
Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret

Møte	7/2020
Dato	03.09.2020
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 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 legekontor.

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 varslingsmelding 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 informasjonsskjedene 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 informasjonsskjedene 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.

Tjenestypene 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>Problemstilling</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>Diskusjon og konklusjon</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 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.</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>Til diskusjon</p> <p>Hvilke erfaringer har dere med bruk av <i>Saksbehandling</i>?</p> <p>Er det behov for tydeligere beskrivelse av bruken?</p> <p>Sak utsatt</p> <p>Saken utsettes til neste møte</p>