

---

## Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret

---

<b>Møte</b>	2/2019
<b>Dato</b>	07.02.2019
<b>Inviterte</b>	Annebeth Askevold (Direktoratet for e-helse) j Gry Seland (Direktoratet for e-helse) j Anita Lorck (Direktoratet for e-helse) j Gro Wangensteen (Forvaltningssenter EPJ – representerer Helse Nord) j Rut Naversen (St. Olavs hospital) j Jeanette Wiger (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst) j Robin Sterlin Øverland (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst) n Wenche Aarland (Norsk helsenett) Susanne Prøsch (Legeforeningen) j Anne Marit Rennemo (Oslo kommune) j Irene Henriksen Aune (Arendal kommune) j Egil Rasmussen (Stavanger kommune) j Atle Betten (Kristiansund kommune) j Mette Herstein Monsen (Helse Vest) j Mona Pedersen (Lenvik kommune) j

---

Sak 28/18	Adressering av legevakt og ØHD ved virksomhetsoverdragelse
	<p><b>Saken utsettes til 7. mars 2019</b></p> <p>Ved St. Olavs Hospital Orkdal blir det virksomhetsoverdragelse av legevakt og ØHD 1. januar 2019. 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 publisere tjenestene <i>legevakt</i> og <i>ØHD</i></p> <p><b>Til diskusjon</b></p> <p>Kan løsningen for interkommunalt samarbeid utvides til å inkludere samarbeid mellom f.eks. kommuner og spesialisthelsetjenesten?</p> <p>Dette er i dag beskrevet i <a href="#">Brukerveiledning til registrering i Adresseregisteret for kommuner og interkommunalt samarbeid (PDF)</a> og i <a href="#">Registrering av interkommunale samarbeid i AR vedlegg til høring (PDF)</a> [vedlegg til høring om tjenestebasert adressering]</p>

Sak 1/19	Tjenestetyper for fastleger
	<p>EPJ-løftet hadde møte 5. feb. 2019 der det blant annet ble diskutert hvilke tjenestetyper fastleger har behov for ved overgang til tjenestebasert adressering.</p> <p>Dette er tjenestetyper som EPJ-løftet mener vil være hensiktsmessige:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fastlegetjeneste <i>Navn Navnesen</i></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Navn Navnesen</i> ligger som "listeeier" i fastlegeregisteret</li> </ul> </li> <li>• <b>Vikarlegetjeneste</b></li> <li>• <b>Lis1-tjeneste</b></li> <li>• <b>Fastlegestøtte/Primærhelseteam</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ønsker å benytte sykepleietjeneste (konklusjon etter møte med EPJ-løftet 5.02.2019)</li> </ul> </li> <li>• <i>Benytte eksisterende tjenestetyper når dette er aktuelt, for eksempel fysioterapi, psykologtjeneste, jordmortjeneste og bedriftshelsetjeneste</i></li> <li>• Forskrivning (benyttes til alle e-reseptmeldinger)</li> <li>• <b>Fastlege, liste uten fast lege</b></li> </ul> <p>Bør tjenestetypen Sykepleietjeneste ligge i 8666 Felles tjenestetyper, og ikke i 8663 Tjenestetyper for kommunal helse- og omsorgstjeneste mv.</p>

## Diskusjon

Vikarlegetjeneste og Lis1-tjeneste ble diskutert, og det var delte meninger om hvor nyttig dette ville være. Fastlegene ønsker å kunne benytte disse tjenestetypene som avsenderadresser slik at svaret kommer tilbake til samme tjeneste. Responsen kan da fordeles automatisk til riktig mottaker. Dette vil som regel ikke være tjenestetyper som for eksempel en kommune starter en dialogtråd med. RHF-representantene så fordelen ved å slippe å forholde seg til skiftende vikarer, men at det samtidig var tydelig at man kommuniserte med en vikar.

Kommunene vil i utgangspunktet kommunisere med fastlegen. Det vil ikke gi store utfordringer for kommuner.

Det ble stilt spørsmål om fastlegesystemene kan håndtere intern fordeling uten disse tjenestetypene. Det er et delprosjekt i EPJ-løftet som utarbeider funksjonelle krav til EPJ-systemene for å understøtte tjenestebasert adressering, og leverandørene kan få støtte til utvikling.

Utvalget ønsket ikke at fastlegekontor skal kunne benytte tjenestetypen Sykepleietjeneste. De påpekte fare for feilsending, spesielt der legekontor ligger under kommunen. Utvalget mener at tjenestetypen bør hete "Primærhelseteam".

Det er viktig at andre tjenestetyper som for eksempel fysioterapi og bedriftshelsetjeneste er gjennomtenkte før de tas i bruk.

## Konklusjon

Oppretting av tjenestetypene Vikarlegetjeneste, Lis1-tjeneste og Primærhelseteam diskuteres med aktuelle leverandører i regi av EPJ-løftet 8. mars 2019.

### Sak 2/19

### Tjenestetype for akuttmottak

Relatert til sak 6/17

**Saken ble ikke diskutert på møtet, men det er bedt om tilbakemeldinger om behovet på e-post til medlemmene av utvalget.**

Henvendelse via meldingshjelp@ehelse.no

*Jeg sitter og skriver om integrasjoner som et nytt AMK-system skal ha. En av momentene som er kommet opp, er at systemet må kunne sende epikrise.*

*Dette fører til at AMK må være registrert i Adresseregisteret og at man bør gjøre AMK til en egen tjenestetype som kan registreres på et HF.*

### Andre opplysninger

Problemstillingen er nokså lik sak 6/17 som ikke ble ferdigbehandlet i utvalget.

Akutt- og mottaksmedisin er vedtatt som ny spesialitet, og er gjeldende fra 1. mars 2019.

### Diskusjon

Kan dette løses ved at det opprettes en tjenestetype for akuttmedisin?

*Hvis utvalget anbefaler at det opprettes en ny tjenestetype for dette formålet må det avklares med innføringsprosjekt for tjenestebasert adressering om når dette kan skje.*

## Sak 3/19

## Tjenestetype for Kompetansesenter for sjeldne diagnoser

**Saken ble ikke diskutert på møtet, men det er bedt om tilbakemeldinger om behovet på e-post til medlemmene av utvalget.**

Henvendelse via meldingshjelp@ehelse.no

*"Ved Sunnaas sykehus er det et Kompetansesenter for sjeldne diagnoser..De er et kompetansesenter som bistår pasienter med et bredt spekter av diagnoser.*

*Hvilken tjenestetype skal de publisere seg med?"*

Fra nettsiden til Sunnås sykehus, [TRS kompetansesenter for sjeldne diagnoser](#):

*"TRS er et nasjonalt kompetansesenter for en rekke sjeldne, medfødte skjelett- og bindevevstilstander, ryggmargsbrokk og dysmeli.*

*TRS jobber tverrfaglig og med personer i alle aldre. Kompetansesenteret samler, utvikler og sprer kunnskap.*

*Målgruppene er de som har en av diagnosene, pårørende, helsepersonell og andre aktuelle fagpersoner".*

### Til diskusjon

Hvilken tjenestetype skal Kompetansesenter for sjeldne diagnoser ved Sunnaas sykehus publisere i Adresseregisteret?