

Saksunderlag - Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret

Møtetid/sted 15. mai 2025/Teams

Varighet 8:00-8:55

Saker Logopedi

Tjenestetype for Legemiddelregisteret

Koordinerende enhet

Hvordan unngå feiladressering? (utsatt fra møte 06.03.25)

Inviterte 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)
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)

Johanna Lignell (Leg. Logoped, Sykehuset Nordmøre og Romsdal) - deltar på sak 11/2025
Bjørn Thore Vaagan (Logoped M.Sc., Rehabiliteringsklinikken) - deltar på sak 11/2025

Sak 11/2025	Logopedi
Bakgrunn	Sak meldt inn av Hemit. Hemit henvendte seg til meldingshjelp med ønske om å bruke tjenestetype Logopedi tidligere i vår: "Hvilken av disse to tjenestene bør HF benytte? • 8666 (Felles tjenestetyper) – KX11 - Logopedtjeneste – eller • 8665 (Helsehjelpsområde) – A09 – Logopedi" Meldingshjelp svarte slik: <i>"Tjenestetypen Logopedi er ikke en lovlig tjenestetype i dag. Bruken av denne tjenestetypen må stamme fra før 1. april 2019 da det ble besluttet at kodeverk 8655 Helsehjelpsområde som er en del av Organisasjonskodeverket og benyttes til andre formål i spesialisthelsetjenesten ikke skulle benyttes til adressering. Kodeverk 8668 Tjenestetyper for spesialsithelsetjenesten ble etablert.</i> <i>I denne overgangen ble det også besluttet at tjenestetypen skulle hete logopedtjeneste i stedet for logopedi.</i> <i>Tjenestetypen ligger i dag i 8666 Felles tjenestetyper.</i> <i>I dag er det 3 oppføringer av tjenesten Logopedi i Adresseregisteret:</i> • Ett HF: St. Olavs Hospital • 2 private: Signe Kvittum Tangen, Se – Hun snakker <i>95 oppføringer av tjenesten Logopedtjeneste i Adresseregisteret:</i> • 2 HF: Helse Stavanger HF, Helse Møre og Romsdal HF • 10 kommuner <i>Mange HF har avdelinger der de bruker logopedi i navnet, men noen bruker logopedtjeneste.</i> <i>Vår første anbefaling er at Norsk helsenett tar en opprydding i Adresseregisteret og endrer til riktig tjenestetype der koder fra 8655 blir benyttet og at det er logopedtjeneste som skal benyttes.</i> <i>Hvis dere mener at det er behov for en tilpasset tjenestetype som kun skal benyttes av HF ber vi om at dere sender inn en ny henvendelse og begrunner behovet slik at vi kan ta den opp i Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret."</i>

Sak 11/2025	Logopedi
	Hemits innmelding av sak til utvalget: "Revidert sak/forslag til kompromiss: I stedet for en egen (ny tjeneste) for Logopedi, kan det være aktuelt å endre beskrivelse Logopedtjeneste til Logopedi? Annebeth skrev i en tidligere mail at man <i>".. besluttet at tjenestetypen skulle hete logopedtjeneste i stedet for logopedi"</i>. Var det involvert noen fra logopedi-miljøene i dette? <i>Jeg er usikker på hvordan kommunerepresentantene vil stille seg til dette forslaget. Håper dog at dere kan få dette på sakslisten den 15. mai.</i> "For å harmonisere navngivning med andre terapitjenester som fysioterapi og ergoterapi, bes det om at tjenestetype "KX11 Logopedtjeneste" i kodeverk Felles tjenestetyper (8666) endrer navn til Logopedi" Dette hjelper dog ikke på eventuelle feilsendinger til kommune/sykehus som skulle ha vært til tilsvarende tjeneste på annet nivå/organisasjon. Bakgrunnsinformasjon fra Logoped hos Helse Møre og Romsdal: <i>"Dette er nok en faglig diskusjon der vi som er logopeder opplever at det er feil at vårt fagområde som heter Logopedi blir benevnt en tjeneste når ikke de andre faggruppene har tilsvarende - isf burde vel fysioterapi, ergoterapi og klinisk ernæring også avsluttes med "tjeneste".</i> <i>Det er også uheldig at vi som er fagpersoner ikke er med i diskusjonen.</i> <i>Setter veldig pris om dette likevel kunde fått blitt diskutert med noen av oss som er logopeder med.</i> <i>Setter kollega på St Olavs på kopi samt leder for Norsk Logopedlag""</i>
Til diskusjon	Hva tenker utvalget om forslaget om å endre navnet på tjenesten fra Logopedtjeneste til Logopedi?

Sak 12/2025	Tjenestetype for Legemiddelregisteret
Bakgrunn	Sak meldt inn av FHI: Legemiddelregisteret (LMR) is one of several helseregistre defined in helseregisterloven §11 (https://lovdata.no/lov/2014-06-20-43/§11). LMR is introducing a new class of input sources, that is, reporting from ‘institusjoner’ such as hospitals, sykehjem, osv. This will be accomplished using a FHIR interface. Later LMR may receive from other classes of input sources, possibly using other protocols. Presently, we need to add LMR as a “first class citizen” in 8659, such that we can introduce this first class of FHIR-based input sources.
Til diskusjon	Hva tenker utvalget om å opprette en tjenestetype for Legemiddelregisteret?

Sak 10/2025 (forts. fra forrige møte)	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 koordinator og individuell</i>

Sak 10/2025 (forts. fra forrige møte)	Koordinerende enhet / koordinerende tjenester
	<i>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 sjukehuset 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.

Sak 10/2025 (forts. fra forrige møte)	Koordinerende enhet / koordinerende tjenester
	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.
Til diskusjon	Hva tenker utvalget om forslaget?

Sak 04/25 (Overført fra møte 01/25)	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 forvilt 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

Sak 04/25 (Overført fra møte 01/25)	Hvordan unngå feiladressering?
	○ <i>Fastlegekontor</i> ○ <i>Sykehus</i> ○ <i>Private andre</i> - <i>Virksomhetenes systemoppsett i EPJ</i> - <i>Arbeidsflyt for mottak av meldinger hos oss som mottaker</i> - <i>Arbeidsflyt for mottak av meldinger hos eksterne</i> <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> - <i>Meldinger havner feil og forsinkes i meldingsflyt</i> - <i>Vi bruker tid på å korrigere og forklare brukere (sporadisk når feilen inntreffer) og systematisk i møtepunkter med sluttbrukere</i> - <i>Vi bruker tid og ressurser på å rydde opp og manuelt sortere meldinger til riktige postkasser internt i virksomheten</i> <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</i>

Sak 04/25 (Overført fra møte 01/25)	Hvordan unngå feiladressering?
	<i>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?