

---

<b>Sak 5/17</b>	<b>Kommunerepresentant fra Helse Nord</b>
-----------------	---

Utvalget har pt 4 kommunerepresentanter der KomUT regionene Sør, Øst, Vest og Midt er representert. KomUT Nord er ikke representert, og det har kommet ønske om at helseregion nord også bør være representert i utvalget.

---

	<p><b>Konklusjon</b></p> <p>Utvalget støtter utvidelsen av utvalget med en kommunerepresentant fra Helse Nord</p>
	<p><b>Aksjon</b></p> <p>Direktoratet for e-helse sendte inn utkast til revidert mandat for Utvalg for tjenestetyper til SamUT, for behandling i møte 15. mars 2017. Antall deltakere fra Direktoratet for e-helse ble også foreslått endret fra to til inntil tre:</p> <p><i>«Utvalget skal ha fire medlemmer fra spesialisthelsetjenesten, fem fra kommuner, en fra Legeforeningen (allmennlege), en fra Norsk Helsennett, inntil tre fra Direktoratet for e-helse (leder for utvalget og sekretariatsmedlemmer)»</i></p> <p>Det reviderte mandatet ble godkjent.</p>

<b>Sak 6/17</b>	<b>Behov for tjenestetype for akutt og mottaksmedisin</b>
	<p>Det er opprettet en ny nasjonal spesialitet i akutt og mottaksmedisin. I lys av dette ønsker Helse Midt-Norge å spille inn behovet for å opprette denne tjenestetypen.</p> <p>Saken var oppe i utvalget 25.04 (sak 3 – felles ø-hjelpsadresse). Konklusjonen fra dette møtet var at det foreløpig ikke ble opprettet en tjenestetype for å ivareta dette:</p>
	<p><b>Konklusjon</b></p> <p>Utsettes til neste møte da Rut Naversen hadde meldt forfall</p>

<b>Sak 7/17</b>	<b>Oppfølging av saker diskutert i gjennomgang av tjenestetyper i kommunal helse- og omsorgstjeneste i regi av Fia Samhandling</b>
	<p>Møtereferat fra 13.02.2017 fra gjennomgang av tjenestetyper i kommunal helse- og omsorgstjeneste i regi av Fia Samhandling viser til flere saker som ikke ble konkludert, og som ble foreslått å bli tatt opp på nytt i et ordinært møte i Utvalg for tjenestetyper i AR (dette møtet).</p> <p>Sakene som ble foreslått vurdert på nytt var:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tjenestetype for å ivareta koordinatorkjerner (demenskoordinator, kreftkoordinator etc)</li> <li>2. Saksbehandler bolig</li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Representantene i hver region gjør en avsjekk i forhold til hvem som er de viktigste samarbeidspartene, og samhandlingsbehovet mellom helse og denne tjenesten og melder dette tilbake.</li> <li>• Det bør også gjøres en avsjekk hvor denne tjenesten er organisert med tanke på lovverket.</li> </ul> <p>3. Helseteam (Overdoseteam)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kan tjenestetypen Rus og avhengighet kombinert med bruk av «ytterligere presisering» ivareta dette behovet?</li> </ul>
<b>Diskusjon og oppfølging</b>	
<p>Innspillene over ble diskutert. Beslutning om disse tjenestetypene skal være med i høringsutkastet til standarden eller ikke må tas av prosjektet.</p>	

<b>Sak 8/17</b>	<b>Ny tjenestetype - Sorgstøtte</b>
<p>Ahus ønsker at det nasjonalt diskuteres om "Sorgstøtte" er en tjenestetype som bør inngå i adresseregisteret.</p> <p>Sykehusene får gjennom endringer i helsepersonelloven §10b plikt til å kunne ivareta barn og unge som etterlatte. Dette medfører mulighet til å motta henvisninger.</p> <p>OUS foreslår å benytte tjenesten <i>Psykisk helsevern for barn og unge</i> til å ivareta dette behovet. På OUS er ikke denne tjenesten organisert under psykisk helsevern (PHV) men under Lærings- og mestringssenteret (LMS) for barn og unge. På Ahus er tilbudet også organisert innen somatikken. Ahus mener derfor det er unaturlig og uhensiktsmessig å benytte en adresse som ligger under PHV. Dette kan også gi store forsinkelser i vurderingen av henvisningen og ikke minst merarbeid på HF.</p> <p>Når rettigheten trer i kraft, må sykehuset kunne ivareta henvisninger til dette tilbudet, uavhengig av hvordan dette tilbudet er organisert på det enkelte HF. Men det kan også være litt for spesifikt å ha egen adresse til denne funksjonen.</p> <p>Ahus har i sitt Sorgstøtte-tilbud også fokus på foreldre. Argumentet for dette er at man må ivareta foreldrefunksjonen for å gi best mulig støtte til barna. Det er derfor også mulig å henvise voksne til Sorgstøtte-tilbudet. Vi tenker derfor at man ikke må låse navngivningen til barn- og unge. I nytt ICD 11-rammeverk ligger det inne et forslag om "Prolonged grief" som egen kode, og den er knyttet til voksne.</p> <p><b>Diskusjon</b></p> <p>Både behov og bruksområde ble diskutert.</p> <p>Utvalget ønsket å undersøke om det finnes andre tjenestetyper som kan dekke behovet før tjenestetypen opprettes.</p>	

	Er det f.eks. mulig å bruke 8 Læring og mestring fra Kodeverk 8657 Spesifikke sykdomsgrupper og prosjekt til bruk i adressering?
	<b>Konklusjon</b>
	<p>Sorgstøtte ble ikke foreslått som ny tjenestetype i utkastet til ny standard for tjenestebasert adressering del 3, som blir sendt ut på høring.</p> <p>Sorgstøtte som tjeneste er svært spesifikt, og det er et ønske om å finne en generell tjenestetype som kan brukes til flere formål. Bør ses i sammenheng med barn som pårørende.</p>