

---

## Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret

---

<b>Møte</b>	2/2018
<b>Dato</b>	05.04.2018
<b>Til stede</b>	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) Jeanette Wiger (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst) Susanne Prøsch (Legeforeningen) Anne Marit Rennemo (Oslo kommune) Irene Henriksen Aune (Arendal kommune) Egil Rasmussen (Stavanger kommune) Atle Betten (Kristiansund kommune) Mette Herstein Monsen (Helse Vest) Mona Pedersen (Lenvik kommune)
<b>Fraværende</b>	Wenche Aarland (Norsk helsenett)

---

**A. Tjenestetype for rehabilitering**

- I arbeidet med Tjenestebasert adressering del 3 ble *Rehabilitering* fjernet som tjenestetype for kommunene i kodeverk 8663. I stedet skulle man adressere til konkret fagområde.
- I kodeverk 8668 Tjenestetyper for spesialisthelsetjenesten finnes koden S16 *Fysikalsk medisin og rehabilitering*.

Problemet adressering til konkret fagområde er at rehabilitering er en overordnet tverrfaglig tjeneste, og det er ikke alltid mulig å erstatte det med fysioterapi, ergoterapi, nevrologi osv.

*Eksempel:* Kastvollen rehabiliteringssenter har blitt anbefalt å registrere tjenestetypen nevrologi av Norsk Helsenett siden rehabilitering ikke lenger er tilgjengelig. Dette blir ikke riktig da de jobber tverrfaglig med mange forskjellige yrkesgrupper (fysioterapeut, vernepleier, ergoterapeut, lege, omsorgsarbeidere, helsefagarbeidere osv.).

Rehabiliteringsvirksomheter blir i økende grad tilknyttet helsenettet, men de har ikke en egnet tjenestetype å knytte seg opp mot.

De har mulighet til å registrere S16 Fysikalsk medisin og rehabilitering, men det er vil ikke være korrekt dersom de ikke har fysikalskmedisiner i teamet.

**Til diskusjon**

*Bør en tjenestetype rehabilitering opprettes i kodeverk 8666 Felles tjenestetyper?*

Det var enighet i utvalget om at rehabiliteringssenter bør kunne bruke en tjenestetype som beskriver det de faktisk gjør, og ikke begrenses av en delmengde av arbeidet de utfører (nevrologi, fysioterapi osv.).

Rehabiliteringssentre som har legespesialist knyttet opp mot seg vil kunne benytte S16 *Fysikalsk medisin og rehabilitering* i kodeverk 8668

Tjenestetyper for spesialisthelsetjenesten, men dette vil ikke være riktig for de som ikke har legespesialist.

Det er mao. behov for en tjenestetype for rehabilitering for slike senter. En tjenestetype for rehabilitering vil også være aktuell for regionalt koordinerende enheter i spesialisthelsetjenesten.

Det var også enighet i at kommunene ikke skal kunne registrere rehabilitering som tjeneste, dvs. den bør ikke være tilgjengelig i for kommunene selv om den legges i kodeverk 8666 Felles tjenestetyper.

**Direktoratet for e-helse følger opp saken ned NHH:**

- Er det mulig å legge til hjelpetekst i Adresseregisteret som forklarer hva tjenestetypen skal brukes til, og som er synlig for de som skal registrere tjenester på en virksomhet?

- Er det mulig å filtrere kodeverket 8666 Felles tjenestetyper slik at en tjenestetype "rehabilitering" ikke er tilgjengelig for kommuner?

### **B. Registrering av rehabiliteringssentre i Adresseregisteret**

Det finnes eksempler på rehabiliteringsinstitusjoner som er registrert med ulike virksomhetstyper i Adresseregisteret selv om de er registrert som samme type virksomhet i Brønnøysundsregisteret.

Eksempel:

- Kastvollen rehabiliteringssenter: Annen privat aktør som yter helsehjelp
- Betania Malvik: Helseforetak/privat sykehus
- Meråker kurbad: Privat rehabiliterings- og opptreningscenter

### **Til diskusjon**

*Er retningslinjene for registrering i Adresseregisteret for dårlige, finnes det for mange valg, eller er de for dårlig kommunisert?*

Problemstillingen ble ikke diskutert.

## **Sak 4/18**

### **Pasienthotell**

Sak innmeldt av St. Olavs hospital HF:

St. Olavs hospital har en felles post lokalisert på pasienthotellet for pasienter som nesten er klare for utskrivning, men som trenger et døgn eller to på sykehuset for å få gjennomført siste behandlingstiltak, observert effekt av gitt behandling osv.

Pasientene må kunne bo på hotellrom og ligge i hotellseng for å være på posten og bemanningen er mye lavere enn på en vanlig sengepost. Sengene benyttes av mange fagområder innen indremedisin, kirurgi, kreft og nevrologi osv.

Fagområde er registrert i pasientens opphold

Flytende fra dag til dag, så det er ikke aktuelt å opprette egne enheter for hvert fagområde.

Legene kommer fra de aktuelle fagområdene, men personalet er felles.

Det er ikke aktuelt å henvise til denne enheten, men det kan være aktuelt å sende epikriser og kommunisere elektronisk med dialogmeldinger osv.

### **Problemstilling:**

*Hvordan registrere denne type post på et pasienthotell?*

Saken utgikk – den var ikke aktuell for utvalget

Sak 5/18	Optikere i Adresseregisteret
	<p>Problemstilling fra Helse Sør-Øst.</p> <p>Optikere har henvisningsrett, men pr. i dag er det ingen optikere som har registrert seg i Adresseregisteret. I dag kommuniserer optikere kun på papir.</p> <p>Det har kommet ønske om å registrere rekvirenter i DIPS rekvirentregister på samme måte som i Adresseregisteret, uavhengig om rekvirenten ligger i Adresseregisteret eller ikke.</p> <p>Riktig virksomhetstype i Adresseregisteret ville ha vært <i>Annen privat aktør som yter helsehjelp</i>.</p> <p>Pr. i dag finnes det ingen tjenestetype for optikere, men det er behov for det for at de skal bli registrert på samme måte som andre virksomheter i DIPS. Hvis det blir definert en tjenestetype for dette vil den være klar til bruk for optikerne når det blir aktuelt.</p> <p><b>Spørsmål</b></p> <p><i>Er det behov for en egen tjenestetype for optikere?</i></p> <p><b>Diskusjon</b></p> <p>Optikere har dokumentasjonsplikt som helsepersonell, så det bør legges til rette for at de skal kunne kommunisere elektronisk. Noen optikere er registrert sammen med øyeleger, men mange er ikke det. Utvalget var enig at det bør opprettes en tjeneste for optikere, optikertjeneste, og at denne antageligvis bør legges i kodeverk 8666 Felles tjenestetyper.</p> <p>Det var imidlertid noe usikkerhet knyttet til hvorvidt IT-systemene som optikerne bruker kan kommunisere med øvrige aktører i helse- og omsorgstjenesten.</p> <p><b>Konklusjon</b></p> <p>Tjenestetypen optikertjeneste opprettet i kodeverk 8666 Felles tjenestetyper.</p> <p>Direktoratet for e-helse undersøker hvorvidt optikere har et fagsystem man kan sende meldinger til. Er det mulig å ta imot e-meldinger i systemene som er i bruk i dag?</p>

Sak 6/18	Obligatoriske tjenestetyper for kommuner i AR
	<p>KomUt arbeider med plan for innføring av tjenestebasert adressering for kommunene. Det har da kommet opp et stort behov for å ha en oversikt over hvilke tjenestetyper som er obligatoriske å ha registrert i Adresseregisteret da det er i dag stor forvirring på hvilke tjenester som kommunene må registrere.</p>

---

### **Problemstilling**

*Kan utvalget gå gjennom tjenestetypene og lage en oversikt over tjenestetyper som er obligatoriske for alle kommuner å ha registrert?*

### **Diskusjon**

Det er viktig at det lages nasjonale retningslinjer for dette, ikke bare regionale.

Det er laget en oversikt obligatoriske og frivillige tjenestetyper som brukes i Midt-Norge, Midt-Norsk adressekatalog og denne bør kunne brukes som et utgangspunkt for nasjonale retningslinjer.

Det bør arrangeres en egen dagssamling om dette for utvalget, der de som arbeider med plan for innføring av tjenestebasert adressering i Norsk Helsenett også bør være med.

### **Oppfølging**

Direktoratet for e-helse inviterer til dagssamling i august.

---