

Saksunderlag - Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret

Møtetid/sted 6. mars 2025/Teams

Varighet 8:00-8:55

Saker Kommuner som oppretter flere instanser av samme tjenestetype og konsekvenser for meldingsflyt

Tjenestetype for bandasjister

Rask psykisk helsehjelp

Hvordan unngå feiladressering? (sak lagt til 04.03.2025, utsatt fra forrige møte)

Inviterte: Annebeth Askevold (Helsedirektoratet)
Gry Seland (Helsedirektoratet)
Anita Lorck (Helsedirektoratet)
Gro Wangensteen (Forvaltningssenter EPJ – representerer Helse Nord)
Gunvor Langebrekke Eikeland (St. Olavs hospital)
Mette Herstein Monsen (Helse Vest)
Lene Aspen (Helse Vest)
Torolf Slettevoll (Vefsn kommune)
Trine Hansen (Trondheim kommune)
Paula Nordbø (Karmøy kommune)
Robin Sterlin Øverland (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst)
Rut Naversen (St. Olavs hospital)
Wenche Aarland (Norsk helsenett)
Susanne Prøsch (Legeforeningen)
Amund Ose-Johansen (Sykehuset i Vestfold - representerer Helse Sør-Øst)
Evelyn Haram Larsen (Oslo kommune)

Sak 5/25 (forts. fra forrige møte)	Kommuner som oppretter flere instanser av samme tjenestetype og konsekvenser for meldingsflyt								
Bakgrunn	Innspill fra Sykehuspartner, v. J. Wiger "Stadig kommuner som oppretter mer enn 1 spl.tjeneste, saksbeh.tj og legetjeneste i NHN Adresseregister Dette er potensielt ødeleggende for PLO-flyt og epikriseflyt – og kan også berøre andre meldingstyper da det står tvil om hva som er korrekt mottaker". På NHN sine sider Registrere kommuner i Adresseregisteret - Norsk helsenett er det beskrevet: Merk at følgende tjenestetyper kun kan være registrert en gang under kommunen: Sykepleietjeneste, saksbehandlertjeneste og legetjeneste. De to kommunene vi har problemer med nå er Kongsberg og Kongsvinger kommune. Kongsberg: KONGSBERG KOMMUNE - Virksomhet - Adresseregisteret Legetjeneste ved sykehjem mv. <table><tr><td>Sykehjemslege</td><td>@</td><td>100504</td><td>VIS</td></tr><tr><td>sykehjemslege2</td><td>@</td><td>190824</td><td>VIS</td></tr></table> Hvordan skal vi kunne forstå hva som er riktig HER id å velge her? HER id 190824 ser det ut som NHN bidro til å opprette for kommunen. Fra HSØ har det gått ca 150 meldinger til HER id 190824 og kongsberg.kommune.sykehjemslege@edi.nhn.no. I all hovedsak epikriser, men også noen rtg.svar og dialogmeldinger. Og dette er da en HER id som det ikke tas imot meldinger til. Kongsvinger: KONGSVINGER KOMMUNE - Virksomhet - Adresseregisteret	Sykehjemslege	@	100504	VIS	sykehjemslege2	@	190824	VIS
Sykehjemslege	@	100504	VIS						
sykehjemslege2	@	190824	VIS						

Sak 5/25 (forts. fra forrige møte)	Kommuner som oppretter flere instanser av samme tjenestetype og konsekvenser for meldingsflyt
	Legetjeneste ved sykehjem mv. Ingen meldinger blir lest her Til meldingsutveksling @ 186560 VIS @ 93613 VIS Her har Kongsvinger nylig endret teksten, men det hjelper egentlig ikke så mye. Fra HSØ har det gått over 100 meldinger til HER id 186560 og kongsvinger-sykehjemslege@edi.nhn.no siste 2 mnd, 1 dialogmelding, resten epikriser. Det tas ikke imot meldinger til denne HER id i kommunen. Det vi har fått vite av Kongsvinger og Kongsberg kommune er at legene på korttidsavdeling og heldøgns omsorgsboliger har tatt i bruk en ny CGM – modul ifm sending av e-resept. At de har tatt i bruk en frittstående modul fra CGM til dette formålet da Visma ikke har støtte for eresept. Og da syntes de det var fornuftig å opprette ekstra legetjeneste – og ha henholdsvis «sykehjemslege» og «sykehjemslege2» i sted/funksjon.
Til diskusjon i forrige møte	Hva som ønskes av utvalget: - At disse kommunene ikke kan ha flere instanser av legetjeneste publisert og ønske om at NHN bidrar til å få ryddet opp i det - Råd om hvilken tjenestetype de heller bør publisere ifm sending av e-resept Vi lurte på om Forskrivning er en mulig vei å gå og at råd fra utvalget tas til kommunene
Diskusjon og oppfølging	Norsk helsenett er usikker på om det er mulig å sperre på enkelte tjenestetyper. Det er tjenestetypen "Legetjeneste ved sykehjem mv." som flest kommuner har flere oppføringer av. Årsaken til dette er ofte at de må ha et eget system for å kunne bruke e-resept. Noen kommuner løser dette ved å splitte til ulike system ved mottak. Diskusjonen fortsetter i neste møte

Sak 5/25 (forts. fra forrige møte)	Kommuner som oppretter flere instanser av samme tjenestetype og konsekvenser for meldingsflyt
Innspill på e-post etter møtet	Fra Trondheim kommune: Oppsummert det vi har oppdaget i Trøndelag I de kommunale fagsystemene er det ikke mulig for sykehjemslegene å sende eResept. Kommunene har derfor skaffet seg et fastlegesystem i tillegg for å kunne ta i bruk eResept. De har valgt å publisere 2 Legetjenester ved sykehjem i AR med ulik edi-adresse og beskrive sted/funksjon. Fra flere kommuner er det pekt på at det var fastlegeleverandøren som anbefalte at legetjenesten skulle publiseres, uten at kommunene hadde sett konsekvensene av dette. Før Helseplattformen hadde Trondheim to system (System X) på Helsehus for å sende eResept og publiserte "Forskrivning". Denne skulle kun benyttes til eResept og ikke noen annen dokumentasjon. Vi er også usikker på om de andre kommunene som har publisert to legetjenester bruker den kun til eResept. Vi tror nok at flere at de benytter den til å rekvirere røntgen og lab. Dersom vi vært klar over dette tidligere ville vi anbefalt kommunene å benytte Forskrivning for sending av eResept i stedet for Legetjenesten ved sykehjem. Trondheim har fremdeles Forskrivning publisert, men den knyttes nå til SFM i Helseplattformen.
Til diskusjon	Hvordan tenker utvalget ta dette skal følges opp? - At disse kommunene ikke kan ha flere instanser av legetjeneste publisert og ønske om at NHN bidrar til å få ryddet opp i det - Råd om hvilken tjenestetype de heller bør publisere ifm sending av e-resept Kan Forskrivning benyttes for å dekke dette behovet?

Sak 07/25	Tjenestetype for bandasjister
Bakgrunn	Innmeldt av MediLink ved Ole Kristian Kleven "Jeg sender henvendelse på bakgrunn av at vi er leverandør av fagsystemet Ardis til bandasjister. Bandasjister har ofte dialog med sine kunders fastleger i forbindelse med avklaring rundt resepter for bandasjistvarer. Dette gjøres i dag via telefon eller annen kommunikasjon og dette har vært en tidkrevende prosess som vi over tid har fått mange henvendelser på om det eksisterer bedre løsninger. Vi implementerer nå mulighet for å sende og motta Dialogmelding Forespørsel og Dialogmelding Svar i Ardis for å kunne kommunisere på en sikker og direkte måte med fastleger som også gir sporbarhet i dialogen. Som en del av dette er det behov for en tjenestetype som kan brukes for kommunikasjonen. Behovet for bandasjister er en tjenestetype som benyttes for elektronisk kommunikasjon med fastleger for dialogmeldinger. Det vi forespør å kunne bruke til dette er tjenestetypen "Meldingsmottak" fra kodeverk 8666 "Felles tjenestetyper". Av tjenestetyper tilgjengelig i FinnKode ser vi at de spesifikke listene bare inneholder relevante tjenester. Bandasjist-tjenestetyper har i dag kun tjenestetyper definert for bruk til eResept. Dette er på samme måte som røntgeninstitutt har tjenestetypen "bildediagnostikk" fra kodeverk 8660 "Tjenestetyper for bildediagnostikk og laboratoriefag", men flere røntgeninstitutt har også registrert "fellesfaglig avsenderadresse" fra listen over "felles tjenestetyper". Det vi ønsker å forespørre er at det åpnes for å kunne registrere tjenester fra 8666 Felles tjenestetyper også for bandasjister. Dette gjør at det ikke vil være nødvendig å utvide kodeverk 8664 "Tjenestetyper for Apotek og bandasjist" med nye tjenester siden "Meldingsmottak" er dekkende så langt vi ser det.

Sak 07/25	Tjenestetype for bandasjister
	Vi ber om at det gjøres en vurdering på om bandasjister kan benytte "Meldingsmottak" fra kodeverk 8666 eller om dette kan legges inn i kodeverk 8664 som egen tjenestetype til dette formålet."
Innspill	Tjenestetypen Meldingsmottak har hjelpeteksten "Postmottak for virksomheter som ikke yter helsehjelp, men som skal motta helseopplysninger". Kodeverk 8664 Tjenestetyper for apotek og bandasjister har beskrivelsen "Benyttes til kommunikasjon med e-resept". Vi har tidligere svart at tjenestetypen Reseptmottak likevel kan brukes til lignende formål.
Til diskusjon	Er det greit at bandasjister bruker tjenestetypen Meldingsmottak? Er det et alternativ at beskrivelsen for kodeverk 8664 endres slik at kodeverket ikke er forbeholdt kommunikasjon med e-resept? Da kan Reseptmottak benyttes. Er det behov for en egen tjenestetype for bandasjister i kodeverk 8666 Felles tjenestetyper? Farmasøyttjeneste finnes der i dag.

Sak 08/25	Rask psykisk helsehjelp
Bakgrunn	Innmeldt av Trondheim kommune v/Trine Hansen, støttes av 34 kommuner som bruker Helseplattformen "Rask psykisk helsehjelp (RPH) er en kunnskapsbasert modell i den kommunale helsetjenesten, for behandling av innbyggere over 16 år med angst, mild til moderat depresjon, søvnvansker og/eller begynnende rusmiddelproblemer. Regjering og Storting vil fortsette satsingen på RPH, for at innbyggere i alle norske kommuner får tilgang på likeverdige, kvalitetssikrede og effektive tjenester innenfor psykisk helse. Helsedirektoratet har etablert og finansierer nasjonale ordninger for implementerings- og tjenestestøtte, slik at kommunene kan opprette og opprettholde RPH som en kunnskapsbasert tjeneste.

Sak 08/25	Rask psykisk helsehjelp
	Leger henvender seg digitalt og bruker dialogmelding som de adresserer til tjenesten, psykisk helsetjeneste eller saksbehandler fordi det ikke finnes noen egen adresse til Rask psykisk helsehjelp. Dette er også en tjenestetype legene har etterspurt. Det er også problematisk at meldingen kommer til en postkasse som mange har tilgang til og kommunene ønsker å begrense innsyn for hvem som skal se de her meldingene. Slik det er i dag må de åpne meldingen før de rutes videre. Alternativet er at kommunen oppretter to like tjenestetyper Psykisk helsetjeneste i AR og beskriver i feltet "sted /funksjon" hvilke tjenester det gjelder. En slik løsning skaper forvirring for de som skal sende meldingen og det er stor mulighet for feilsending. • Ineffektiv routing av meldinger: Leger mangler en spesifikk adresse for Rask psykisk helsehjelp, noe som fører til feilsendte meldinger som ikke kommer til rett mottaker. • Personvernproblemer: Sensitiv pasientinformasjon i meldingen er potensielt utsatt for innsyn fra uautorisert personell på grunn av bruken av felles postkasse." Opprettelse av en ny tjenestetype vil føre til: • Forbedre effektiviteten: Muliggjøre direkte og nøyaktig routing av meldingen. • Styrke personvernet: Sørge for sikker levering av meldinger til autorisert personell. • Forenkle adresseringen: Gi en klar og entydig adresse for RPH-tjenester
Til diskusjon	Hva tenker utvalget om opprettelse av en ny tjenestetype Rask psykisk helsehjelp (RPH)?

Sak 04/25 (Overført fra forrige møte)	Hvordan unngå feiladressering?
Bakgrunn	Norsk helsenett har fått en henvendelse fra Jon-Espen Sjøstrøm, Emeldingsansvarlig/Prosjektleder DIGSAM i Samhandlingsavdelingen SØ. Norsk helsenett ønsker at dette innspillet diskuteres i utvalget. <i>"Adresseregisterets oppbygging stimulerer til, eller forhindrer ikke, feiladressering,</i> <i>Som en aktør i elektronisk meldingsutveksling så bevitner jeg daglig hvor lett det er å feiladressere. Dette rammer alle aktører. Den rammer oss som avsender av meldinger, og som mottaker av meldinger. Vi adresserer også feil fra vår virksomhet. Det er fortvilt at sluttbrukere ikke rettleides i større grad av systemene. Slik det er lagt opp nå så er alle prisgitt en personlig og disiplinert orden rundt dette, der hver enkelt person skal kjenne til og ha kunnskap om alt dette for å ikke gjøre feil:</i> - Kodeverkene - Virksomhetenes ulikheter (personrekvirenter/tjenesterekvirenter) ○ Kommune ○ Fastlegekontor ○ Sykehus ○ Private andre - Virksomhetenes systemoppsett i EPJ - Arbeidsflyt for mottak av meldinger hos oss som mottaker - Arbeidsflyt for mottak av meldinger hos eksterne <i>I tillegg må virksomhetene hele tiden informere hverandre, og repetere for hverandre, om disse forholdene. Variasjonen over temaet er utallige, og jeg vil mene at det er en umulig oppgave for den enkelte å holde styr på dette.</i> <i>Denne strukturelle oppbyggingen av AR er ikke intuitiv, men blir i stedet et sjansespill for sluttbruker.</i> <i>Dette sjansespillet medfører:</i>

Sak 04/25 (Overført fra forrige møte)	Hvordan unngå feiladressering?
	- Meldinger havner feil og forsinkes i meldingsflyt - Vi bruker tid på å korrigere og forklare brukere (sporadisk når feilen inntreffer) og systematisk i møtepunkter med sluttbrukere - Vi bruker tid og ressurser på å rydde opp og manuelt sortere meldinger til riktige postkasser internt i virksomheten Jeg kunne ønske meg at virksomheter som publiserer tjenesteadresser på NHNs AR i større grad kunne påvirke og regulere <u>hvilke eksterne virksomheter de aktuelle tjenesteadressene er ment for</u>. Vi har mange tjenesteadresser som ikke er aktuelle for fastlegekontorene, og vi har mange tjenesteadresser som ikke er aktuelle for andre Helseforetak osv. Når disse virksomhetene synkroniserer sine registre mot AR så får de tak i informasjon/tjenesteadresser som de ikke har behov av. En slik teknisk regulering krever trolig et samarbeid mellom NHN og systemleverandørene for ulike EPJ. Har NHN noen planer for å gi brukerstøtte på en mer automatisert måte i fremtid, eller andre endringsplaner som vil forbedre dette systemet for sluttbrukere?"
Til diskusjon	Hva tenker utvalget om dette innspillet? Er dette kjente problemstillinger? Hva kan eventuelt utvalget bidra med?