
Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret

Møte	7/2018
Dato	01.11.2018
Til stede	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) Wenche Aarland (Norsk helsenett) Susanne Prøsch (Legeforeningen) Anne Marit Rennemo (Oslo kommune) Irene Henriksen Aune (Arendal kommune) Egil Rasmussen (Stavanger kommune) Atle Betten (Kristiansund kommune) Mona Pedersen (Lenvik kommune)
Fraværende	Robin Sterlin Øverland (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst), Mette Herstein Monsen (Helse Vest)

Sak 19/18	Tjenestetypene kommuneoverlege og smittevern
<p>Oppfølging av diskusjon i arbeidsmøte 05.09.2018 og i møte 04.10.2018</p>	<p>Problemstillingen er beskrevet i saksunderlag 04.10.2018.</p> <p>Problemstilling</p> <p>Er det behov for både tjenestetypen kommuneoverlege og smittevern? Hvordan bruker kommunene disse tjenestetypene i dag?</p> <p>Diskusjon</p> <p>Problemstillingen ble diskutert i KomUT koordinatormøte den 31.10.2018, der et bredt spekter av kommunerepresentanter deltar. Hovedkonklusjonen fra diskusjonen i KomUT var at det er enighet om at det er behov for to forskjellige tjenestetyper, men at disse bør være frivillige for kommune å publisere i Adresseregisteret. Dvs. kommunene som tilbyr tjenesten skal publisere tjenestetypene.</p> <p><u>Eksempel fra Oslo:</u></p> <p>Smittevern brukes i forbindelse med utøvende smittevernsarbeid i kommunene som arbeid som gjøres av helsestasjonene.</p> <p>Kommuneoverlegene saksbehandler f.eks. vedtak om tvunget psykisk helsevern. De har til nå hatt lite tilgang til elektroniske verktøy for å dokumentere arbeidet de gjør, men det pågår et arbeid for at de skal kunne bruke Gerica. De vil da ha behov for å sende vedtaksskjema elektronisk fra rollen kommuneoverlege og dette kan gjøres med f.eks. dialogmelding med vedlegg.</p> <p><u>Utvalg for tjenestetyper:</u></p> <p>Utvalget støtter at det bør være ulike tjenestetyper for disse formålene, men det dukket opp spørsmål om hvorvidt en annen tjenestetype kan brukes for å psykisk helse og vedtak om tvang.</p> <p>Det var også et spørsmål om det å ha to tjenestetyper vil kunne føre til feilsendinger, da det kan være vanskelig for helseforetak å vite hvor man skal sende en henvisning.</p> <p>Konklusjon</p> <ul style="list-style-type: none"> • Smittevern opprettholdes som tjenestetype • Kommuneoverlege opprettholdes som tjenestetype • Det er behov for veiledning om hvordan disse tjenestetypene skal brukes
Sak 21/18	Koordinerende enhet i kommunen
	<p>Problemstillingen er beskrevet i saksunderlag 04.10.2018.</p>

Spørsmål

Hvordan skal man adressere til koordinerende enhet i en kommune?
Hvilke typer meldinger er aktuelle å sende til/motta fra en slik tjeneste?

Diskusjon

Problemstillingen ble diskutert i KomUT koordinatormøte den 31.10.2018, der et bredt spekter av kommunerepresentanter deltar. Meningene var delte hvorvidt det vil være behov for en slik tjenestetype, men konklusjonen var at det ikke er nødvendig å opprette en slik tjenestetype.

Utvalget mente at det er en risiko knyttet til en tjenestetype som ikke er mer konkret, og at en tjenestetype for saksbehandling kan brukes til dette. Helse Nord ser ingen behov for en egen tjenestetype for koordinerende enhet.

Konklusjon

Det opprettes ikke en egen tjenestetype til koordinerende enhet.

KD0501 Saksbehandling i kodeverk 8663 *Tjenestetyper for kommunal helse- og omsorgstjeneste* brukes til dette formålet.

Sak 23/18	Problemstillinger fra Helse Midt-Norge	
	<p>Meldingsansvarlige ved sykehusene i Midt-Norge har gjennomgått endringene som er besluttet, og har kommentarer til konsekvensene dette vil få for Helse Midt-Norge.</p> <p>Til diskusjon:</p> <ul style="list-style-type: none">• Der det ikke er angitt hvilken tjenestetype som skal brukes for å erstatte den som utgår, hvilken skal brukes? Gjelder allergologi og Læring og mestring.• Er det noen av tjenestetypene som er bestemt fjernet som bør vurderes på nytt?	
Tjenestekode (kodeverk)	Anbefalt kode	Konsekvens/tiltak
Fostermedisin (8655)	Fødselshjelp og kvinnesykdommer	St. Olav ca 180 henv/mnd. Regional funksjon for fostermedisin. Alle RHF har nå et Senter for fostermedisin. Godt innarbeidet pga. at vi hadde nasjonal funksjon i mange år. Mange henvisninger pga

		<p>rutineultral lyd sendes til Svangerskapspoliklinikken hit også. Alternativ vil være å opprette en instans til av Obstetrik (Fostermedisin), ikke anbefalte Kvinnesykdommer og fødselshjelp (Fostermedisin) i alle fall.</p> <p>Ønsker å beholde denne får å få flest mulig direkte sendte henvisninger</p> <p>Diskusjon</p> <p>Det er forståelse i utvalget for at dette er en godt innarbeidet tjenestetypen, men Helse Nord og Helse Sør-Øst bruker ikke tjenestetypen og ser ikke noe behov for den.</p> <p>Konklusjon</p> <p>Tjenestetypen <i>Fostermedisin</i> fra kodeverk 8655 Helsehjelpsområde utgår</p>
<p>Klinisk farmakologi (8654)</p>	<p>Laboratoriefag (klinisk farmakologi)</p>	<p>St. Olav Ca 10 henv og 5 dial/mnd</p> <p>Nasjonal funksjon. Eneste laboratoriespesialitet som ikke har egen kode i Tjenestetyper for bildediagnostikk og laboratoriefag (OID8660). Brukes for spørsmål og avklaringer. Mottar både henvisninger og dialogmeldinger. Men henvisningene er nok egentlig forespørsler.</p> <p>Ønsker å beholde denne tjenestekoden hos oss. Vi tror også at de andre laboratoriefagene etter hvert vil ha behov for å kunne motta og svare på dialogmeldinger på henvendelser som de i dag får per telefon i sann tid.</p> <p>Diskusjon</p> <p>Klinisk farmakologi handler om rådgiving rundt enkelte pasienter om legemidler om, bivirkninger osv. Fastleger kan henvise til tjenesten. Arbeidet er ikke labarbeid, dvs. det er ikke riktig at det legges under laboratoriefag.</p> <p>Konklusjon:</p> <p>Tjenestetypen <i>Klinisk farmakologi</i> opprettholdes, men legges inn i kodeverk 8668.</p>

Klinisk nevrofysiologi (8654)	Laboratoriefag (klinisk nevrofysiologi)	<p>St. Olav Ca 100 henv/mnd</p> <p>Organisert sammen med nevrologi hos oss. Hvis vi ikke kan beholde, vil det være mer aktuelt å lage en ekstra instans nevrologi (KNF) framfor manuell videreruting av henvisningene.</p> <p>Ønsker å beholde tjenestekoden.</p> <p>Diskusjon</p> <p>Dette er ikke en laboratorietjeneste, så dette passer ikke under laboratoriefag.</p> <p>I Helse Nord blir henvisninger som gjelder klinisk nevrofysiologi videresendt fra nevrologi. Dersom det hadde eksistert en tjenestetype for klinisk nevrofysiologi ville denne ha blitt brukt.</p> <p>Konklusjon</p> <p>Tjenestetypen <i>S0704 Klinisk nevrofysiologi</i> beholdes og legges i kodeverk 8668</p>
Læring og mestring (8657)	Ikke angitt. Antakelig konkret fagområde	<p>St. Olav Ca 7/mnd</p> <p>Lokal funksjon. Lærings- og mestringsopplæring som er organisert sentralt hos oss i Klinikk for klinisk servicefunksjoner. Er vel eneste sted i landet hvor tjenesten er organisert på denne måten. Vi er bekymret for at disse henvisningene vil bli forsinket videreformidling om de skal sendes til aktuelt fagområde.</p> <p>En adresse inn til disse tilbudene er ønskelig</p> <p>Diskusjon</p> <p>Det finnes ingen tjenestetype som direkte kan erstatte denne, så henvisninger må sendes til aktuelt fagområde.</p> <p>Konklusjon</p> <p>Tjenestetypen utgår</p>
Sykelig overvekt (8657)	Gastroenterologi sk kirurgi (Fedme-poliklinikk)	<p>St. Olav 55/mnd, HNT 7/mnd</p> <p>Igjen et typisk tverrfaglig område, hos oss organisert under gastrokirurgi. Godt innarbeidet.</p>

		<p>St. Olav vurdere ny gastroenterologisk instans om vi ikke kan beholde, HNT avslutte sin og benytte eksisterende Gastroenterologisk kirurgi</p> <p>Diskusjon</p> <p>Både Helse Nord og Helse Sør-Øst bruker <i>S0204 Gastroenterologisk kirurgi</i> fra kodeverk 8668 Tjenestetyper for spesialisthelsetjenesten til dette formålet. For Helse Midt-Norge kan det bli mer manuelt arbeid dersom tjenestetypen Sykelig overvekt fjernes.</p> <p>Konklusjon</p> <p>Tjenestetypen utgår</p>
<p>Tverrfaglig ryggbehandling (8655)</p>	<p>Konkret fagområde</p>	<p>St. Olav 166/mnd, HMR 18/mnd</p> <p>Igjen et tverrfaglig område for langvarige smerter i rygg, nakke eller skulder som involverer, nevrologi, fysikalsk medisin, nevrokirurgi (St. Olav) og ortopedi – les her. Betydelig arbeid å etablere området, det var et poeng å få en egen henvisningsadresse som ikke var knyttet til ett av fagområdene for å synliggjøre tverrfagligheten. Dersom henvisningene skal gå til konkret fagområde, vil henvisningene vil måtte vidererutes manuelt. De vil drukne hos ortopedi som har 1000/mnd. Årsaken til at tjenesteområdet ble opprettet var for å forhindre at ryggpasientene henvises til det ene fagområdet etter det andre å få et langt behandlingsforløp.</p> <p>Ønskes beholdt videre</p> <p>Diskusjon</p> <p>I Helse Sør-Øst ligger dette fagområdet under fysikalsk medisin og rehabilitering, og denne tjenestetypen kan også Helse Midt-Norge bruke.</p> <p>Konklusjon</p> <p>Tjenestetypen <i>Tverrfaglig ryggbehandling</i> utgår.</p>

		<p>S16 Fysikalsk medisin og rehabilitering fra kodeverk 8668 Tjenestetyper i spesialisthelsetjenesten kan brukes til dette formålet.</p> <p>I aktuelle veiledere bør det stå at Tverrfaglig ryggbehandling inngår i fysikalsk medisin og rehabilitering</p>
--	--	---

Sak 24/18	Bruk av feltet sted/funksjon
	<p>Feltet sted/funksjon brukes ulikt i dag.</p> <p>Problemstilling</p> <p>Er det behov for retningslinjer for å sikre at feltet brukes på en hensiktsmessig måte for både for avsender og mottaker?</p> <p>Oppfølging</p> <p>Det ble ikke tid til å diskutere saken, og den tas opp på møte 29.11.2018</p>

Sak 25/18	Brannskadebehandling
	<p>Helse Sør-Øst har behov for avklaringer rundt hvordan de skal forholde seg til at tjenestetypen Brannskadebehandling forsvinner, og hva det vil innebære at denne skal registreres i tråd med retningslinjer for nasjonale/regionale funksjoner.</p> <p>Det er kun Haukeland sykehus som har nasjonal funksjon, men både Ahus har og Helse Bergen har publisert tjenestetypen <i>Brannskadebehandling</i> i Adresseregisteret.</p> <p>På internett har Haukeland har publisert seg med «Nasjonal behandlingsteneste for avansert brannskadebehandling».</p> <p>Problemstilling</p> <p>Hvilken tjenestetype skal man henvise til ved brannskader?</p> <p>Diskusjon</p> <p>Det mest naturlige for en fastlege vil være å henvise til plastikkurgi.</p> <p>Konklusjon</p> <p>Tjenestetype <i>S0209 Plastikkirurgi</i> i kodeverk 8668 brukes for henvisning av pasienter med brannskader. Eventuelt kan man bruke konkret fagområde.</p> <p>Det er viktig med gode veiledninger til bruk av tjenestetypen.</p>

Tjenestetypen *tannhelse* ligger p.t i kodeverk 8655 *Helsehjelpsområde* med kodeverdi A06. I arbeidet med Tjenestebasert adressering del 3 ble det bestemt at tjenestetypen skulle erstattes av kodeverk 8669 *Tjenestetyper for tannhelsetjenestene*. Kodeverk 8655 skal ikke lenger kunne brukes av spesialisthelsetjenesten, men flere helseforetak tilbyr tannhelsebehandling. St. Olavs Hospital bruker f.eks. Kjeve- og ansiktskirurgi for tannbehandling i narkose m.m.

Problemstilling

Bør kodeverk 8669 være tilgjengelig for spesialisthelsetjenesten, eller mangler det en tjenestetype til dette formålet for spesialisthelsetjenesten?

Oppfølging

Det ble ikke tid til å diskutere saken, og den tas opp på møte 29.11.2018