

---

## Utvalg for tjenestetyper

---

<b>Møte</b>	4/2022
<b>Dato</b>	05.05.2022
<b>Til stede</b>	Annebeth Askevold (Direktoratet for e-helse) Gry Seland (Direktoratet for e-helse) Anita Lorck (Direktoratet for e-helse) Gro Wangensteen (Forvaltningscenter 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) Anne Marit Rennemo (Oslo kommune) Egil Rasmussen (Stavanger kommune) Torolf Slettevoll (Vefsn kommune) Trine Hansen (Trondheim kommune) Bjarne Vårdal (Det Digitale Vestre Agder) Susanne Prøsch (Legeforeningen)
<b>Fraværende</b>	Mette Herstein Monsen (Helse Vest)

---

*Oppsummeringen ble oppdatert 2. juni 2022*

Sak 5/22	Tjenestetyper for nye behandlergrupper
	<p>Stortinget har vedtatt endringer i helsepersonelloven som innebærer at manuellterapeuter, naprapater, osteopater og paramedisinere gis autorisasjon som helsepersonell. og er oppført i Helsepersonellregisteret.</p> <p><a href="#">Endringer i helsepersonelloven (autorisasjon av naprapater, osteopater og paramedisinere)</a></p> <p>Kundesenteret i Norsk helsenett har mottatt henvendelser fra naprapater og osteopater om medlemskap i Helsenettet.</p>
	<p>Hvilke tjenestetyper skal naprapater og osteopater benytte?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er det behov for å opprette nye?</li> </ul> <p>Er det behov for en tjenestetype for paramedisin?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eventuelt finnes det en eksisterende tjenestetype som kan brukes?</li> </ul>
Diskusjon og konklusjon	<p>Endringer i helsepersonelloven fører ikke automatisk til at nye autorisasjoner fører til nye tjenestetyper i Adresseregisteret.</p> <p>Utvalget er enige om at det skal opprettes tjenestetyper for osteopater og naprapater. De legges i kodeverk 8666 felles tjenestetyper: 15 Naprapati og 16 Osteopati. Adresseregisteret blir oppdatert med de nye tjenestetypene 15. august 2022.</p> <p>Det opprettes ikke en egen tjenestetype for paramedisinere. Paramedisinere er en del av den akuttmedisinske beredskapen.</p>

Sak 7/22	Dialog poliklinikk og kommunale tjenester
Bakgrunn	<p>Problemstilling fra Helse Vest:</p> <p><i>«Vi ser på måter å løse dialog mellom poliklinikk og kommunale tjenester og ser en del utfordringer med å rute meldingen til rett sted i helseforetaket når meldingen ikke er knyttet til en innleggelse. Om vi tar tjenesten Nyresykdommer som eksempel vil en dialogmelding sendt fra en kommune til denne tjenesten ha flere potensielle mottakere. I dag vil slik bruk primært gjelde lege-lege-dialog. Det er også sterkt ønsket å bruke dialogmeldinger i forbindelse med dialyse, i tillegg til poliklinikk. I dag har vi så langt ikke klart å finne en måte å automatisk skille på disse tre funksjonene som ligger bak samme tjeneste.</i></p> <p><i>I helsefaglig dialog vil profesjon kunne brukes for å velge at mottaker skal være lege, og meldingen dermed rutes til en arbeidsflyt for lege-lege-dialog. Om dette ikke er valgt vil det være vanskelig å plassere meldingen på rett sted. Det ville gå an å opprette flere tjenester og bruke sted/funksjon til å markere tjenester med «Poliklinikk» og «Dialyse». Om dette skal gjøres for</i></p>

	<p><i>alle funksjoner og tjenester som går på tvers av fagområder eller ikke er knyttet til innleggelse vil det føre til en vesentlig økning i antall tjenester som registreres ved helseforetakene og det er usikkert om dette er en ønskelig løsning.</i></p> <p><i>Dette er i stor grad et «foretaksproblem» som vi må finne en løsning på, men det er begrenset hvor sikkert vi automatisk kan plassere en mottatt melding når en tjeneste kan ha flere mottakere under seg».</i></p>
Til diskusjon	<p>«Er det duplikattjenester og bruk av sted/funksjon som er rette veien å gå?</p> <p>Kan det eventuelt vurderes tiltak på tjenestesiden som kan gjøre det enklere å treffe rett mottaker?»</p>
	<p>Utvalget var enige om at duplikattjenester kun bør brukes for lokasjon. Det er svært utfordrende med duplikattjenester for den som skal sende en melding.</p> <p>Problemstillingen bør løses med god arbeidsflyt internt i virksomhetene.</p> <p>EPJ-systemene må videreutvikles slik at meldingene kan rutes riktig i virksomhetene.</p>

Sak 8/22	Bruk av Migrasjonshelse
Problemstilling	<p>Norsk Helsenet har fått en henvendelse til kundesenteret om hvordan Lege Legesen som har deltidsjobb med flyktninger ved Legekontor Flykt skal føres opp i Adresseregisteret.</p> <p>Legekontor Flykt har hovedansvar for flyktninger i kommunen, og Lege Legesen må kunne sende henvisninger fra EPJ-systemet til Legekontor Flykt.</p> <p>Lege Legesen jobber som fastlege ved Legekontor Fast, og hun er oppført som fastlege med personbasert kommunikasjonspart ved Legekontor Fast.</p> <p>Lege Legesen er i dag registrert som personlig kommunikasjonspart ved Legekontor Flykt i tillegg til sin egen fastlegeoppføring ved Legekontor Fast. Dette medfører at Lege Legesen mottar epikriser på sine listepasienter til Legekontor Flykt. Dette er pasienter som ikke har journal ved Legekontor Flykt og heller ikke skal sendes hit.</p> <p>Dette vil bli løst hvis legekontor Flykt oppretter tjenestetypen Migrasjonshelse, og bruker denne som avsenderadresse ved henvisninger. Navn på henvisende helsepersonell må legges i kontaktopplysninger. Da vil Lege Legesen ikke kunne søkes opp som person ved Legekontor Flykt.</p>

Spørsmål	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bør Migrasjonshelse flyttes til kodeverk 8666 Felles Tjenestetyper?</li><li>• Er det behov for en aktiv veiledning/informasjon om dette?</li></ul>
	<p>Det er kommunene som har ansvar for migrasjonshelse og tjenesten bør derfor være registrert under kommunene. Kommunene bør tilby et EPJ-system for å ivareta helsehjelp til nye flykninger.</p> <p>Migrasjonshelse flyttes ikke til 8666 Felles tjenestetyper, men kan gjøres tilgjengelig for virksomheter som har behov for det.</p> <p>Egil Rasmussen følger opp problemstillingen i KS e-Komp</p>