
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 Helsenett) 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 (verts kommunen 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.
