

Oppsummeringen ble oppdatert 03.07.2023

Utvalg for tjenestetyper

Møte	4/2023
Dato	11.05.2023
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) Amund Ose-Johansen (Sykehuset i Vestfold - representerer Helse Sør-Øst) Mette Herstein Monsen (Helse Vest) Jeanette Wiger (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst) Bjarne Vårdal (Det Digitale Vestre Agder) Wenche Aarland (Norsk Helsenet) Susanne Prøsch (Legeforeningen) Anne Marit Rennemo (Oslo kommune) Torolf Slettevoll (Vefsn kommune) Egil Rasmussen (Stavanger kommune) Trine Hansen (Trondheim kommune)
Fraværende	Rut Naversen (St. Olavs hospital), Robin Sterlin Øverland (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst)

Sak 4/23	Tilgjengeliggjøre Klinisk farmakologi for kommuner
<p>Oppfølging fra møtet 30.03.2023</p>	<p>Oppfølging av denne saken forutsetter innspill fra utvalgets medlemmer.</p> <p>Innspill fra Helse Nord:</p> <p><i>«Jeg har forhørt meg angående behovet for tjenesteadresse farmasi eller farmasøytjeneste.</i></p> <p><i>Ingen av sjukehusfarmasøytene jeg har snakket med oppgir å ha behov for egen tjenesteadresse for mottak av meldinger til deres tjenestetilbud i helseforetaket. Sjukehusfarmasøytene jobber stort sett på oppdrag fra sengeposter inne på sjukehusene. Det er vanskelig i Helse Nord å skulle håndtere et slik meldingsmottak, fordi helseforetaket har en regel om at man kun skal opprette en tjenestetype for hvert HF. Så de ønsker ikke å håndtere felles mottak av meldinger på tvers i et helseforetak med flere sjukehuslokaliseringer. De ønsker ikke å åpne for at man kan få alt mulig av meldinger til en slik tjeneste og måtte håndtere videresendinger osv.</i></p> <p><i>De farmasøytene jeg snakka med ser heller ikke noe behov for å kunne sende meldinger til farmasøyt i kommunen, i alle fall ikke foreløpig. Per nå kjenner de bare til noen få kommuner som har ansatt farmasøyt. I HN har farmasøytene en egen dokumenttype i DIPS hvor de skriver sine vurderinger. Og praksis er at det som er viktig å få med over til fastlege eller kommune kopieres inn i epikrise av utskrivende lege. På den måten blir farmasøytens vurderinger/veiledninger satt i sammenheng med øvrig beskrivelse av pasientens helsehjelp som er gitt. Det mener farmasøytene er veldig bra praksis. I noen få tilfeller velger en farmasøyt å opprette eget dokument i DIPS som er satt opp for å sendes elektronisk, hvis deres informasjon er viktig å ettersende. Da bruker de for eksempel dokumenttypen 'brev til ...'»</i></p> <p>Konklusjon og oppfølging fra 30.03.2023</p> <p>«Det ble ikke konkludert på denne saken. Utvalget oppfordres til å undersøke behov og eventuelt navn i egne nettverk til neste møte Saken følges opp på neste møte»</p>
<p>Diskusjon og konklusjon</p>	<p>Stavanger kommune har ansatt farmasøyt, men de har ikke behov for denne tjenesten nå.</p> <p>Torolf Slettevold som meldte inn saken på vegne av Vefsn kommune har diskutert behovet, og de har konkludert med at de avventer ny tjenestetype.</p> <p>Det opprettes ikke ny kode for klinisk farmakologi.</p> <p>Merk: I sak 6/23 Behov for tjenestetype for apotek ble det bestemt at det skal opprettes en ny tjenestetype 18 Farmasøyttjeneste i kodeverk</p>

8666 Felles tjenestetyper 15. september 2023. Denne tjenestypen vil også kunne brukes for klinisk farmasøyt i kommuner.

Sak 5/23	Tjenestetype for audiograftjeneste
Relatert til sak 1/22	<p>Oslo kommune har meldt inn et behov for å kunne synliggjøre en hørselstjeneste. Oslo kommune ønsker en tjenestetype som de kan bruke til Rådgivningskontoret for syn og hørsel.</p> <p>Fra Oslo kommune:</p> <p><i>Rådgivningskontoret er i dag registrert som en egen bydel. De benytter journaltypen Generell journal i CGM, som også benyttes i Helsestasjons- og skolehelsetjenesten flere steder. Vi må derfor ha en egen adresse/tjenestetype for dem. For de som har redusert hørsel eller er døve er dette absolutt til god hjelp.</i></p> <p><i>Det er ikke ønskelig at meldinger til audiografer i kommunal sammenheng skal gå til Ergoterapi.</i></p> <p>Sammendrag fra Sak 1/22:</p> <p>Tjenestetype for audiograftjeneste ble diskutert i sak 1/22, men behovet var da meldt inn fra et tverrfaglig privat senter. I møtet 03.02.22 ble det konkludert med at det ikke var behov for en ny tjenestetype. Tjenestetyper S09 Øre-nese-halssykdommer i kodeverk 8668 skulle brukes.</p> <p>Kommunene ønsket da at ergoterapi skulle brukes til audiografer i kommunal sammenheng.</p> <p>Navneforslag som ble diskutert i sak 1/22:</p> <p>Navneforslag</p> <p>1. Gi tjenestetyper et norsk navn, f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hørselstjeneste• Hørsel• Hørselsrehabilitering• Hørselshabilitering <p>Å bruke et norsk navn er bra i et klarspråkperspektiv.</p> <p>2. Gi tjenestetyper et navn som beskriver fagområdet.</p> <ul style="list-style-type: none">• Audiologi• Audiograftjeneste <p>Audiologi er navnet på fagfeltet, men kan oppleves som et fremmedord. Audiograftjeneste harmoniserer ikke med navngiving på andre tjenestetyper som brukes i helseforetak, der man ikke bruker å ha med «tjeneste» i navnet. Det harmoniserer imidlertid med noen andre tjenestetyper i kodeverk 8666 som psykologtjeneste og logopedtjeneste.</p> <p>3. Bør unngås:</p> <ul style="list-style-type: none">• Audiografi <p>Audiografi er ikke et ord.</p>

Innspill fra Helse Nord:

«Når det gjelder audiologi eller hørselstjeneste så vurderer jeg det slik at helseforetakene ikke nødvendigvis trenger en slik tjeneste, sjøl om det har vært i bruk i flere av helseforetakene våre før revisjon av standarden [for tjenestebasert adressering] (audiografi). Vi benytter Ørenesehalssykdommer og det går greit med intern håndtering/oppfølging av meldinger som skal til audiografene.

Hvis kommunene trenger en tjenestetype det så anser jeg at ordet 'Hørselstjeneste' er mest brukbart fordi det harmonerer med andre typer navngiving som har ordet tjenesten i seg. Videre inkluderer det ulike tilbud innafor det å gi helsetjenester for dem med hørselsproblemer og ikke er for spesifikk.

Et av prinsippene er jo at det skal være overordnede navn på tjenestetypene så det ikke blir så mye granulering. Hvor skal koden legges i tilfelle? Hvis den legges i 8666, så blir det kanskje slik at sjukehus også tar den i bruk. Jeg ser problemer med det. Men det er kanskje bruk for at ulike medisinske sentre har bruk for den, så det kanskje ikke lurt å legge den i 8663 heller.»

Til diskusjon	Hva tenker utvalget om å opprette en ny tjenestetype for å dekke dette behovet? Hva skal tjenestetypen hete?
Diskusjon	Utvalget var enige om behovet, og de ønsket et beskrivende navn som ikke er naturlig å benytte for sykehus. Det ble diskutert om tjenesten skulle dekke både syn og hørsel for å dekke eventuelt fremtidig behov. Flere påpekte at det kan være problematisk å blande to tjenester, og at dette kan medføre feilsendinger. Det ble derfor besluttet å ikke inkludere «syn» i betegnelsen på tjenestetypen, selv om rådgivningskontoret i Oslo gjelder for både syn og hørsel.
Konklusjon	Det opprettes en ny tjenestetype Hørselstjeneste i kodeverk 8666 Felles tjenestetyper. Det sendes ut varsel om ny kode 1. juni, og koden opprettes 1. september.