

---

## Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret

---

<b>Møte</b>	03/2021
<b>Dato</b>	08.04.2021
<b>Til stede</b>	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) Amund Ose-Johansen (Sykehuset i Vestfold - representerer Helse Sør-Øst) Robin Sterlin Øverland (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst) Wenche Aarland (Norsk Helsenett) Susanne Prøsch (Legeforeningen) Anne Marit Rennemo (Oslo kommune) Torolf Slettevoll (Vefsn kommune) Trine Hansen (Trondheim kommune)
<b>Fraværende</b>	Egil Rasmussen (Stavanger kommune), Merethe Knatterud (Arendal kommune), Mette Herstein Monsen (Helse Vest), Rut Naversen (St. Olavs hospital)

---

Sak 4/21	Tjenestetype for NILAR
	<p>NILAR er en nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar som vil gi helsepersonell og pasienten selv tilgang til alle typer lab- og radiologisvar, uavhengig av hvem som har rekvirert undersøkelsene og hvor de er utført.</p> <p>NILAR skal kunne motta kopi av alle laboratoriesvar og har behov for en tjenestetype tilpasset dette formålet.</p> <p><b>Problemstilling</b></p> <p>Kan vi opprette en ny tjenestetype NILAR i kodeverk 8658 Tjenestetyper for statlig forvaltning?</p> <p><b>Diskusjon</b></p> <p>NILAR er en nasjonalt tjeneste under statlig forvaltning og skal kunne motta kopimeldinger. Eksisterende tjenestetyper for laboratoriemedisin og bildediagnostikk som brukes i spesialisthelsetjenesten kan ikke brukes til dette formålet.</p> <p><b>Konklusjon</b></p> <p>Utvalget var enige om at det opprettes en tjenestetype NILAR i kodeverk 8658 Statlig forvaltning med kodeverdi 12, der det fulle navnet legges inn som hjelpetekst (Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar). Tjenestetypen opprettes umiddelbart.</p>

Sak 5/21	Ny tjenestetype Tarmscreening
	<p>Innmeldt av Tarmscreeningprogrammet ved Kreftregisteret.</p> <p><b>Bakgrunn</b></p> <p>Ved oppstart av det nasjonale tarmscreeningprogrammet høsten 2021 vil Kreftregisteret ved tarmscreeningprogrammet begynne å sende elektroniske henvisninger til landets screeningsentere (helseforetak). Disse henvisningene vil være utløst av enten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) funn av blod i avføring ifbm screening</li> <li>b) primærkoloskopi som screeningmetode uten forutgående kontakt med pasient</li> </ul> <p>I dialog med helseforetakene fremkommer det at ruting til rett mottak internt i det pasientadministrative systemet (PAS) vil forenkles av at man oppretter en dedikert mottaksadresse (tjenestetype). Forslaget er "Tarmscreening".</p> <p>Gjenbruk av "Fordøyelsessykdommer" vurderes som mindre hensiktsmessig, da man ønsker å se screeninghenvisninger adskilt fra</p>

andre henvisninger til samme medisinske spesialitet.

Vi har ikke evaluert bruken av ("Fordøyelsessykdommer" AND "avsender = HER-ID 157775)" som filter for å rute screening-henvisningene internt i PAS. Vi vet ikke om det er teknisk mulig.

### Problemstilling

Kan vi opprette en ny tjenestetype Tarmscreening i kodeverk 8668  
Tjenestetyper for spesialisthelsetjenesten?

### Diskusjon og oppfølging

Utvalget påpekte at man ønsker færrest mulig tjenestetyper, og at det ikke er åpenbart hvorfor tarmscreeningsprogrammet har behov for en egen tjenestetype. Tilbakemeldingen fra HF-representantene var at de ønsket primært at eksisterende tjenestetyper skulle benyttes og representanten fra Helse Sør-Øst mente at Sykehuspartner hadde gitt innspill om det til prosjektet i en tidligere fase. Hovedprinsippene er at tjenestetyper skal ivareta fagområde, og ikke en spesifikk type meldingsanvendelse som det kan se ut som om det innmeldte behovet er.

Ingen av representantene fra HF-ene var kjent med behovet, og de lurte på hvilke sykehus som skulle starte med å motta henvisninger fra Kreftregisteret.

Det ble også sagt at meldingsmottakene kan filtrere mottatte meldinger på avsender. Hvis det her kun er snakk om henvisninger fra Kreftregisteret kan disse enkelt sorteres ut.

### Oppfølging

I etterkant av møtet har Direktoratet for e-helse vært i kontakt med tarmscreeningsprogrammet via meldingshjelp. De svarte at de skal se på en løsning basert på at man ser på avsenders HER-id.

Det blir derfor ingen videre oppfølging.

Sak 6/21

## Tjenestetype for Legevaktsentral

Meldt inn av Oslo kommune

"Vi har behov for en intern tjenestetype som kan benyttes av Legevaktsentralen. Jeg tror ikke dette er et stort behov for andre Legevaktsentraler.

Vi er de første som sender behandlerkravmelding fra AMIS. Usikker på om andre sentraler med andre systemer sender direkte fra sitt system eller via annet (eksempelvis Profdoc).

Vi har egen meldingsutveksler og derfor benyttet oss av en egen tjenesteadresse; Økonomi og oppgjør/Legevaktsentral (kun for Helfo). Dette fungerer godt for forsendelse av BKM. Men vi skulle ønske at adressen var mindre synlig for andre da noen kan komme til å sende

meldinger feil til oss.

Vi skal nå i gang med å sende intern henvisning fra Legevaktsentralen til Legevakten og vil derfor også benyttes oss av samme tjenesteadresse. Men denne adressen er litt misvisende i fht innholdet i meldingen som er pasientinformasjon.

Det er ønskelig med en tjenesteadresse som kunne hett noe sånt som Intern tjeneste/ Intern kommunikasjon. Det er ønskelig at disse adressene skulle kunne skjermes slik at de kun er synlige for kommunen. Tjenesten kunne også bli kalt Legevaktsentral, men jeg er redd for da at henvisninger/epikriser etc som skal til legevakt blir sendt feil og at det vil være for stor risiko for det.

Samtidig ser jeg at det blir en utfordring med skjulte adresser siden det krever også en endring hos alle journalleverandører for at dette skal være mulig."

### Diskusjon og oppfølging

Utvalget er enig i at det er viktig å kunne ha tjenestetyper for intern kommunikasjon mellom systemer i kommunen. Dette er også et ønske og behov i spesialisthelsetjenesten.

I dag brukes blant annet deaktiverte tjenestetyper, men dette er en dårlig løsning.

Legevaktsentraler er ulikt organisert: Legevaktsentralen er stedet der man ringer inn og og trianglering kan skje i AMIS mens mottak av pasienten dokumenteres i et annet EPJ. I Vefsn kommune har for eksempel legevaktsentralen tilgang til legevaktsystemet til kommunene som er tilknyttet legevaktsentralen. Oslo kommune dokumenterer først i AMIS og så i ProfDoc. De ønsker ikke å dobbeltdokumentere, men ønsker å sende opplysningene videre fra AMIS til ProfDoc. Dagens løsning med å skrive "kun for intern bruk" i feltet sted/funksjon fungerer dårlig.

Problemstillingen er hvordan henvisninger skal sendes internt med tjenestebasert adressering, ikke hvilken tjenestetype man skal bruke.

Norsk helsenett ønsker å se på problemstillingen med henvisninger internt, og det er opprettet en arbeidsgruppe med representanter fra utvalget som skal bistå utviklere i Norsk helsenett i å forstå brukerbehovene og utvikle denne funksjonaliteten.

**Sak 14/20**

### **Hjelpetekster til tjenestetyper**

Det ble opplyst i møtet at funksjonalitet for å vise hjelpetekstene vil bli implementert i april. Dette er nå utsatt til juni.