
Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret

Møte	7/2020
Dato	03.09.2020
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) Amund Ose-Johansen (Sykehuset i Vestfold - representerer Helse Sør-Øst) Robin Sterlin Øverland (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst) Wenche Aarland (Norsk Helsenet) Susanne Prøsch (Legeforeningen) Anne Marit Rennemo (Oslo kommune) Merethe Knatterud (Arendal kommune) Egil Rasmussen (Stavanger kommune) Mette Herstein Monsen (Helse Vest) Torolf Slettevoll (Vefsn kommune) Trine Hansen (Trondheim kommune) Marianne Sætehaug (KS e-Komp) Sak 11/20 Astrid Økland (Norsk Helsenet) Sak 11/20

Oppfølging fra møte 07.05.2020

Norsk Helsenett og KS e-Komp har startet med å oppdatere [veileder for smittevern](#).

Beskrivelse av hvordan tjenestetypene *Smittevern* og *Kommuneoverlege* skal benyttes er etterspurt.

Det er i dag 111 oppføringer med *Smittevern*. Noen av disse er registrert på legekantor.

Det er 51 oppføringer med *Kommuneoverlege*. 6 av disse har ikke ført opp EDI-adresse.

15 kommuner har registrert både *Smittevern* og *Kommuneoverlege*.

Marianne Sætehaug i KS e-Komp har laget en god beskrivelse av behovene.

Det er viktig at det skilles mellom de ulike informasjonskjedene når det gjelder smittevern. Den ene utløses av en rekvisisjon for analyse av en prøve (1), den andre av en meldeplikt hjemlet i forskrift (2). De er dermed prinsipielt ulike, og bør tydelig skilles fra hverandre. Ikke minst for å sikre at varslingsplikten til kommuneoverlegen er oppfylt, uavhengig av organisering av dette arbeidet i kommunene.

1. **Analyse av prøve.** Informasjonskjeden består av den som rekvirerer en prøve, den det rekvireres til, og den eller de som skal få prøvesvaret tilbake. Alle aktørene har EPJ og kan kommunisere ved hjelp av elektroniske meldinger egnet til formålet.
 - a. Typisk er det smittevernstjenesten i kommunen, en feberklinikk, en legevakt for en kommune eller interkommunalt samarbeid som tar prøven og rekvirerer til et laboratorium. Svar sendes tilbake til rekvirent eventuelt med kopi av svar til de som står påført rekvisisjonen, typisk fastlege, smittevernstjenesten i kommunen der en interkommunal tjeneste har rekvirert prøven mfl. Dette avhenger av intern organisering av smittevern i kommunen, men vil fremgå av rekvisisjonen.
 - b. En fastlege kan i forkant av denne prosessen rekvirere prøvetaking i kommunen, og vil da kunne sende en henvendelse elektronisk - feks som en dialogmelding til smitteverntjenesten, feberklinikken, legevakt eller andre som skal utføre prøvetaking. Det har ikke noe med selve informasjonsflyten over å gjøre, men er et viktig første steg i mange tilfeller i denne prosessen.
2. **Varsling til kommuneoverlege.** Kommuneoverlege skal i kraft av sin rolle varsles ved positive svar på enkelte smittsomme sykdommer, hjemlet i forskrift. Det er ikke slik at alle kommuneoverleger dokumenterer i en EPJ, og det er usikkert om det er riktig at kommuneoverlegen skal gjøre det i de tilfeller de ikke yter helsehjelp. Yter de helsehjelp, skal de ha tilgang i de EPJ

pasienten har sin journal, og dokumentere der. Det er dermed ikke slik at vi med dagens praksis kan sende varslingsmelding i henhold til forskriften ved hjelp av elektroniske meldinger til kommuneoverlegen på en enhetlig måte. Det bør derfor vurderes om tjenesten kommuneoverlege i AR er overflødig. MSIS er til en hver tid oppdatert med informasjon knyttet til smittede. Det vil derfor være mest formålstjenlig at kommuneoverlege får et varsel fra MSIS ved positive svar, og kan logge seg på MSIS for å få mer informasjon. På den måten er varslingsplikten ivaretatt, og det er sporbart at kommuneoverlege har fått informasjonen. Legene logger seg inn i eDår for å se sine innrapporterte dødsfall, og kommuneoverlege kan få innsyn i de han er ansvarlig for. Det er naturlig å tenke at kommuneoverlege forholder seg på samme måte til MSIS, og at det gjerne tilrettelegges for at de får tilgang til disse nasjonale løsningene som en helhet i en portal. Det vil øke bevisstheten og bruken, og en vil ha et oppdatert register over kommuneoverleger med deres tilganger og logger.

- 3. Smittesporingsarbeidet.** Det skjer arbeid i kommunen relatert til smittesporing og oppfølging av smittede og nærkontakter. Delvis skjer dette manuelt, men det er også flere kommuner som begynner ta i bruk løsninger for å understøtte dette arbeidet. Disse systemene er viktige interne arbeidsverktøy, men vil falle utenom de to informasjonsskjedene som er nevnt over. Prøvesvar vil være noe av informasjonen som registreres i systemet, men det er ikke her den journalføres eller kommuneoverlegen varsles.
- 4. Kjernejournal.** Det er funksjonalitet i Kjernejournal for prøvesvar på Covid-19. Det er imidlertid slik at vi ikke kan påregne at KJ er tatt i bruk av alle kommunene før ila 2021, og det vil da uansett ikke være for den delen av tjenesten som jobber med smittevern. Labsvar via Kjernejournal er derfor ikke aktuell som en del av informasjonsskjedene nevnt i 1 og 2 her.

Til diskusjon

- Skal vi beholde både tjenestetypene *Kommuneoverlege* og *Smittevern*?
- Hvordan sikrer vi enhetlig bruk?

Sak 11/20

Tjenestetypen Smittevern

Helseetaten i Oslo kommune har bedt et legekantor om å bistå med Covid-19-testing. Legekantoret ønsker å opprette tjenestetypen "Smittevern", men denne er ikke tilgjengelig for legekantor.

Til diskusjon

Bør tjenestetypen smittevern ligge i kodeverk 8666 Felles tjenestetyper?
Eller skal Smittevern tilgjengeliggjøres for andre aktører enn kommunen ved behov slik det gjøres i dag?

Innmeldt av Jeanette Wiger i Sykehuspartner

Meldingsansvarlig ved Sykehuset Østfold stiller spørsmålstegn ved bruken av tjenestetypen «Saksbehandling».

*Jeg ser en trend der brukere på sykehus forsøksvis sender meldinger til **Saksbehandling** i den tro at det ligger andre tjenester bak. F.eks. NAV, barnevern, PPT mm. Det er heller ikke særlig intuitivt at begrepet Saksbehandling kun skal er begrenset til tildelingskontor/pasientkoordinator i kommunene og det er ønskelig med en vurdering på endring av dette.*

Tjenestetypen «Saksbehandling» er ikke nødvendigvis så intuitivt siden det foregår saksbehandling i andre tjenester enn det som hører under PLO-paraplyen.

Til diskusjon

Hvilke erfaringer har dere med bruk av Saksbehandling?

Er det behov for tydeligere beskrivelse av bruken?