

Sak 18/23 ble oppdatert 30.01.2024

---

## Utvalg for tjenestetyper

---

**Møte** 9/2023

**Dato** 07.12.2023

**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)

Gunvor Langebrekke Eikeland (St. Olavs hospital) Mette

Herstein Monsen (Helse Vest)

Anne Marit Rennemo (Oslo kommune)

Torolf Slettevoll (Vefsn kommune)

Trine Hansen (Trondheim kommune)

Paula Nordbø (Karmøy kommune)

Robin Sterlin Øverland (Sykehuspartner – representerer Helse Sør- Øst)

**Fraværende** Rut Naversen (St. Olavs hospital), Bjarne  
Vårdal (Det Digitale Vestre Agder), Wenche  
Aarland (Norsk Helsenet), Susanne Prøsch  
(Legeforeningen), Amund Ose-Johansen  
(Sykehuset i Vestfold - representerer Helse  
Sør-Øst)

Sak 14/23	Skille Anestesiologi/smertebehandling i to tjenestetyper
<p>Oppfølging fra møtet 2.11.2023</p>	<p>Utvalget har fått en henvendelse fra Sørlandet sykehus:</p> <p>«Det er ulike spesialiteter som behandler pasienter som er henvist for Anestesiologi eller smertebehandling. Slik det er satt opp i dag med tjenesteadresse Anestesiologi/smertebehandling blir alle henvisninger fra ekstern mottaker sendt til Anestesi, og følger samme arbeidsflyt inn i DIPS til avdeling for Anestesi sin Henvisnings arbeidsgruppe. Man må fra denne arbeidsgruppen rute videre de henvisningene på pasienter som er knyttet til smertebehandling, da disse tilhører annen avdeling ved SSHF.</p> <p>I dagens praksis på Sørlandet sykehus fører dette til at det ikke er mulig å mappe henvisninger direkte til rett spesialistområde. Dette har ført til avvik samt lengre vurderingstid og økt tidsbruk for ansatte da henvisninger knyttet til smertebehandling manuelt må rutes om til annen avdeling. For de HF som ikke skiller Anestesiologi og Smertebehandling vil det være mulig å rute begge tjenestenivåene til samme avdeling- vi ser derfor ikke at denne endringen vil kunne være til hinder for andre, men kun bidra til rett bruk av adressering.»</p>
<p><b>Diskusjon</b></p>	<p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Universitetssykehuset i Nord-Norge og Nordlandssykehuset ønsker en oppdeling</li> <li>• Mange HF har ikke egen avdeling for smertebehandling. I mange HF må man adressere til det fagområdet/tjenestetype som pasientens lidelse hører til under.</li> <li>• Midt-Norge har dårlig erfaring med å ligge under anestesiologi for smerteklinikker.</li> <li>• Smertepoliklinikker er tverrfaglige</li> <li>• Tjenestetyper er i stor grad basert på hvilke medisinske spesialiteter som finnes. Anestesiologi er en spesialitet, smertemedisin er et kompetanseområde. Et kompetanseområde er karakterisert ved at spesialister med en særlig interesse og kompetanse arbeider innenfor et område som griper inn i tre eller flere spesialiteter. Sånn sett kan det være et betimelig å vurdere om Smertemedisin burde vært skilt ut som egen tjenestetype.</li> <li>• Usikkerhet om hva en eventuell tjenestetype for smertebehandling bør hete</li> <li>• Tjenestetypen er i bruk i dag (23 steder). En splitting vil påvirke dagens bruk. Det må derfor gjøres en kost/nytte-vurdering før den eventuelt splittes.</li> </ul>

<b>Konklusjon</b>	Utvalget var enig om å avvente med en oppsplitting. Bruk sted/funksjon til å presisere bruksområdet.
-------------------	--

<b>Sak 15/23</b>	<b>Tjenestetypen for tverrfaglige helsetjenester</b>
Oppfølging etter sak 12/23 Sosial medisinsk senter	<p>Utvalget har fått flere henvendelser om behov for nye tjenestetyper tilpasset ulike typer tverrfaglige tjenestetilbud.</p> <p>Eksempler på dette er</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sak 12/23 Sosialmedisinsk senter</li> <li>• Sak 3/22 Pasientsentrert helseteam</li> </ul> <p>Feltet Sted/funksjon kan benyttes for å presisere tjenestetilbudet, eller sette inn navn på senteret.</p> <p>Utvalget bruker mye tid på henvendelser med spørsmål om tverrfaglige helsetjenestetilbud. Tjenestetypen <i>Helserådgivning</i> passer for en del, men ikke for alle.</p> <p>Utvalget mener at det er behov for en tjenestetype som favner tverrfaglige sentre, og at tjenestetypen kan berikes ved å bruke feltet sted/funksjon.</p>
<b>Problemstilling</b>	Hva mener utvalget om dette, og hva kan være et dekkende navn på tjenestetypen?
<b>Diskusjon og oppfølging</b>	<p>Det ble besluttet at saken utsettes til neste møte.</p> <p>Direktoratet for e-helse går igjennom tidligere saker som er relatert til problemstillingen og legger de ved i saksunderlaget.</p>

Sak 16/23	Tjenestetype for barnekoordinator
	<p>Utvalget har fått en henvendelse fra Asker kommune:</p> <p>«Barnekoordinator er en lovpålagt tjeneste. Vi startet opp med dette tidligere i år og de har allerede fått svært mange brukere de skal følge opp. Det blir nok enklere for både fastleger og spesialisthelsetjenesten å finne riktig mottaker dersom de kan søke opp barnekoordinator på samme måte som de kan med kreft- og demenskoordinator.</p> <p>Fra det vi kan se av eksisterende tjenestetyper, er det ingen som passer:  <a href="https://www.ehelse.no/standardisering/standarder/anbefalte-tjenestetyper-i-adresseregisteret-for-kommunal-helse-og-omsorgstjeneste">https://www.ehelse.no/standardisering/standarder/anbefalte-tjenestetyper-i-adresseregisteret-for-kommunal-helse-og-omsorgstjeneste</a></p> <p>Barnekoordinatorerne er ikke organisert under noen av disse tjenestene, de tilhører ikke for eks. helsestasjon eller sykepleietjenesten.»</p>
<b>Problemstilling</b>	Hva tenker utvalget om å opprette en ny tjenestetype Barnekoordinator?
<b>Diskusjon og oppfølging</b>	<p>Tjenesten kan være ulikt organisert i ulike kommuner.</p> <p>Barnekoordinators oppgaver følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 a andre ledd bokstav a–e, se mer på <a href="#">Helsedirektoratets sider</a>.</p> <p>Det er vanskelig for helseforetakene å vite i hvilke situasjoner de eventuelt skal bruke tjenestetypen «Barnekoordinator» i stedet for helsestasjons- og skolehelsetjeneste, saksbehandlertjenesten mv.</p> <p>Representant for fastlegene var ikke til stede og saken ble derfor ikke konkludert.</p> <p>Kommunerepresentantene og fastlegerepresentant oppfordres til å begrunne eventuelle behov. Innspill sendes til E-helse og blir lagt ved i saksunderlaget til neste møte.</p>

Sak 17/23	Tjenestetype for digital hjemmeoppfølging
	<p>Utvalget har fått en henvendelse fra Larvik kommune:</p> <p>«Digital hjemmeoppfølging</p> <p>Denne tjenesteadressen ønskes da det er vesentlig for holde kontakt med fastleger og sykehus uten å bruke tjenesteadresse sykepleie og at andre som håndterer denne adressen tar den e-meldingen uten at den blir fulgt opp av digital hjemmeoppfølging. Det uttrykkes til stadighet skepsis for om meldinger "kommer frem" av leger, og erfaring på dette vises dessverre at ikke alltid blir e-meldingen håndtert av den som skulle hatt den.»</p>
<b>Til diskusjon</b>	Hva tenker utvalget om å opprette en ny tjenestetype Digital hjemmeoppfølging?
<b>Konklusjon</b>	<p>Utvalget mener at denne tjenestetypen blir for spesifikk. De mener at dette behovet må løses med interne rutiner for oppfølging og eventuell videresending av meldinger.</p> <p>Utvalget henviser forøvrig til <a href="#">prinsipper for arbeid med tjenestetyper</a>.</p>

Sak 18/23	Kjønnsinkongruens
	<p>Henvendelse fra Helse Vest:</p> <p>«Helse Vest skal ta i bruk denne regionale tjenesten [for kjønnsinkongruens] nå, og vi vet ikke helt hva vi skal adressere den under. Henvisningen skal gå til Helse Bergen, og til Barne og ungdomsklinikken, men vi er usikre på hvilken tjeneste den skal adresseres til. Inntil videre har vi valgt Barnesykdommer, men den er ikke helt rett beskrivende for problemet».</p>
<b>Problemstilling</b>	Hvordan bør Helse Vest registrere tjenesten?
<b>Konklusjon</b>	<p>I møtet ble det anbefalt å bruke tjenestetype Barnesykdommer og angi kjønnsinkongruens i feltet Sted/funksjon.</p> <p><i>I etterkant av møtet har det kommet innspill fra Helse Sør-Øst som skriver</i></p> <p><i>"Vi anbefaler at adressen til den regionale tjenesten er den avdelingen/fagområdet hvor tjenesten faktisk ligger. Og så må det fremgår tydelig på hjemmesidene til avdelingen/klinikken at det regionale senteret er plassert akkurat der.</i></p> <p><i>I OUS ligger f.eks. den nasjonale behandlingstjenesten for kjønnsinkongruens plassert under Nevroklinikken"</i></p>

---

(...)

*I OUS ligger tjenestene for barn og unge i Barne- og ungdomsklinikken, og de skal henvises dit. Barnesykdommer blir riktig.*

- *«alle pasienter under 18 år, både nyhenviste og de som er under 18 år og allerede er under utredning og/eller behandling på NBTK, er nå ivaretatt i «Teamet for kjønnsidentitetsutredninger av barn og unge» (KID-Teamet) på Barne- og ungdomsklinikken, under Avdeling for barn og unges psykiske helse på sykehus (S-BUP).».*

Helsedirektoratet [tidl. Direktoratet for e-helse] støtter innspillene fra Helse Sør-Øst mtp. oppføring i Adresseregisteret.

---