
Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret

Møte	8/2019
Dato	07.11.2019
Inviterte	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) Robin Sterlin Øverland (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst) Wenche Aarland (Norsk helsenett) Susanne Prøsch (Legeforeningen) Anne Marit Rennemo (Oslo kommune) Tore Sivertsen (Arendal kommune) Egil Rasmussen (Stavanger kommune) Trine Hansen (Trondheim kommune) Mette Herstein Monsen (Helse Vest) Mona Pedersen (Lenvik kommune)

Sak 15/19	Erfaring med endring av tjenestetyper
	<p>Både helseforetak og kommuner er godt i gang med å legge om tjenestetypene i egen virksomhet i henhold til det som tidligere har blitt bestemt i arbeid med tjenestetyper</p> <p>Noen endringer har vært uproblematisk, mens andre har hatt mer utfordringer med overgangen.</p> <p>Medlemmene i utvalget har laget en oversikt over utfordringer med endring av tjenestetyper i egen virksomhet, basert på erfaringer så langt.</p> <p>Er det noen tjenestetyper som bør tas inn igjen?</p>
15-1/19	Sykelig overvekt
	<p>Innspill fra Helse Sør-Øst</p> <p>Denne utgåtte tjenestetypen har vi latt bli stående for Telemark foreløpig. Når det gjelder Telemark og sykkelig overvekt så er det slik at de har et litt annet tilbud enn de andre HF-ene har: Verken kirurgi eller endokrinologi. Pasienter betaler egenandel for oppholdet. Mer kursing i livsstilsendringer, hvor de blir innlagt noen uker.</p> <p>Telemark mener det blir feil å bruke kirurgi eller endokrinologi til dette. Økonomisk faktor her også og det er bekymring rundt om henvisninger til denne tjenesten vil komme frem etter endring.</p> <p>Ønskelig å diskutere hvordan dette kan løses. Har de andre regionene hatt tilsvarende saker/utfordringer og hvordan har de evt løst disse?</p> <p>Innspill fra St. Olavs hospital</p> <p>Informasjon sendt ut om erstatningsadressene Gastroenterologisk kirurgi og Fysikalsk medisin og rehabilitering.</p> <p>St. Olavs hospital sendte informasjon til kommunene ved kommuneoverleger med fastleger som klart definert målgruppe. Har sjekket og fått verifisert at informasjon ble videresendt til legekantorene i rett tid, men dette er ikke blitt lest/forstått.</p> <p>Kritikken fra legekantorene har stilnet, men mottakerne ved St. Olav sier at det kommer færre henvisninger og med forsinkelser. Endringen innebærer betydelig manuell intern videresending som vårt personale slapp tidligere. Tror likevel det kan aksepteres når dette er gjennomført nasjonalt.</p> <p>Innspill fra Helse Nord og Lenvik kommune</p> <p>I Helse Nord har mottaket for overvekt i alle år blitt rutet til gastrokirurgi, evt. andre relevante tjenester, og vi opplever ikke noe endring her. Dette er ikke akutte tilstander, så vi kan ikke se at videresending er problematisk. For HSØ må det gå ut informasjon om hvilken tjeneste som</p>

	<p>skal benyttes og hva ønske om behandling er, og lage arbeidsrutine for videresending. Det er viktig å opprettholde prinsippet om at tilstander og behandlingsmetoder ikke skal være tjenestetyper.</p>
<p>15-3/19</p>	<p>Læring og mestring</p> <p>Innspill fra St. Olavs hospital</p> <p>St. Olav måtte re-publisere denne adressen, da henviserne ikke har oversikt over hvilke lærings- og mestringstilbud som finnes ved hvilke avdelinger. Det er ett mottak som videresender til aktuelle tilbydere internt. Tilbud og tilbydere skifter også. Det er effektivt både for avsender og mottaker å ha en fellesadresse her. Ønskes videreført.</p> <p>Innspill fra Helse Stavanger</p> <p>Helse Stavanger ønsker å beholde denne adressen. De påpeker at fjerning av adressen fører til merarbeid og forsinkelser. Dette er ineffektiv bruk av ressurser og fører til lengre ventetid enn nødvendig for pasienten.</p> <p>I både Helse Stavanger og ved St. Olavs hospital i Trondheim har det i flere år vært jobbet målrettet med å få fastlegene til å henvise direkte til LMS. Fjerning av adressen har ført til spørsmål fra fastlegene om lærings- og mestringstilbudene nå har forsvunnet fra helseforetaket. De må nå bruke tid til å finne den avdelingen eller poliklinikken som de antar har ansvaret for opplæring til den aktuelle diagnosegruppen.</p> <p>Eksempler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Henvisninger til kurs for pasienter med diabetes type 2 blir sendt til endokrinologisk avdeling. Henvisningene må deretter videresendes til LMS. • Henvisninger som gjelder opplæring av personer med cøliaki kan gå innom både gastrologisk poliklinikk og smertepoliklinikk før den kommer til Læring- og mestringssenteret fordi det stod noe om smerte i ICD 10 diagnosefeltet. <p>Innspill fra Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH)</p> <p>Reaksjon på deaktivering av tjenesten:</p> <p>Med bakgrunn i at Læring og mestring/pasient- og pårørendeopplæring er en av sykehusenes fire lovpålagte hovedoppgaver og at behovet for denne typen tjenester og tilbud er økende, ser vi det som svært uheldig med en usynliggjøring i Adresseregisteret. En deaktivering av denne tjenestetypen i registeret vil medføre merarbeid både for sykehusene og kommunehelsetjenesten, samt lengre ventetider for pasientene. I ytterste konsekvens kan pasienten ende opp med å ikke få det rettmessige tilbudet om oppfølging og opplæring, noe som er ugunstig med hensyn til både helseøkonomi og livskvalitet for den enkelte.</p>

	<p>Denne endringen skaper reaksjoner både blant fastleger i kommunene og ansatte ved lærings- og mestringssentrene i sykehusene.</p> <p>Innspill fra Helse Nord og Lenvik kommune</p> <p>At denne tjenesteadressen ble fjernet medfører en forsinkelse i håndtering av henvisninger og tilbud for de som har hatt denne adressen tidligere. Men i Nord-Norge ha denne tjenestetypen aldri vært publisert, heller ikke for UNN som har egen enhet for dette. Kommuner har ikke bruk for denne tjenesten og fastleger har lært at de sender henvisning til aktuelt fagområde.</p>
15-4/19	<p>Tverrfaglig ryggbehandling</p> <p>Innspill fra St. Olavs hospital</p> <p>Informasjon sendt ut om erstatningsadressene Gastroenterologisk kirurgi og Fysikalsk medisin og rehabilitering.</p> <p>St. Olavs hospital sendte informasjon til kommunene ved kommuneoverleger med fastleger som klart definert målgruppe. Har sjekket og fått verifisert at informasjon ble videresendt til legekantorene i rett tid, men dette er ikke blitt lest/forstått.</p> <p>Kritikken fra legekantorene har stilnet, men mottakerne ved St. Olav sier at det kommer færre henvisninger og med forsinkelser. Endringen innebærer betydelig manuell intern videresending som vårt personale slapp tidligere. Tror likevel det kan aksepteres når dette er gjennomført nasjonalt.</p> <p>Innspill fra Helse Nord og Lenvik kommune</p> <p>Tverrfaglig ryggbehandling var i bruk tidligere, men man må nå henvise til egnet fagområde og videresendes internt. Det har ikke vært klager på dette fra hverken UNN som hadde denne tjenestetypen, eller fra kommuner eller fastleger.</p>
15-5/19	<p>Øyeblikkelig hjelp døgnopphold - ØHD (kommuner)</p> <p>Innspill fra St. Olavs hospital</p> <p>Det bør beskrives at denne adressen er obligatorisk for kommuner som har dette (ikke alle altså), og at det er obligatorisk å publisere dekningsområdet.</p> <p><u>Direktoratet for e-helse:</u> Dette er beskrevet i dokumentet "Anbefalte tjenestetyper i Adresseregisteret for kommunal helse- og omsorgstjenesten" som er tilgjengelig fra ehelse.no.</p> <p>Er det behov for å gjøre dokumentet bedre kjent?</p>
15-6/19	<p>Rus og avhengighet (for kommuner)</p>

	<p>Innspill fra St. Olavs hospital</p> <p>Adressen bør ikke være obligatorisk, men valgfri. De som trenger den for å rute informasjon inn i egne virksomheter som har egne systemer kan bruke den, men ellers bør det være mulig for andre kommuner å bruke Psykisk helsetjeneste når de også omfatter rus og har samme journal.</p> <p>Innspill fra Helse Nord og Lenvik kommune</p> <p>Tjenesten Rus- og avhengighet bør ikke være obligatorisk for kommuner, og det bør legges til en tekst på Psykisk helsetjeneste at dersom man ikke har egen for rus så inkluderes rus i Psykisk helsetjeneste.</p> <p>Kommentar, Direktoratet for e-helse</p> <p>Kommuner som ikke har et eget system for rus- og avhengighet kan bruke samme meldingsmottak som for psykisk helsetjeneste.</p> <p>Er det behov for å tydeligere retningslinjer om dette?</p>
15-7/19	Fysioterapi
	<p>Innspill fra St. Olavs hospital</p> <p>Adresse til fysioterapi er stadig til diskusjon pga. kommunene er så ulikt organisert, og har ulik praksis for hvilket system fysioterapeutene publiserer sin helsehjelp. Vi har eksempelvis Trondheim kommune som har publisert kun en adresse for fysioterapi, og som brukes både for voksne og barn. I helsestasjonssystemet dokumenteres alt som er helsestasjonsrelatert helsehjelp, men ikke helsehjelp til multisyke for eksempel. Frøya har publisert både Fysioterapi helsestasjon og Fysioterapi (PLO (voksne)). Hensikten er å redusere feilsending. Vi er enige om at mottakere må bruke avvist eller avviksmelding, da det er umulig å unngå feilsendinger.</p> <p>Innspill fra Helse Nord og Lenvik kommune</p> <p>Fysioterapi må settes opp med ulike funksjonsområder og tydelige beskrivelser i feltet sted/funksjon. Fysioterapitjenesten i kommunene bruker ulike systemer mot ulike pasientgrupper. I tillegg finnes private virksomheter som kommunen benytter.</p> <p>Her bør en egen arbeidsgruppe se på den praksis som har utbredt seg med oppføring av egne navn som sted/funksjon og andre problematiske publiseringer av fysioterapeuter</p> <p>Er det behov for klarere retningslinjer om tjenestetypen fysioterapi?</p>
Sak 16/19	Bruk av feltet sted/funksjon
	<p>Feltet brukes i dag ulikt, og delvis feil.</p> <p>Det ble på forrige møte etterspurt gode eksempler og retningslinjer for bruk.</p>

I Standard for tjenestebasert adressering del 3 står dette:

*Et av formålene med tjenestebasert adressering er at virksomhetene skal fremstå enhetlig. Virksomhetene bør derfor, så fremt det er mulig, kun registrere en kommunikasjonspart per tjenestetype. Det vil imidlertid i enkelte tilfeller være behov for å registrere flere kommunikasjonsparter med samme tjenestetype. I disse tilfellene skal feltet «Sted/funksjon» i Adresseregisteret benyttes til å skille kommunikasjonspartene fra hverandre. **Feltet kan benyttes til å spesifisere: lokalisering, tjenesteområde eller regional/nasjonal tjeneste (i form av beskrivende egennavn). Feltet skal ikke benyttes til å oppgi navn på personer.***

Eksempler på feil bruk:

Fysioterapisenteret

I dette eksempelet er navn på personer og virksomhet anonymisert, men det finnes mange eksempler på denne typen oppføring i Adresseregisteret:

Tjenestetype	Sted/funksjon	Kommentar
Fysioterapi	Hans Fysio	Feltet skal ikke benyttes til å oppgi navn på personer
	Line Knekker	

Eksempler til diskusjon:

Helse Fonna:

Tjenestetype	Sted/funksjon	Kommentar
Gynekologi	Assistert befruktning, Hagesund Sjukehus, Hagesund (Regional funksjon: fertiliserssenter. Landsfunksjon: sædbank.)	Er dette hensiktsmessig bruk av feltet sted/funksjon?
	Hagesund Sjukehus, Hagesund	
	Odda Sjukehus, Odda	Er det behov for å oppgi både navn på HF og sted
	Stord Sjukehus, Stord	

Helse Bergen:

Tjenestetype	Sted/funksjon	Kommentar
Allergologi	Haukeland universitetssjukehus. Matvare, Allergivaks., Medikamentell	Er dette riktig bruk? Er det behov for å angi sted når tjenesten finnes kun på et sted under Helse Bergen? Er det riktig å angi denne typen detaljer?

Askøy kommune:

Tjenestetype	Sted/funksjon	Kommentar
Legetjeneste ved sykehjem mv.	Legetjeneste - Gerica	Er dette hensiktsmessig bruk av feltet sted/funksjon? Hvordan bør dette være registrert?
	Legetjeneste sykehjem - Infodoc	
Psykisk helsetjeneste	Psykisk helsetjeneste - Gerica	Er dette hensiktsmessig bruk av feltet sted/funksjon?
	Rus og psykisk helsetjeneste - Infodoc	Navn på EPJ-leverandør skal ikke ligge i feltet

Randaberg kommune:

Tjenestetype	Sted/funksjon	Kommentar
Psykisk helsetjeneste	Helsestasjons- og skolehelsetjeneste	Er dette riktig bruk av feltet sted/funksjon?
	Institusjon og hjemmetjeneste	

Eksempel på riktig bruk:

St. Olavs hospital

Tjenestetype	Sted/funksjon	Kommentar
Gynekologi	Fosen	Feltet benyttes til å skille mellom de ulike HF-ene som tilbyr gynekologi
	Orkdal	
	Røros	
	Trondheim	

Til diskusjon:

- Hvilke retningslinjer skal gjelde for å sikre enhetlig bruk av feltet sted/funksjon ut over det som standarden sier?
- Har ulike virksomhetstyper ulike behov?
- Hvordan skal for eksempel sædbank synligjøres i AR?
Fertilitet er en del av spesialiteten gynekologi, og derfor er det naturlig at denne tjenestetypen også velges ved henvisninger av menn.
 - Kan "Sædbank" ligge i feltet Sted/funksjon?
 - Hvilke retningslinjer skal gjelde for valg av innhold i sted/funksjon?
- Er det behov for å si mer om hvordan feltet ikke skal benyttes?
For eksempel at navn på systemleverandør ikke skal være med.
- Hvordan sikrer man at retningslinjene blir overholdt når dette er et fritekstfelt?
- Bør det lages et sett med eksempler som viser "beste praksis"?
- Er det en oppgave for utvalget å lage denne retningslinjen?