

---

## Utvalg for tjenestetyper

---

<b>Møte</b>	5/17
<b>Dato</b>	05.10.2017
<b>Referent</b>	Gry Seland
<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) Atle Betten (Kristiansund kommune) Jeanette Wiger (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst) Egil Rasmussen (Stavanger kommune), Mona Pedersen (Lenvik kommune) Susanne Prøsch (Legeforeningen) Irene Henriksen Aune (Arendal kommune) Mette Herstein Monsen (Helse Vest)
<b>Fraværende</b>	Rut Naversen (St. Olavs hospital), Kjell Åge Tingstad (Norsk helsenett), Anne Marit Rennemo (Oslo kommune)

### Godkjenning av agenda og oppsummering av forrige møte

Agenda for dagens møte og oppsummering av møte 01.06.2017 ble godkjent

---

Sak meldt inn av Ortopediteknikk AS.

Spesialister, fastleger og annet helsepersonell kan henvise pasienter til Ortopediteknikk for vurdering hos ortopediingeniør eller spesialist i ortopedi angående ortopediske hjelpemidler.

Ortopediteknikk AS er den første ortopeditekniske virksomheten som har blitt tilknyttet Norsk Helsenett. Fastleger skal kunne henvise sine pasienter til virksomhetens privatpraktiserende ortopeder.

Det er i tillegg et økende behov for at både sykehus, fysioterapeuter og fastleger skal kunne henvise til virksomhetens kjernevirksomhet, ortopeditekniske tjenester.

Ortopediingeniørene er autoriserte helsepersonell, og i mange tilfeller vil helsepersonell henvise direkte til disse uten å gå via legespesialist.

Foreløpig er ortopediklinikk registrert med tjenestetypen "Helsehjelp knyttet til habilitering og rehabilitering". Det er for så vidt riktig, men ikke helt dekkende.

Bør det opprettes en tjenestetype for "Ortopeditekniske tjenester"?

Bør dette ses i sammenheng med ergonomiske hjelpemidler og tiltak (ergoterapi)?

#### Diskusjon:

Fastleger henviser til ortopedi, men man må henvises fra spesialist for å få dekket ortopediske hjelpemidler av Helfo.

Hjelpemidler fra hjelpemiddelsentralen er ikke det samme som ortopediske hjelpemidler. Hjelpemidler fra hjelpemiddelsentralen kan bestilles av fastlegen og dekkes av NAV.

Utvalget ønsker å se på muligheten for å opprette en tjenestetype som kan brukes for både ortopediteknikk, tekniske hjelpemidler (fra hjelpemiddelsentralen) og eventuelt andre. Men, det er behov for å få en bedre forståelse for behovet før utvalget kan gi noen anbefalinger. En slik tjenestetype må kunne brukes av ulike typer virksomheter.

#### Oppfølging

Direktoratet for e-helse tar kontakt med Ortopediteknikk AS og Ergoterapiforbundet for mer informasjon. Gro tar kontakt med Nord-Norges Ortopediske Verksted.

Saken tas opp på nytt på neste møte.

<b>Sak 15/17</b>	<b>Tjenestetype for vaksinasjonskontor (reisevaksinasjon)</b>
	<p>Sak innmeldt fra arbeidsgruppe i KomUT som jobber med veiledere for elektronisk meldingsutveksling med smittevern (epost via Kari Støfringsdal):</p> <p>Behov for å opprette en tjenestetype for vaksinasjonskontor (reisevaksinasjon), da tjenestetypen «smittevern» som brukes til dette formålet i dag, ikke er dekkende.</p>
	<b>Diskusjon</b>
	<p>Reisevaksinasjon blir unødvendig begrensende da vaksinasjonskontor tilbyr mer enn bare reisevaksiner: for eksempel influensavaksine og andre vaksiner som ligger utenfor barnevaksinasjonsprogrammet.</p> <p>Vaksinasjonskontor kan være både kommunale og private.</p>
	<b>Konklusjon</b>
	Tjenestetypen «vaksinasjon» opprettes i kodeverk 8666 Andre helsetjenestetyper

<b>Sak 17/17</b>	<b>Nukleærmedisin</b>
	<p>Tidligere konklusjoner var at henviser ikke skulle behøve ta stilling til hva slags type bildediagnostikkundersøkelse pasienten skulle få. Det ble derfor valgt kun et adresseringspunkt inn.</p> <p>UNN og Nordlandssykehuset har meldt behov for å ha den for å kunne rute meldinger korrekt. Begrunnelsen er at de ikke ønsker å flytte håndtering av mottatte meldinger til et felles mottak for Bildediagnostikk når de er egen avdeling og ikke er organisert sammen med røntgenavdelingen. Det er også et eget PET senter. De mener det gir forsinkelser, og at det er umoderne å håndtere slike henvisninger manuelt når man kan få det rett i egen mottaksmappe.</p>
	<b>Diskusjon</b>
	Fagområdet nukleærmedisin er uavhengig av radiologiske tjenester, og de som arbeider med nukleærmedisin gjør mange undersøkelser som ikke har noe med bilder å gjøre (måler beintetthet, undersøker hjertet osv). Dette hører ikke naturlig under bildediagnostikk.
	<b>Konklusjon</b>
	Tjenestetypen nukleærmedisin beholdes

<b>Sak 18/17</b>	<b>Diagnostikk uavklart alvorlig sykdom</b>
	<p>Helseregionene er pålagt å opprette diagnostiske senter for hurtig utredning av pasienter med uspesifikke symptomer på alvorlig sykdom som kan være kreft (<a href="#">«Diagnostisk pakkeforløp for pasienter med uspesifikke symptomer...» Helsedirektoratet.no</a>).</p> <p>Helseforetakene mener at det er viktig å få henvendelsene i en egen innboks, og ikke sammen med andre henvisninger.</p> <p>Det er litt ulikt hvordan man har organisert denne tjenesten:</p> <p>I Oslo universitetssykehus ligger tjenesten diagnostisk pakkeforløp kreft under Indremedisin, og det vil være tilstrekkelig å bruke tjenestetypen «Indremedisin».</p> <p>I Helse Midt-Norge er tjenestetypen hovedsakelig knyttet til kreftområdet.</p> <p>Helse Nord påpeker at det vil være uforsvarlig å ta bort tjenestetypen, da de har erfaring fra tiden før det ble opprettet en egen elektronisk adresse for dette. Tidligere kunne det ta flere dager før henvisningen kom til riktig mottaker pga. intern videresending, og vurderingsfristen kunne stå i fare. Ved uavklart alvorlig sykdom er det viktig med rask utredning, og det er viktig å ikke miste tid ved at henvisningene ikke kommer til rett mottaker. Det finnes ingen andre naturlig fagområder det kan sendes til</p> <p>I Østfold er pakkeforløp for utmattelse osv. under infeksjonsmedisin.</p> <p>Pakkeforløp har en egen kode for hastegrad i henvisningen.</p>
	<b>Diskusjon</b>
	I og med at helseregionene må ha et eget tilbud for utredning av pasienter med uspesifikke symptomer på alvorlig sykdom som kan være kreft, så bør tjenestetypen beholdes.
	<b>Konklusjon</b>
	Tjenestetypen beholdes
<b>Sak 06/17</b>	<b>Akutt- og mottaksmedisin</b>
	<p>Tidligere innmeldt sak fra Helse Midt-Norge.</p> <p>Saken ble ikke diskutert</p>
	<b>Konklusjon</b>

	Saken utsettes til neste møte
<b>Sak 19/17</b>	<b>Døvblindhet</b>
	<p>Helse Nord har et regionalt og nasjonalt senter for døvblindhet.</p> <p>Senteret tar i mot henvisninger i DIPS, men også fra andre aktører som ikke bruker fagsystem som for eksempel fra lærere og PP-tjenesten. Henvisninger som ikke kommer inn gjennom fagsystemet mottas på papir, skannes og registreres i DIPS.</p> <p>Hvis denne tjenestetypen utgår er det en bekymring for at de ikke vil kunne motta henvisninger i DIPS.</p>
	<b>Diskusjon</b>
	Det er svært få døvblinde i Norge, og utvalget diskuterte hvorvidt det var mulig å bruke en mer overordnet tjenestetype.
	<b>Konklusjon</b>
	<p>Det er ikke ønskelig å ha en egen tjenestetype for døvblindhet.</p> <p>Tjenestetypene for habilitering bør kunne favne døvblindhet. UNN kan ta i bruk tjenestetypene H07 Barnehabilitering og H08 Voksenhabilitering i kodeverk 8668 Tjenestetypene for spesialisthelsetjenesten for å motta henvisninger elektronisk.</p>

<b>Sak 20/17</b>	<b>Familieteam</b>
	<p>En rekke kommuner tilbyr familieteam som en tjeneste. Noen tilbyr tjenester for barn, noen for voksne, og noen for både barn, ungdom og voksne. Det som er felles er at det er et gratis lavterskeltilbud man kan henvise seg til, i tillegg til at man kan bli henvist fra andre. Det er et forebyggende tiltak.</p> <p>Familieteam tilbyr ikke bare helsetjenester, men f.eks. også støtte til relasjonsbygging mellom barn og voksne.</p> <p>Spesialisthelsetjenesten har også familieteam som ser ut til å fokusere spesielt på oppfølging av familier med rusproblematikk og psykiatriske problemer.</p>
	<b>Diskusjon</b>
	Det ble diskutert hvorvidt det bør opprettes en tjenestetype for familieteam.

	<p>Forslag til navn på tjenesten var «Forebyggende tjeneste, lavterskel tilbud, lavterskel, koordinerende tjenester, tverrfaglig, helsetjeneste lavterskeltilbud.</p> <p>Tjenestetypen bør ikke knyttes til rus.</p> <p>Tjenestetypen bør ligge i et felles kodeverk, slik at den ikke bare er tilgjengelig for kommuner.</p>
	<b>Konklusjon</b>
	Det ble ikke tatt noen avgjørelse med tanke på navn på tjenestetypen.

<b>Sak 21/17</b>	<b>Interne meldinger i helseforetak</b>
	<p>Spørsmål til diskusjon fra Helse Sør-Øst (meldt inn via e-post til meldingshjelp@ehelse.no, 13. september 2017).</p> <p>Helse Sør-Øst har hatt diskusjoner knyttet til hvordan det er best å løse kopier av meldinger internt i HF.</p> <p>«I dag er det f.eks slik i HSØ at det tas en kopi av et labsvar som skal gå eksternt (Fra LAB EPJ) til PAS EPJ (DIPS).</p> <p>Slik at denne informasjonen kan gjenfinnes i pasientens journal ved behov.</p> <p>PAS EPJ som kopimottaker vises ikke i dag som en mottaker (adresseringsmessig) i labsvaret.</p> <p>Altså har selve meldingen ingen spor om at denne har gått til DIPS selv om vi faktisk har tatt en kopi internt til DIPS.</p> <p>Vi har tenkt at det bør være synliggjort i meldingen at det har gått en kopi til DIPS</p> <p><i>Er det et nasjonalt krav til at alle mottakere, også interne – skal ligge som mottakere i alle meldinger? (...)</i>»</p>
	<b>Diskusjon</b>
	Fastlegen har ikke behov for å vite at det er tatt en kopi i DIPS, men tar det for gitt at labsvaret blir tatt vare på i den virksomheten som gjør analysen.
	<b>Konklusjon</b>
	Det enkelt helseforetak må avgjøre i hvilket system opplysningene skal lagres. Det er ikke behov for å synliggjøre i meldingen at den er lagret i ulike fagsystemer i en virksomhet.