
Utvalg for tjenestetyper

Møte	8/2023
Dato	02.11.2023
Invitert	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) Gunvor Langebrekke Eikeland (St. Olavs hospital) Mette Herstein Monsen (Helse Vest) Bjarne Vårdal (Det Digitale Vestre Agder) Wenche Aarland (Norsk Helsenet) Susanne Prøsch (Legeforeningen) Anne Marit Rennemo (Oslo kommune) Torolf Slettevoll (Vefsn kommune) Trine Hansen (Trondheim kommune) Paula Nordbø (Karmøy kommune) Gry Helene Halvorsen Aandahl (Tromsø Sosialmedisinsk senter, sak 12/23) Heidi Wang (Daglig leder i Noen AS, sak 13/23)
Fraværende	Robin Sterlin Øverland (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst) Amund Ose-Johansen (Sykehuset i Vestfold - representerer Helse Sør-Øst)

Utvalget har fått en henvendelse fra Tromsø Sosialmedisinsk senter:

«Jeg vedlegger begrunnelse for skifte av tjenestekode, se nedenfor. Håper denne gir bedre grunnlag for å få tjenestekoden "Sosialmedisinsk senter".

Angående endring av tjenestekode:

Da vi i mars i år gikk over til Pridok, måtte Sosialmedisinsk senter endre fra personbasert adressering til tjenestebasert adressering, med egen tjenesteadresse. Vi måtte da som kjent velge tjenestetypen fra en liste som gjelder for kommunale helse- og omsorgstjenester. Siden det ikke var noen av disse tjenestetypene som passet godt for oss, ble det valgt å sette oss på koden "R Rus og avhengighet". Jeg var i den forbindelsen bekymret for at dette kunne føre til problemer ved meldingsutveksling av prøvesvar og andre meldinger fra UNN, fastleger og andre samarbeidspartnere, og jeg presiserte at det er viktig at vår tjenestes navn, Tromsø Sosialmedisinsk senter, kommer tydelig fram i adresseregisteret, for å unngå feil ved sending og mottak av meldinger og andre problemer.

Det viste seg dessverre at den valgte koden for tjenestetypen skaper en del av problemene jeg fryktet, slik at vi bør få en annen tjenestekode, fortrinnsvis koden "Sosialmedisinsk senter" som vi har fått informasjon om har vært tilgjengelig tidligere.

Eksempler på problemer knyttet til koden "Rus og avhengighet":

Ved kontakt med sykehusavdelinger, angående manglende prøvesvar for pasienter, har vi fått beskjed om at de i sitt system kun ser "Tromsø kommune, Rus- og avhengighet", og at de kun får opp "Sosialmedisinsk senter" hvis de søker spesifikt etter dette. Det samme har vi også fått beskjed om ved henvendelse til fastlegekontor, og det har fremkommet at dette skaper usikkerhet hos samarbeidspartnere med hensyn på om de har funnet riktig adressat når de skal sende noe til oss. Noen har også opplyst at de ikke har funnet vår adresse, selv om de har forsøkt å søke på Tromsø Sosialmedisinsk senter; jeg opplevde dette igjen for få dager siden, da en ansatt fra et laboratorium skulle sende prøvesvar for en person som ikke hadde personnummer. I den situasjonen måtte den ansatte få veiledning av meg per telefon, for å finne fram til vår adresse i sykehusets system.

Jeg har også fått tilbakemelding om at forsøk på sending hit har feilet, og det har fremkommet at det har oppstått usikkerhet hos ansatte i sykehus eller andre samarbeidspartnere, mht om vår adresse var korrekt, fordi det står "Rus- og avhengighet", og vår tjeneste også arbeider med andre problemstillinger. Dette har spesielt vært i tilfeller hvor vi skal få tilsendt epikriser eller annet, når dette omhandler

pasienter med annen helseproblematikk enn rus- og avhengighet. Dette også fordi pasienter vil kunne se at deres papirer er sendt til eller fra en avdeling med navn "Rus og avhengighet", og at dette kan føre til negative reaksjoner hos pasienter som ikke har slike problemer. Det samme gjelder når vi henviser pasienter med andre problemstillinger til spesialisthelsetjeneste eller andre instanser, hvor tjenestetypen kan føre til at ansatte i henvisningsinstansene tror at pasientene også har rusproblemer.

Dette er bare noen av flere eksempler på at navnet på tjenestetypen skaper problemer/forvirring, så jeg tillater meg igjen å spørre om det er mulig å få endret dette, slik at det er "Sosialmedisinsk senter" som kommer opp som tjenestekode i elektronisk meldingsutveksling til og fra vår tjeneste. Jeg går ut fra at dette må være teknisk mulig, når tjenestekoden Sosialmedisinsk senter faktisk har vært i bruk tidligere.

Tilbakemelding kommunen fikk etter at dette tidligere ble tatt opp:

Dere kan benytte tjenestetypen "Helserådgivning" fra kodeverk 8666 Felles tjenestetyper som for eksempel SIO helse i Oslo benytter hvis dere tror at den vil kommunisere bedre til de som skal finne dere i Adresseregisteret. Denne tjenestetypen ble etablert for å dekke lavterskeltilbud.

Jeg har tidligere poengtert at det blir feil å kalle oss Helserådgivning, siden vi er en helsetjeneste som tilbyr mye mer enn bare rådgivning. Vi er en tjeneste med to leger og flere spesialsykepleiere, og vi tilbyr helsetjenester og undersøkelser på lik linje med andre legekontor, så det vil bli misvisende å kun kalle tjenesten for rådgivning.»

Til diskusjon	<p>Hva mener utvalget om dette?</p> <p>Utvalget mener at det er behov for en tjenestetype som favner tverrfaglige sentre, og ikke bare sosial-medisinsk senter.</p> <p>Utvalget mente videre at det må stilles krav til journalleverandørene om at feltet <i>sted/funksjon</i> må vises i lokale søk hvis journalleverandøren ikke har tilrettelagt for direkte søk i Adresseregisteret.</p> <p>Sosialmedisin var en spesialitet frem til 1986.</p> <p>Et alternativ som ble diskutert var om Tromsø Sosialmedisinsk senter kan opprettes som en egen virksomhet med egen EDI-adresse, og velge en eller flere tjenestetyper under denne virksomheten.</p>
Konklusjon	<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 ønsker å se nærmere på denne problemstillingen i neste møte.</p>

Sak 13/23	Tjenestetype for KuPA-veiledning
	<p>Utvalget har fått en henvendelse fra Noen AS:</p> <p>«Som privateid tilbyder, næringskode 86.909 Andre helsetjenester, og leverandør av den nye helsetjenesten KuPA-veiledning, finner vi ikke korrekt beskrivelse av vår virksomhet i adresseregisteret. Det er svært viktig å ha riktig beskrivelse og å framstå entydig i enhver kanal og sammenheng overfor myndigheter, våre kunder og samarbeidspartnere.</p> <p>Vi ønsker derfor å ta i bruk en ny tjenestetype: KuPA-veiledning.</p> <p>KuPA-veiledning er en tjenestemodell på virksomhetsnivå som benyttes i avtale med Øygarden kommune, Melhus kommune. Hitra kommune er i ferd med å innføre den. Noen AS tilbyr den i egen tjenesteyting og tilbyr andre private og offentlige aktører å yte KuPA-veiledning.</p> <p>KuPA-veiledning innebærer persontilpasset tjenesteyting; Pårørendeveiledning- og opplæring, Aktivitetstjeneste, Avlastning- timer og døgn, Systematisk oppfølging etter demensdiagnose, Rehabilitering, Miljøbehandling.</p> <p>KuPA-veiledning brukes ved ervervet kognitiv svikt hos voksne og ved demenssykdommer.»</p>
Til diskusjon	<p>Hva tenker utvalget om å opprette en ny tjenestetype for KuPA-veiledning?</p> <p>Gro påpekte at denne henvendelsen er tilsvarende diskusjon om pasientstentrert helsetjenesteteteam ved Universitetssykehuset i Nord-Norge (se sak 3/22). Saken om KuPA-veiledning er diskutert med den regionale gruppa i Helse Nord som ikke støtter forslaget.</p> <p>Utvalget mener at det ikke kan opprettes en tjenestetype som er så spesifikk mot en metode. Det blir vanskelig å finne fra sykehussiden.</p> <p>Heidi fra NOEN AS påpekte at det ikke er spesialisthelsetjenesten som er målgruppen, men kommunene og fastlegene.</p> <p>Foreløpig bruker de dialogmelding, men de ønsker å kunne bruke henvisning.</p>
Konklusjon	<p>Utvalget foreslår at de kan benytte tjenestetypen Helserrådgivning og KuPA-veiledning i sted/funksjon</p> <p>Utvalget mente videre at det må stilles krav til journalleverandørene om at feltet <i>sted/funksjon</i> må vises i lokale søk hvis journalleverandøren ikke har tilrettelagt for direkte søk i Adresseregisteret.</p>
Sak 14/23	Skille Anestesiologi/smertebehandling i to tjenestetyper
	<p>Utvalget har fått en henvendelse fra Sørlandet sykehus:</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.

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.»

Betraktninger fra Jeanette (Sykehuspartner):

«Tjenestetyper er i stor grad basert på hvilke medisinske spesialiteter som finnes.

Anestesiologi er en egen spesialitet.

Smertemedisin er ikke egen spesialitet, men karakteriseres som 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.»

Til diskusjon

Hva tenker utvalget om å dele opp Anestesiolog/smertebehandling i to tjenestetyper?

Denne saken ble meldt inn kort tid før møtet. Utvalget har ikke rukket å forankre saken, men det kom inn noen foreløpige innspill:

- Universitetssykehuset i Nord-Norge støtter en oppdeling
- Midt-Norge har dårlig erfaring med å ligge under anestesiologi for smerteklinikker.
- Smertepoliklinikker er tverrfaglige
- NPR data har et fagområde som heter smertetilstander (Kodeverk 8451 Fagområde)

Saken følges opp i neste møte.