
Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret

Møte	7/2019
Dato	03.10.2019
Inviterte	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) Robin Sterlin Øverland (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst) Wenche Aarland (Norsk helsenett) Susanne Prøsch (Legeforeningen) Anne Marit Rennemo (Oslo kommune) Tore Sivertsen (Arendal kommune) Egil Rasmussen (Stavanger kommune) Tanja Skjevik (Værnesregionen) Mette Herstein Monsen (Helse Vest) Mona Pedersen (Lenvik kommune)

Sak 13/19	Adresseringspunkt for NAV og Helfo
	<p>Oppfølging av sak fra forrige møte.</p> <p>NAV og Helfo ønsker et adresseringspunkt hos alle sine samhandlingsparter (digitalt sentralbord). <u>De er ikke avhengig av at denne tjenestetypen kun benyttes i samhandling med NAV og Helfo.</u> Det har derfor tidligere vært foreslått å benytte tjenestetypen "Forskrivning".</p> <p>NAV bruker CPP/CPA for å samhandle med sektoren, og har behov for stabile og få kommunikasjonsparter i virksomhetene. Dette er spesielt viktig i virksomheter som f.eks. legekantor.</p> <p>Tjenestetypen skal kun brukes i avtalt kommunikasjon. En utfordring er at den vil være tilgjengelig i Adresseregisteret og må derfor ha et navn som minimerer risikoen for at den blir valgt til ikke avtalte formål. Dette utelukker navn som f.eks. "postmottak".</p> <p>Oppfølging</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle oppfordres til å komme med forslag til navn på tjenestetype • Helseforetak: Er det behov for en eller flere adresser <ul style="list-style-type: none"> ○ Bør det være en egen tjenestetype for samhandling med NAV/Helfo? • Kan "Digitale tjenester" være mulig?
Sak 15/19	Erfaring med endring av tjenestetyper
	<p>Både helseforetak og kommuner er godt i gang med å legge om tjenestetypene i egen virksomhet i henhold til det som tidligere har blitt bestemt i arbeid med tjenestetyper</p> <p>Noen endringer har vært uproblematisk, mens andre har hatt mer utfordringer med overgangen.</p> <p>Medlemmene i utvalget har laget en oversikt over utfordringer med endring av tjenestetyper i egen virksomhet, basert på erfaringer så langt.</p> <p>Er det noen tjenestetyper som bør tas inn igjen?</p>
15-1/19	Sykelig overvekt
	<p>Innspill fra Helse Sør-Øst</p> <p>Denne utgåtte tjenestetypen har vi latt bli stående for Telemark foreløpig.</p> <p>Når det gjelder Telemark og sykelig overvekt så er det slik at de har et litt annet tilbud enn de andre HF-ene har: Verken kirurgi eller endokrinologi.</p>

Pasienter betaler egenandel for oppholdet. Mer kursing i livsstilsendringer, hvor de blir innlagt noen uker.

Telemark mener det blir feil å bruke kirurgi eller endokrinologi til dette. Økonomisk faktor her også og det er bekymring rundt om henvisninger til denne tjenesten vil komme frem etter endring.

Ønskelig å diskutere hvordan dette kan løses. Har de andre regionene hatt tilsvarende saker/utfordringer og hvordan har de evt løst disse?

Innspill fra St. Olavs hospital

Informasjon sendt ut om erstatningsadressene Gastroenterologisk kirurgi og Fysikalsk medisin og rehabilitering.

St. Olavs hospital sendte informasjon til kommunene ved kommuneoverleger med fastleger som klart definert målgruppe. Har sjekket og fått verifisert at informasjon ble videresendt til legekantorene i rett tid, men dette er ikke blitt lest/forstått.

Kritikken fra legekantorene har stilnet, men mottakerne ved St. Olav sier at det kommer færre henvisninger og med forsinkelser. Endringen innebærer betydelig manuell intern videresending som vårt personale slapp tidligere. Tror likevel det kan aksepteres når dette er gjennomført nasjonalt.

15-2/19

Assistert befruktning

Innspill fra Helse Sør-Øst

Konklusjon fra sak 4/19 var at det var enighet i utvalget om at S0401 Gynekologi i kodeverk 8668 Tjenestetyper for spesialisthelsetjenesten kan brukes i stedet for S0404 Assistert befruktning.

Ifm. arbeidet med utgåtte tjenestetyper har vi latt «assistert befruktning» bli stående foreløpig for Sykehuset Telemark.

Årsak: Telemark tilbyr tjenester til både kvinner og menn: Sædbank og eggbank. Det er unaturlig at sædbank er knyttet til Fødselshjelp og kvinnesykdommer eller Gynekologi, og vanskelig å finne riktig henvisningsadresse.

Helse Bergen og Helse Fonna benytter Gynekologi og at Helse Fonna også har oppgitt landsfunksjon: Sædbank.

+ Assistert befruktning (Porsgrunn)
Sykehuset Telemark HF
Aalls gate 41, 3922 PORSGRUNN
[▶ Vis detaljer](#) **HER-id:** 103410 **EDI:** st-hf@edi.nhn.no [Har sertifikatinformasjon](#)

+ Gynekologi (Assistert befruktning, Haukeland universitetssjukehus)
Helse Bergen
Jonas Lies vei 65, 5021 BERGEN
[▶ Vis detaljer](#) **HER-id:** 120290 **EDI:** hbe@edi.nhn.no [Har sertifikatinformasjon](#)

+ Gynekologi (Assistert befruktning, Haugesund Sjukehus, Haugesund (Regional funksjon: fertiliterssenter. Landsfunksjon: sædbank.))
Helse Fonna HF
Karmsundsgaten 120, 5528 HAUGESUND
[▶ Vis detaljer](#) **HER-id:** 99905 **EDI:** hfo@edi.nhn.no [Har sertifikatinformasjon](#)

Ønskelig å diskutere hvorvidt det er riktig å benytte tjenestetyper som ikke har noe med menn å gjøre i denne sammenhengen, både mtp sædbank og assistert befruktning. Hva er erfaringene fra Helse Fonna og Helse Bergen? Betragtninger rundt om dette kunne vært løst på annen måte. Eller må ST forholde seg til en av disse tjenestetypene?

Innspill fra St. Olavs hospital

Det kom reaksjoner fra fagmiljøet ved St. Olav på avvikling av denne adressen. Forklaringen om nasjonal beslutning om omlegging til spesialiteten som adressering, gjorde at endringen ble akseptert.

15-3/19

Læring og mestring

Innspill fra St. Olavs hospital

St. Olav måtte re-publisere denne adressen, da henviserne ikke har oversikt over hvilke lærings- og mestringstilbud som finnes ved hvilke avdelinger. Det er ett mottak som videresender til aktuelle tilbydere internt. Tilbud og tilbydere skifter også. Det er effektivt både for avsender og mottaker å ha en fellesadresse her. Ønskes videreført.

Innspill fra Helse Stavanger

Helse Stavanger ønsker å beholde denne adressen. De påpeker at fjerning av adressen fører til merarbeid og forsinkelser. Dette er ineffektiv bruk av ressurser og fører til lengre ventetid enn nødvendig for pasienten.

I både Helse Stavanger og ved St. Olavs hospital i Trondheim har det i flere år vært jobbet målrettet med å få fastlegene til å henvise direkte til LMS. Fjerning av adressen har ført til spørsmål fra fastlegene om lærings- og mestringstilbudene nå har forsvunnet fra helseforetaket. De må nå bruke tid til å finne den avdelingen eller poliklinikken som de antar har ansvaret for opplæring til den aktuelle diagnosegruppen.

Eksempler:

- Henvisninger til kurs for pasienter med diabetes type 2 blir sendt til endokrinologisk avdeling. Henvisningene må deretter videresendes til LMS.
- Henvisninger som gjelder opplæring av personer med cøliaki kan gå innom både gastrologisk poliklinikk og smertepoliklinikk før den kommer til Læring- og mestringssenteret fordi det stod noe om smerte i ICD 10 diagnosefeltet.

Innspill fra Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH)

Reaksjon på deaktivering av tjenesten:

Med bakgrunn i at Læring og mestring/pasient- og pårørendeopplæring er en av sykehusenes fire lovpålagte hovedoppgaver og at behovet for denne typen tjenester og tilbud er økende, ser vi det som svært uheldig med en usynliggjøring i Adresseregisteret. En deaktivering av denne tjenestetypen

	<p>i registeret vil medføre merarbeid både for sykehusene og kommunehelsetjenesten, samt lengre ventetider for pasientene. I ytterste konsekvens kan pasienten ende opp med å ikke få det rettmessige tilbudet om oppfølging og opplæring, noe som er ugunstig med hensyn til både helseøkonomi og livskvalitet for den enkelte.</p> <p>Denne endringen skaper reaksjoner både blant fastleger i kommunene og ansatte ved lærings- og mestringssentrene i sykehusene.</p>
15-4/19	Tverrfaglig ryggbehandling
	<p>Innspill fra St. Olavs hospital</p> <p>Informasjon sendt ut om erstatningsadressene Gastroenterologisk kirurgi og Fysikalsk medisin og rehabilitering.</p> <p>St. Olavs hospital sendte informasjon til kommunene ved kommuneoverleger med fastleger som klart definert målgruppe. Har sjekket og fått verifisert at informasjon ble videresendt til legekantorene i rett tid, men dette er ikke blitt lest/forstått.</p> <p>Kritikken fra legekantorene har stilnet, men mottakerne ved St. Olav sier at det kommer færre henvisninger og med forsinkelser. Endringen innebærer betydelig manuell intern videresending som vårt personale slapp tidligere. Tror likevel det kan aksepteres når dette er gjennomført nasjonalt.</p>
15-5/19	Øyeblikkelig hjelp døgnopphold - ØHD (kommuner)
	<p>Innspill fra St. Olavs hospital</p> <p>Det bør beskrives at denne adressen er obligatorisk for kommuner som har dette (ikke alle altså), og at det er obligatorisk å publisere dekningsområdet.</p> <p><u>Direktoratet for e-helse:</u> Dette er beskrevet i dokumentet "Anbefalte tjenestetyper i Adresseregisteret for kommunal helse- og omsorgstjenesten"</p> <p>Er det behov for å gjøre dokumentet bedre kjent?</p>
15-6/19	Rus og avhengighet (for kommuner)
	<p>Innspill fra St. Olavs hospital</p> <p>Adressen bør ikke være obligatorisk, men valgfri. De som trenger den for å rute informasjon inn i egne virksomheter som har egne systemer kan bruke den, men ellers bør det være mulig for andre kommuner å bruke Psykisk helsetjeneste når de også omfatter rus og har samme journal.</p> <p><u>Direktoratet for e-helse:</u> Kommuner som ikke har et eget system for rus- og avhengighet kan bruke samme meldingsmottak som for psykisk helsetjeneste.</p> <p>Er det behov for å tydeligere retningslinjer om dette?</p>
15-7/19	Fysioterapi

Innspill fra St. Olavs hospital

Adresse til fysioterapi er stadig til diskusjon pga. kommunene er så ulikt organisert, og har ulik praksis for hvilket system fysioterapeutene publiserer sin helsehjelp. Vi har eksempelvis Trondheim kommune som har publisert kun en adresse for fysioterapi, og som brukes både for voksne og barn. I helsestasjonssystemet dokumenteres alt som er helsestasjonsrelatert helsehjelp, men ikke helsehjelp til multisyke for eksempel. Frøya har publisert både Fysioterapi helsestasjon og Fysioterapi (PLO (voksne)). Hensikten er å redusere feilsending. Vi er enige om at mottakere må bruke avvist eller avviksmelding, da det er umulig å unngå feilsendinger.

Er det behov for klarere retningslinjer om tjenestetypen fysioterapi?
