

Saksunderlag - 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)

Inviterte: Annebeth Askevold (Helsedirektoratet)
Gry Seland (Helsedirektoratet)
Anita Lorck (Helsedirektoratet)
Gro Wangenstein (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)
Jeanette Wiger (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)
Birgitte Bangseid (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.

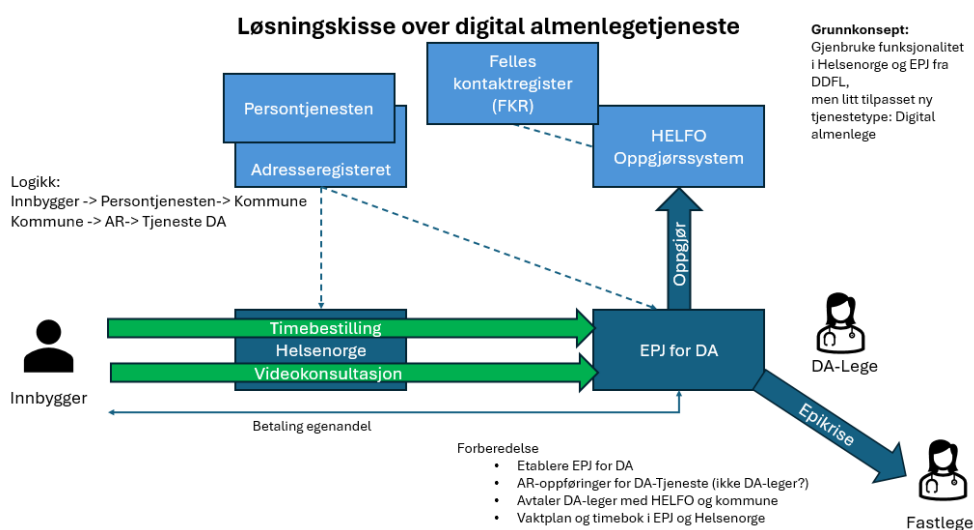
Dette skal være en tjeneste som kommunene tilbyr, og den skal ikke være en erstatning for fastlegeordningen, men et supplement.

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:



Til diskusjon

Hva tenker utvalget at navnet til den nye tjenestetypen bør være?

Sak 04/25 (Overført fra møte 01/25)	Hvordan unngå feiladressering?
Bakgrunn	Norsk helsenet har fått en henvendelse fra Jon-Espen Sjøstrøm, Emeldingsansvarlig/Prosjektleder DIGSAM i Samhandlingsavdelingen SØ. Norsk helsenet 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) - o Kommune - o Fastlegekontor - o Sykehus - o 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 møte 01/25)	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?

Sak 10/2025	Koordinerende enhet / koordinerende tjenester
Bakgrunn	Meldt inn av Universitetssykehuset Nord Norge "Universitetssykehuset Nord Norge ved Koordinerende enhet har bedt om at det må blir tilgjengelig en tjenestetype med navn, feks • Koordinerende enhet • Koordinerende tjenester

Sak 10/2025	Koordinerende enhet / koordinerende tjenester
	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 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 ivaretatt"</i> Representant for KE i UNN deltar i møtet og legger fram saken
Til diskusjon	Hva tenker utvalget om forslaget?