
Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret

Møte	9/2018
Dato	29.11.2018
Oppsummering oppdatert	25.04.2019
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) Anne Marit Rennemo (Oslo kommune) Irene Henriksen Aune (Arendal kommune) Egil Rasmussen (Stavanger kommune) Mona Pedersen (Lenvik kommune)
Fraværende	Jeanette Wiger (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst), Robin Sterlin Øverland (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst), Wenche Aarland (Norsk helsenett), Susanne Prøsch (Legeforeningen), Atle Betten (Kristiansund kommune), Mette Herstein Monsen (Helse Vest)

Sak 23/18**Uavklarte tjenestetyper**

Og e-poster til utvalget fra Helse Sør-Øst i oktober/november 2018

I arbeid med tjenestebasert adressering del 3 ble det foretatt en gjennomgang av alle tjenestetypene. Det bestemt at noen tjenestetyper skulle utgå uten at det ble bestemt hvilke de skulle erstattes av.

Konklusjon:**Oversikt over hvilke kodeverk som skal erstatte de som utgår****Kodeverk 8655**

Tjenestetype	Erstattes av/Kommentar
S01 Allmenntmedisin	Ikke aktuell for spesialisthelsetjenesten
A07 Audiografi	S09 Øre-nese-halssykdommer, kodeverk 8668
A08 Spesialpedagogikk	Ikke aktuell for spesialisthelsetjenesten
A 10 Farmasi	S17 Klinisk farmakologi, kodeverk 8668 <i>eller</i> Adresseres til konkret fagområde
S0402 Gynekologisk onkologi	S0401 Gynekologi, kodeverk 8668 <i>eller</i> S04 Fødselshjelp og kvinnesykdommer, kodeverk 8668

Kodeverk 8657:

Tjenestetype	Erstattes av/Kommentar
10 Inkontinens	Adresseres til aktuelt fagområde

Sak 26/18	Tannhelse
	<p>Tjenestetypen <i>tannhelse</i> ligger p.t i kodeverk <i>8655 Helsehjelpsområde</i> med kodeverdi A06. I arbeidet med Tjenestebasert adressering del 3 ble det bestemt at tjenestetypen skulle erstattes av kodeverk <i>8669 Tjenestetyper for tannhelsetjenesten</i>. Kodeverk 8655 skal ikke lenger kunne brukes av spesialisthelsetjenesten, men flere helseforetak tilbyr tannhelsebehandling. St. Olavs Hospital bruker f.eks. Kjeve- og ansiktskirurgi for tannbehandling i narkose m.m.</p> <p>Problemstilling</p> <p>Bør kodeverk 8669 være tilgjengelig for spesialisthelsetjenesten, eller mangler det en tjenestetype til dette formålet for spesialisthelsetjenesten?</p> <p>Diskusjon</p> <p>Ingen sykehus i Helse Nord utfører tannhelsetjenester, men de låner ut anestesi og utstyr til tannleger. I Helse Midt-Norge er det et eget tannteam for pasienter som f.eks. har behov for tannbehandling i narkose. Eksempler på grupper som får tannbehandling er psykisk utviklingshemmede, barn med fobier, flykninger og ruspasienter. Det er behov for en tjenestetype til dette, men at navnet tannhelse kan misforstås.</p> <p>Det finnes et eget kodeverk for tannleger, 8669, med en tjenestetype som vil kunne egne seg for spesialisthelsetjenesten.</p> <p>Konklusjon</p> <p><i>12 Flerfaglig spesialisttannhelse fra 8669 Tjenestetyper for tannhelsetjenesten flyttes til 8666 Felles tjenestetyper</i></p>
Sak 28/18	Adressering av legevakt og ØHD ved virksomhetsoverdragelse
	<p>Ved St. Olavs Hospital Orkdal blir det virksomhetsoverdragelse av legevakt og ØHD 1. januar 2019</p> <p>Det betyr at ansatte blir overført fra kommunene i framtidige Orkladal kommune til St. Olavs Hospital HF</p> <p>Legevakt og ØHD i Orkladal kommer dermed under St. Olavs Hospitals databehandlingsansvar.</p> <p>Sykehuset vil derfor ha behov for å kunne ha kommunikasjonsparter for <i>legevakt og ØHD</i></p> <p>Problemstilling</p> <p>Hvordan bør dette løses?</p>

Diskusjon

Dette er en kommunal tjeneste som sykehuset utfører. Tjenesten må derfor publiseres under kommunen, men det må synliggjøres at det er et samarbeid om tjenesten. Det bør kunne brukes samme prinsipper som er beskrevet for interkommunale samarbeid, tilpasset denne typen samarbeid.

Oppfølging

Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett ser på hvordan dette kan gjennomføres.

Sak 29/18

Alvorlig psykisk utviklingshemmede uten samtykkekompetanse

Ahus er i gang med å lage et eget pasientforløp for en spesielt utsatt gruppe innen psykisk helsevern. Alvorlig psykisk utviklingshemmede, uten samtykkekompetanse, presenterer av og til alvorlig atferdsendring. Det er ofte somatisk sykdom som ligger til grunn. Atferdsproblematikken setter en effektiv stopper for normal utredning. De må underlegges tvang og undersøkes i narkose. Til det behøves en sengeavdeling, som innehar generell indremedisinsk kompetanse. Geriatrik avdeling er utpekt på Ahus.

En tenker seg følgende:



For at fastlegene enkelt skal forstå hvor de skal henvise denne gruppen pasienter, kan det ikke være geriatrik avdeling. Pasientene er ofte ikke geriatrike.

Er det mulig å opprette en egen henvisningsadresse for disse? Dersom det ikke går, er det mulig å lage en «forklarende» underadresse?

Problemstillingen har vært diskutert pr. e-post i utvalget, og dette er hovedinnspillene

Man må gjøre et valg om hvorvidt kunnskapen om hvor pasienten skal henvises til skal være (i hovedsak) hos den som henviser eller den som mottar:

- Dette er en tverrfaglig tjeneste som det ikke finnes en egnet adresse for. Da vil det være mest riktig at de som henviser sender

til den adressen som de tror er mest korrekt, og så videresender man internt til Geriatri eller den avdelingen det aktuelle sykehuset benytter til denne pasientgruppen.

- Hvis man ønsker at henvisningene skal direkte til Geriatri må man publisere informasjon om det på nettsiden til helseforetaket. Men dette er ingen garanti for at de som leter etter hvor man skal sende en henvisning vil finne det. Mennesker er ikke A4 og det er ikke alltid lett å plassere de inn i en gruppe.
- Hvis man ønsker at kunnskapen ligger hos de som henviser og har omsorg for pasienten, må disse få informasjonsskriv om hvor henvisninger skal sendes. Og skal dette gjelde uavhengig av hvilket fagområde problemstillingen hører til?

Konklusjon

Det blir ikke opprettet en egen tjenestetype til dette formålet.

Sykehuset må publisere informasjon på nettsidene om hvor slike henvisninger skal sendes. Siden dette gjelder en liten gruppe mennesker vil de som jobber med dette vite hvor henvisningene skal videresendes. Sykehuset må ha kunnskap om hvilket forløp henvendelser om dette skal inn i.

Sak 30/18

Barnevernsvakt

I Trøndelag er Steinkjer kommune vertskommune for barnevernsvakt for mange kommuner - se HERID

133182<<https://register.nhn.no/Ar/Tjeneste/Index/133182>>

Kommunene skal imidlertid selv ivareta sine ordinære barnevernssaker.

Hvis vertskommunens kommunikasjonspart Barnevern skal benyttes med dekningsområde vil det medføre risiko for feilsending av saker som skal til en annen kommune fordi det blir to valg i mange kommuner, for eksempel

- Barnevern (interkommunal) med dekningsområde for Snåsa
- Barnevern for Snåsa kommune

Problemstilling

Er det behov for en egen tjenestetype for Barnevernsvakt i tillegg til Barnevern?

Diskusjon

Barnevernvakten er barneverntjenestens akuttberedskap, og kan sammenlignes med legevaktjenesten som er en ordning for øyeblikkelig helsehjelp.

Barnevernvakten kan være organisert på ulike måter. Flere kommuner kan f.eks. ha felles barnevernsvakt, eller den kan være knyttet til en kommune.

	<p>Det kan være aktuelt å sende henvisninger til barnevernvakt fra f.eks. helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og også aktuelt å sende meldinger mellom barnevernvakt og barnevern.</p> <p>Konklusjon</p> <p>Tjenestetypen <i>KX18 Barnevernvakt</i> opprettes i <i>kodeverk 8663 Tjenestetyper for kommunal helse og omsorgstjeneste mv.</i></p>
--	--

Sak 24/18	Bruk av feltet sted/funksjon
	<p>Feltet sted/funksjon brukes ulikt i dag. Er det behov for retningslinjer for å sikre at feltet brukes på en hensiktsmessig måte for både avsender og mottaker?</p> <p>Konklusjon og videre oppfølging</p> <p>Bruk av feltet sted/funksjon er tilstrekkelig beskrevet i Tjenestebasert adressering del 3: Adressering (HIS 1153-3:2017)</p> <p>Norsk Helsenetts undersøker hvorvidt det er mulig å få opp en hjelpetekst til feltet som kommer opp når man skal registrere seg i Adresseregisteret</p>

Sak 31/18	Arbeidsmåte og prioriteringer i Utvalg for tjenestetyper i tiden fremover
	<p>Det er viktig å ha fokus på at standard for tjenestebasert adressering er under innføring. Det er derfor viktig at det ikke blir gjort endringer på beslutninger som tidligere har vært tatt og at man etterstreber implementering av standard for tjenestebasert adressering slik den er bestemt. Dette er spesielt viktig for tjenestetypene for helseforetak og kommunal helse- og omsorgstjeneste.</p> <p>For aktørgrupper som ikke har kommet i gang med innføring av del 3 vil det kunne være behov for avklaringer og eventuelt nye tjenestetyper.</p>

Sak 32/18	Møtetidspunkt våren 2019
	<p>8. januar (felles med EPJ-løftet), kl. 12-14</p> <p>7. februar, kl. 8-9</p> <p>7. mars, kl. 8-9</p> <p>4. april, kl. 8-9</p> <p>2. mai, kl. 8-9</p> <p>6. juni, kl. 8-9</p>