

Oppsummering - Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret

Møtetid/sted	12. juni 2025/Teams
Varighet	8:00-8:55
Saker	Logopedi Heldøgns helse- og omsorgstjeneste Koordinerende enhet
Til stede	Annebeth Askevold (Helsedirektoratet) Gry Seland (Helsedirektoratet) Anita Lorck (Helsedirektoratet) Morten Bakken (Helsedirektoratet) Gro Wangensteen (Forvaltningssenter EPJ – representerer Helse Nord) Lene Aspen (Helse Vest) Torolf Slettevoll (Vefsn 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) Bjarne Vårdal (Det Digitale Vestre Agder) Øyvind Lorentzen (HemIT) vikar for Gunvor Langebrekke Eikeland (St. Olavs hospital)
Fraværende:	Trine Hansen (Trondheim kommune) Evelyn Haram Larsen (Oslo kommune) Gunvor Langebrekke Eikeland (St. Olavs hospital) Susanne Prøsch (Legeforeningen)

Sak 11/2025 (utsatt fra forrige møte)	Logopedi
Oppfølging	Saken utsettes til høsten. Venter på innspill fra Norsk logopedforbund før saken tas opp igjen.

Sak 13/2025	Heldøgns helse- og omsorgstjeneste
Bakgrunn	Sak meldt inn av Norsk helsenettt på vegne av Habilitering Hadeland AS. Habilitering Hadeland ønsker en tjeneste som beskriver at de har Heldøgns helse- og omsorgstjeneste. Det har vi ikke noen tjenestetype for. Dette er hva nettsiden deres sier: Tjenester – Habilitering Hadeland De samhandler med for eksempel: fastlege, spesialisthelsetjeneste, sykehus, kommune o.l Meldingstyper som brukes: Dialogmeldinger og Epikrise Helseopplysninger dokumenteres på vegne av egen virksomhet
Til diskusjon	Hva tenker utvalget? Bør det opprettes en ny tjenestetype til dette formålet? Hva bør navnet i så fall være? Hvilket kodeverk skal den i så fall ligge i?
Diskusjon og konklusjon	Utvalget mener at det foreslåtte navnet ikke kan brukes siden det finnes veldig mange tjenester som har heldøgnstilbud. Utvalget lurer på hvorfor det er viktig å peke på at det er et heldøgnstilbud i navnet på tjenesten. Utvalget foreslår at tjenestetypen Rehabilitering (kode 10) fra kodeverk 8666 Felles tjenestetyper kan benyttes inntil videre, og presisere innholdet i sted/funksjon.
Oppfølging etter møtet	Dette forslaget var ikke ønsket av Habilitering Hadeland siden det er habilitering de tilbyr.

Sak 13/2025	Heldøgns helse- og omsorgstjeneste
	Noen diskuterte etter møtet muligheten for å enten opprette en ny tjenestetype Habilitering i 8666 Felles tjenestetyper, eller flytte tjenestetypene Barnehabilitering og Voksenhabilitering fra kodeverk 8668 Tjenestetyper for spesialisthelsetjenesten til Kodeverk 8666 Felles tjenesteyper. Habilitering Hadeland får midlertidig tilgang til tjenestetypene Barnehabilitering og Voksenhabilitering frem til saken tas opp i neste møte.

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 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>

Sak 10/2025 (forts. fra forrige møte)	Koordinerende enhet / koordinerende tjenester
	<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
Diskusjon møte 10. april	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. Saken diskuteres videre i neste utvalgsmøte 15. mai.
Diskusjon 15. mai	Navnet på tjenestetypen ble diskutert, men utvalget hadde ikke bedre forslag. Koordinerende enhet brukes i lovtekst og nasjonal

Sak 10/2025 (forts. fra forrige møte)	Koordinerende enhet / koordinerende tjenester
	veileder for rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator. Hvis tjenesten mottar feilsendte meldinger må de ta ansvar for å videreformidle eller håndtere disse på annen måte.
Oppfølging på e-post mai	Utvalget ble bedt om å foreslå en god forklaringstekst. Forklaringstekst følges opp på neste utvalgsmøte 12. Juni. Utvalget var enige om at denne tjenestetypen kan opprettes for spesialisthelsetjenesten slik at de som har behovet kan ta den i bruk. Kode 13 <i>Koordinerende enhet opprettes</i> i 8668 Tjenestetyper for spesialisthelsetjenesten 15. September 2025. Forklaringstekst til tjenestetypen blir utarbeidet sammen med Utvalget før tjenestetypen blir publisert. Helse Vest, UNN og nasjonale nettverket av Regionale koordinerende enheter har foreslått følgende forklaringstekst: - <i>Melding om behov for koordinator for pasienter som trenger komplekse/langvarige/koordinerte spesialisthelsetjenester</i>
Diskusjon og konklusjon 12. juni	Utvalget ble enige om følgende forklaringstekst: Samhandling om pasienter med behov for sammensatte, langvarige og koordinerte helsetjenester Ny kode 13 <i>Koordinerende enhet opprettes</i> i 8668 Tjenestetyper for spesialisthelsetjenesten 13. September 2025.