

Oppsummering - Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret

Møtetid/sted 10. april 2025/Teams

Varighet 8:00-8:55

Saker Ny tjenestetype Digital allmennlege
Hvordan unngå feiladressering? (utsatt fra møte 06.03.25)

Koordinerende enhet / koordinerende tjenester

Til stede Annebeth Askevold (Helsedirektoratet)
Gry Seland (Helsedirektoratet)
Anita Lorck (Helsedirektoratet)
Gro Wangensteen (Forvaltningssenter EPJ – representerer Helse Nord)
Gunvor Langebrekke Eikeland (St. Olavs hospital)
Lene Aspen (Helse Vest)
Torolf Slettevoll (Vefsn kommune)
Trine Hansen (Trondheim kommune)
Paula Nordbø (Karmøy kommune)
Jeanette Wiger (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst)
Wenche Aarland (Norsk helsenett)
Amund Ose-Johansen (Sykehuset i Vestfold - representerer Helse Sør-Øst)
Birgitte Bangseid (Oslo kommune)
Renate Lian (UNN) – deltok på sak 10/2025

Fraværende Mette Herstein Monsen (Helse Vest), Susanne Prøsch (Legeforeningen), Evelyn Haram Larsen (Oslo kommune), Bjarne Vårdal (Det Digitale Vestre Agder)

Sak 09/2025	Ny tjenestetype Digital allmennlege
Bakgrunn	Helseminister Jan Christian Vestre ønsker at alle fastleger skal tilby videokonsultasjon som et alternativ, der dette er egnet. Helse- og omsorgsdepartementet ønsker å kunne starte med en utprøving av ordningen hos noen kommuner allerede i juni. Dette skal være en tjeneste som kommunene tilbyr, og den skal ikke være en erstatning for fastlegeordningen, men et supplement. Innbygger skal kunne velge time til videokonsultasjon via Helsenorge. Det skal kun være mulig å velge time til den kommunen innbygger tilhører i personverntjenesten, og kommunen tilbyr denne tjenesten. For å skille denne tjenesten fra andre tjenester er det behov for en ny tjenestetype. Forslag til navn på tjenestetypen fra prosjektet er "Digital allmenlege", og den skal ligge i kodeverk 8663 Tjenestetyper for kommunal helse- og omsorgstjeneste mv. Se foreløpig løsningsskisse: Løsningsskisse over digital almenlegetjeneste Logikk: Innbygger -> Persontjenesten-> Kommune Kommune -> AR-> Tjeneste DA Grunnkonsept: Gjenbruke funksjonalitet i Helsenorge og EPJ fra DDFL, men litt tilpasset ny tjenestetype: Digital almenlege Forberedelse • Etablere EPJ for DA • AR-oppføringer for DA-Tjeneste (ikke DA-leger?) • Avtaler DA-leger med HELFO og kommune • Vaktplan og timebok i EPJ og Helsenorge
Til diskusjon	Hva tenker utvalget at navnet til den nye tjenestetypen bør være?
Diskusjon og oppfølging	Utvalget synes det er uklart hvordan denne tjenesten skal fungere. Det var mange spørsmål:

Sak 09/2025	Ny tjenestetype Digital allmennlege
	• Hvorfor er det behov for en adresse i Adresseregisteret, er det en ren avsenderadresse? • Skal det være et system som alle kommunale nettleger benytter? • Hvordan henger dette sammen med videokonsultasjoner som tilbys av fastleger i dag? • Er det åpenbart for innbygger hvordan dette skal fungere? Vil det være Norsk helsenett som drifter dette systemet? • Hvordan skal en toveis dialog foregå? • Vil sykehusene måtte forholde seg til denne tjenestetypen? • Vil avtalespesialister forholde seg til denne tjenestetypen? Konklusjon avventes til utvalget har fått mer informasjon.
E-postdiskusjon i etterkant av møtet	I etterkant av møtet ble det sendt ut mer informasjon om saken: Beskrivelse av løsningen: <i>Kommunal nettlege blir en ny kommunal tjeneste som alle kommuner (på sikt) skal tilby.</i> <i>Helsenorge trenger å slå opp entydig informasjon om hvilke kommuner som tilbyr dette, hvor meldinger skal sendes og hvilke typer meldinger som kan sendes.</i> <i>Til dette trengs det en egen tjenestetype. Helsenorge slår opp automatisk i Adresseregisteret og tilgjengeliggjør innbyggerfunksjonalitet basert på informasjon i adresseregisteret og oppsett av samhandlingsprofiler (CPP)</i> <i>Dette benyttes allerede i dag for følgende tjenester:</i> <i>1. Fastlege (oppslag i FLR + AR)</i> <i>2. Kommunale tjenester for Helsestasjon, skolehelsetjeneste, HFU, legevakt, smittevern</i> <i>1. Her slår vi opp innbyggers bostedsadresse, og hvilke innbyggertjenester (basert på CPP) kommunen tilbyr for ulike tjenestetyper</i> <i>Det betyr også at tjenestetypen i hovedsak blir en mottager av informasjon (fra innbygger), men i noen tilfeller også avsender av informasjon (til fastlege eller andre tjenester).</i> <i>"Forslag: Det opprettes en ny tjenestetype i kodeverk 8663 Kommunale tjenestetyper, og navnet blir Kommunal nettlege. En god forklaringstekst må følge den nye tjenestetypen.</i>

Sak 09/2025	Ny tjenestetype Digital allmennlege
	<i>Hva tenker dere om dette? Det er behov for en rask avklaring slik at pilotering kan startes. Vi ber om innspill innen torsdag 8. mai. Gi oss gjerne beskjed om dere ikke rekker det".</i> Generelle innspill Det kom svært mange innspill fra utvalget om denne saken via e-post om tjenesten, kostnader og ressursbehov. Det var mange spørsmål knyttet til meldingsutvekslingen og organiseringen av tjenesten. Innspill på tjenestetype Det var enighet i utvalget om at det kunne opprettes en tjenestetype "Kommunal nettlege" for bruk i piloten.

Sak 10/2025	Koordinerende enhet / koordinerende tjenester
Bakgrunn	Meldt inn av Universitetssykehuset Nord Norge <i>"Universitetssykehuset Nord Norge ved Koordinerende enhet har bedt om at det må blir tilgjengelig en tjenestetype med navn, feks</i> <i>Koordinerende enhet</i> <i>Koordinerende tjenester</i> Begrunnelse <i>I forbindelse med omstrukturering av koordinerende enhet (KE) i UNN HF har KE i samarbeid med lokal og regional forvaltning EPJ forsøkt finne en egnet DIPS-løsning for enhetens arbeid. Man har konkludert med at det er behov for å gjøre en endring i nasjonal standard når det gjelder tjenestetype for funksjonen Koordinerende enhet . Endringen det er behov for, støttes av tilsvarende enheter i Helse Vest, og Helse Sør-Øst.</i> <i>Koordinerende enheter i sykehusene har et lovregulert ansvar for å forvalte koordineringsordningene koordinatør og individuell plan. Pasientrettighetsloven gir pasienter med langvarige og komplekse tjenestebehov lovfestede rettigheter til disse ordningene når de fyller visse kriterier. Det har vist seg utfordrende å implementere disse ordningene i et omfang som dekker etterspørsel og behov. Helse[1]og omsorgsdepartementet (HOD) har gitt landets regionale</i>

Sak 10/2025	Koordinerende enhet / koordinerende tjenester
	<i>helseforetak i oppdrag å styrke arbeidet med koordineringsordningene i hvert helseforetak</i> <i>Koordineringsmottaket i UNN har som hovedoppgave å bidra til at pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester får oppfylt sin lovpålagte rett til koordinerte tjenester. Koordineringsmottaket er kontaktpunkt og saksbehandler for alle henvendelser som omhandler uavklarte koordineringsbehov hos nevnte pasientgruppe. De som kan henvende seg/henvise er både pasienter, pårørende, sykehuset, kommunehelsetjenesten og fastlege. Fastlege er i særlig stor grad med på å avdekke uavklarte koordineringsbehov hos sine pasienter. Ny tjenestetype er viktig for å kunne motta elektroniske meldinger til enheten. Det kan være Dialogmeldinger eller Henvisninger. I dag benyttes i stor grad telefon for innmelding av koordineringsbehov. Dette er lite hensiktsmessig. Hvis fastlege sender inn behov til andre tjenesteadresser i sykehuset så glipper det ofte med videresending innad, og fastlege må likevel ringe. Det skjer også at henvisning om KE blir forsinket eller ubehandlet og pasientens behov for KE blir ikke ivarettatt"</i> Representant for KE i UNN deltar i møtet og legger fram saken
Til diskusjon	Hva tenker utvalget om forslaget?
Diskusjon	Det kom fram at det var ulik forståelse av hva slags tjeneste dette er. Dette er en tradisjonell koordinerende enhet ved sykehusene. Det er opprettet et koordineringsmottak ved UNN for å imøtekomme kravet fra HOD for pasienter med behov for sammensatte helsetjenester. Spesielt fastleger avdekker behovet og ønsker å sende elektronisk henvendelse til sykehusene. I kommunen brukes saksbehandlingstjenesten som adresse til koordinerende tjeneste så det er viktig at dette ikke blir en tjenestetype som kommunene kan benytte. Det var enighet om at tjenestetypen må ligge i kodeverk 8668 Tjenestetyper for spesialisthelsetjenesten hvis den skal opprettes. Det var ingen av de andre helseregionene som kjente til dette behovet, men det kom frem i møtet at noen fra Helse Midt-Norge forstod behovet.
Oppfølging	Saken diskuteres videre i neste utvalgsmøte 15. mai.

Sak 04/25 (Overført fra møte 01/25)	Hvordan unngå feiladressering?
Bakgrunn	Norsk helsenett har fått en henvendelse fra Jon-Espen Sjøstrøm, E-meldingsansvarlig/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>

Sak 04/25 (Overført fra møte 01/25)	Hvordan unngå feiladressering?
	<i>Dette sjansespillet medfører:</i> - 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 <i>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.</i> <i>En slik teknisk regulering krever trolig et samarbeid mellom NHN og systemleverandørene for ulike EPJ.</i> <i>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?"</i>
Til diskusjon	Hva tenker utvalget om dette innspillet? Er dette kjente problemstillinger? Hva kan eventuelt utvalget bidra med?
Oppfølging	Det ble ikke tid til å diskutere saken. Den følges opp i neste møte 15. mai 2025.