

---

## Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret

---

|                   |   |
|-------------------|---|
| <b>Møte</b>       | 6/2020  |
| <b>Dato</b>       | 04.06.2020  |
| <b>Til stede</b>  | Annebeth Askevold (Direktoratet for e-helse)<br>Gry Seland (Direktoratet for e-helse)<br>Anita Lorck (Direktoratet for e-helse)<br>Jeanette Wiger (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst)<br>Wenche Aarland (Norsk helsenett)<br>Susanne Prøsch (Legeforeningen)<br>Anne Marit Rennemo (Oslo kommune)<br>Merethe Knatterud (Arendal kommune)<br>Egil Rasmussen (Stavanger kommune)<br>Mette Herstein Monsen (Helse Vest)<br>Bjarne Vårdal (KS e-Komp medarbeider, Agder/Sør)<br>Torolf Slettevoll (Vefsn kommune)<br>Anna Marit Tokle (Norsk Helsenett)<br>Mona Pedersen (Norsk Helsenett) |
| <b>Fraværende</b> | Trine Hansen (Trondheim kommune), Gro Wangensteen (Forvaltningssenter EPJ – representerer Helse Nord), Robin Sterlin Øverland (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst), Rut Naversen (St. Olavs hospital)   |

---

### Innmeldt av Norsk Helsenett

Norsk Helsenett har hatt ansvar for koordinert innføring av tjenestebasert adressering og prosjektet ble avsluttet 01.06.2020. Norsk Helsenett vil fortsette oppfølgingen av tjenestebasert adressering som en del av meldingsforvaltningen.

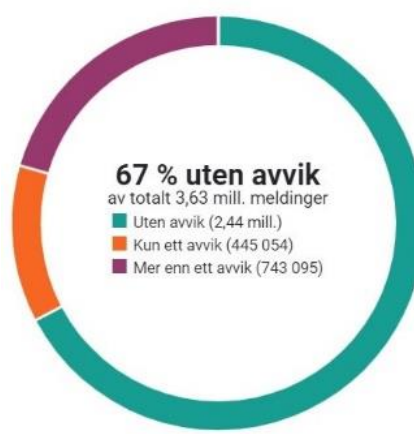
Meldingsvalidatoren til Norsk Helsenett viser en stor økning i korrekt adresserte meldinger i helse- og omsorgstjenesten. Dette omfatter epikrise, henvisning, rekvisisjon, svarrapporter, dialogmeldinger og pleie- og omsorgsmeldinger. I mars 2018 ble 18 % av meldingene sendt uten adresseringsavvik og i mars 2020 var prosentandelen økt til 67 %.

### Meldinger uten adresseringsavvik:

April 2018



Mars 2020



Målet for innføringsprosjektet var at 75% at meldingene benyttet i mange-til-mange kommunikasjon skulle være adressert riktig i henhold til del 2 av standarden<sup>1</sup>. Dette målet ble ikke nådd.

Det er to hovedårsaker til dette:

- En stor andel av avvikene gjelder meldinger sendt til/fra små virksomheter med fastleger, fysioterapeuter og avtalespesialister. Det er krevende å endre oppsettet i Adresseregisteret for disse virksomhetene og noen EPJ-system mangler funksjonalitet for å håndtere tjenestebasert adressering.
- 50% av svarrapporter og rekvisisjoner sendt til/fra private laboratorium, røntgeninstitutt og helseforetak sendes på virksomhetsnivå (HER-id nivå 1).

<sup>1</sup> Tjenestebasert adressering del 2: Identifikatorer ved elektronisk samhandling, Direktoratet for e-helse, 2016

Det var også et mål om at 80% av virksomhetene inkludert i nasjonal plan for innføring skulle være korrekt oppført i Adresseregisteret. Dette målet ble nådd for spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste.

De øvrige aktørene innen virksomhetstypene *Fastlege og annen privat virksomhet som yter helsetjenester* og *Tannlege/Tannhelse* er i hovedsak fortsatt registrert med personlige kommunikasjonsparter. Målsetningen om 80% korrekt oppføring i Adresseregisteret er ikke oppnådd for disse virksomhetstypene.

### Ønsker innspill

Norsk Helsenett og Direktoratet for e-helse ønsker innspill fra Utvalg for tjenestetyper i forbindelse med at prosjektet avsluttes og at arbeidet går over i forvaltning.

- Hvilke områder mener dere bør følges opp videre?
- Har det konsekvenser for deres meldingsutveksling at en del virksomheter ikke har gått over fra personbasert adressering til tjenestebasert adressering? Hvilke?
- 

### Diskusjon og konklusjon

#### Områder som bør følges opp videre

- **Legevakt:** Det var bred enighet i utvalget om at det må prioriteres å følge opp *legevakt*. Mange legevakter har registrert personer i Adresseregisteret.
- **Fysioterapi:** Det var også enighet om at fysioterapeuter bør følges opp spesielt. Det ble påpekt at det er et problem når en klinikk har ført opp mange navn som personlige kommunikasjonsparter da avsender blir usikker på hvem som er korrekt mottaker, og om meldinger som sendes blir fulgt opp.
- **Flere tjenester:** Utvalget var videre enige om at virksomheter som tilbyr flere typer helsetjenester som f.eks. gynekologi, fysioterapi, jordmortjeneste må registrere tjenester i Adresseregisteret, og ikke personer. Dette gjelder også hvis et fastlegekontor f.eks. har tilknyttet en jordmor og barnelege.
- **Lab og bildediagnostikk:** Legekontor som sender bildediagnostiske henvisninger kun fra virksomheten (nivå 1) må følges opp. Svarrapporter fra laboratorier må også følges opp både for sending og mottak. Mye av dagens adressering for svarrapporter foregår til og fra virksomheter (nivå 1). Dette er et område som Norsk Helsenett peker på i sin sluttrapport.

---

**Konsekvenser av at legekantor med fastleger registrerer alle leger ved legekantoret (fastleger, vikarleger, LIS-1)**

Utvalget opplever ikke utfordringer med dette såfremt oppføringene i Adresseregisteret er korrekte og oppdaterte, og at det mottas negativ applikasjonskvittering når en lege ikke lenger er tilknyttet legekantoret.

"Fastlegeknappen" vil gjøre det lettere å finne HER-ID til pasientens fastlege.

Tjenstetypen *Fastlege, liste uten fast lege* er nødvendig for å få full effekt av fastlegeknappen.

I regi av EPJ-løftet i Direktoratet for e-helse er det utarbeidet en kravspesifikasjon som beskriver funksjonalitet som vil gjøre EPJ-systemene i stand til å håndtere både tjenestebasert og personbasert adressering.

**Generelt om Adresseregisteret**

Utvalget mener at det er et behov for å øke kvaliteten på dataene i Adresseregisteret.

- Riktig bruk av dekningsområde for interkommunale virksomheter
- Oppføringer i Adresseregisteret må være i samsvar med Fastlegeregisteret
- Det var ønske om bedre støtte i registreringsprosessen for virksomheter som skal registrere tjenestetyper i Adresseregisteret. F.eks. kontrollspørsmål underveis.

---

**Sak 10/20****Møtedatoer høsten 2020**

Forslag til møtedatoer høsten 2020:

- Torsdag 3. september
- Torsdag 1. oktober
- Torsdag 5. november
- Torsdag 3. desember

Tidspunkt alle dager: Kl 08:00 – 09:00

---