

Oppsummering - Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret

Møtetid/sted: 7. mai 2026/Teams

Varighet: 8:00-8:55

Saker:

Orienteringssak tjenestetype for legevaktsentral

Tjenestetype for observasjonsposten ved legevakt

Eventueltsak – ønsker om tjenestetyper for spesifikke behandlingstilbud

Til stede:

Gry Seland (Helsedirektoratet)

Anita Lorck (Helsedirektoratet)

Frank Robert Samdahl (Helsedirektoratet – vikar for Morten Bakken)

Gro Wangenstein (Helse Nord IKT – representerer Helse Nord)

Lene Aspen (Helse Vest)

Gunvor Langebrekke Eikeland (St. Olavs hospital)

Jeanette Wiger (Sykehuspartner – representerer Helse Sør-Øst)

Amund Ose-Johansen (Sykehuset i Vestfold - representerer Helse Sør-Øst)

Torolf Slettevoll (Vefsn kommune)

Paula Nordbø (Karmøy kommune)

Trine Hansen (Trondheim kommune)

Birgitte Bangseid (Oslo kommune)

Kjetil Hetta (Legeforeningen)

Fraværende:

Bjarne Vårdal (Det Digitale Vestre Agder)

Morten Bakken (Helsedirektoratet)

Wenche Aarland (Norsk helsenett)

Sak 2/2024 forts.	Tjenestetype for legevaktsentral
Til orientering	<p>Møte for å beslutte navnevalg ble avholdt 9. april med Liv Bjølseth og Birgitte Bangseid. Konklusjonen ble å opprette tjenestetypen Legevaktsentral.</p> <p>Foreslått forklaringstekst er: "Benyttes som avsenderadresse fra legevaktsentral hovedsakelig for å sende pasientinformasjon videre til legevakt".</p>
Innspill	<p>Det er viktig å få erfaringer fra Oslo kommunes bruk av tjenestetypen Legevaktsentral. Spesielt med tanke på å se om det blir mange feilsendte meldinger.</p> <p>Det er viktig at vi har navn på tjenester som viser tydelig hva det er, usikkerheten ligger i mulig sammenblanding med tjenestetypen Legevakt.</p>
Konklusjon	<p>Ny tjenestetype KA06 Legevaktsentral publiseres 13. mai 2026 i kodeverk 8663 Tjenestetyper for kommunal helse- og omsorgstjeneste mv. med forklaringstekst "Benyttes som avsenderadresse fra legevaktsentral hovedsakelig for å sende pasientinformasjon videre til legevakt". Tjenestetypen tilgjengeliggjøres i Adresseregisteret 14. august 2026.</p>

Sak 2/2026	Tjenestetype for observasjonsposten ved legevakt
Bakgrunn	<p>Sak innmeldt av Birgitte Bangseid på vegne av observasjonsposten på legevakten i Oslo kommune</p> <p>"Det er et sterkt ønske fra legevaktens hold.</p> <p>Det gjelder Observasjonsposten, som er en egen avdeling ved Legevaktstjeneste. De har ikke ett eget tjenestemottak for meldinger. Slik at alle meldinger som sendes må sorteres ved mottak, da noe skal til legevakt og noe til obs.post. Det er jo ikke helt heldig personvernmessig heller".</p> <p>1. Innledning og bakgrunn</p> <p>Legevakten benytter i dag elektronisk meldingsutveksling (el-meldinger) mot andre virksomheter i helsetjenesten, basert på standardiserte tjenestetyper og adressering via HER-id. Legevakten har egne HER-id-er knyttet til tjenestetypene Legevakt, Kommunal akutt døgnplass (KAD), Overgrepsmottak og Sosionomtjeneste.</p>

Sak 2/2026	Tjenestetype for observasjonsposten ved legevakt
	<p>Observasjonsposten (Obs-posten) er en egen organisatorisk og faglig enhet ved legevakten, hvor pasienter kan oppholde seg i inntil ca. 24 timer til observasjon, diagnostisk avklaring og behandling. Enheten fungerer som et viktig avlastningstiltak for spesialisthelsetjenesten og er delvis finansiert gjennom denne funksjonen.</p> <p>Per i dag mangler Observasjonsposten egen HER-id og egen adresse for elektronisk meldingsutveksling.</p>
	<p>2. Dagens situasjon og identifisert problem</p> <p>Siden Observasjonsposten ikke har egen adresse i adresse- og tjenesteregisteret, mottas og sendes alle elektroniske meldinger via legevaktsmottakets HER-id. Dette medfører flere utfordringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Feil adressering og sammenblanding av meldinger: Meldinger som gjelder pasienter innlagt på Observasjonsposten havner i legevaktsmottakets meldingskø, og omvendt. Dette gjelder blant annet prøvesvar, forespørsler og svar på forespørsler. • Manglende relevans for mottakende enhet: Legevaktsmottaket mottar meldinger (f.eks. fra hjemmetjenesten) som de verken har faglig ansvar for eller operativ kapasitet til å håndtere. • Uklarhet i ansvar og oppfølging: Når meldinger ikke er tydelig adressert til korrekt enhet, oppstår risiko for forsinket oppfølging, dobbeltarbeid eller at meldinger ikke blir håndtert i tide. • Belastning på feil ressurser: Legevaktsmottaket må bruke tid på å sortere og videresende meldinger som gjelder Observasjonsposten, noe som tar kapasitet fra akuttmottaksfunksjonen.
	<p>3. Konsekvenser for pasientsikkerhet og kvalitet</p> <p>Den nåværende løsningen innebærer en reell risiko for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forsinket eller manglende oppfølging av prøvesvar • Mangelfull informasjonsflyt mellom kommunale tjenester (f.eks. hjemmetjeneste) og riktig behandlende enhet • Uklar dokumentasjon og sporbarhet i pasientforløp • Dataminimering og personvern

Sak 2/2026	Tjenestetype for observasjonsposten ved legevakt
	<ul style="list-style-type: none"> • Økt risiko for feil i overgangene mellom behandlingsnivåer <p>Dette er i strid med intensjonen bak nasjonale standarder for elektronisk samhandling, som nettopp skal sikre riktig informasjon til riktig mottaker til riktig tid.</p>
	<p>4. Observasjonsposten som egen funksjonell tjeneste</p> <p>Observasjonsposten fremstår i praksis som en selvstendig tjenesteenhet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Den har eget pasientforløp med døgnoophold • Den har dedikert personell og eget faglig ansvar • Den håndterer pasienter med et annet behovsbilde enn legevaktsmottaket • Den samhandler tett med både hjemmetjeneste og spesialisthelsetjeneste <p>Dette tilsier at Observasjonsposten bør kunne adresseres separat i meldingsutveksling, på lik linje med andre definerte tjenestetyper ved legevakten.</p>
	<p>5. Behov for egen HER-id</p> <p>For å sikre korrekt samhandling, tydelig ansvars plassering og god pasientsikkerhet er det behov for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Egen HER-id for Observasjonsposten, knyttet til relevant tjenestetype • Mulighet for at eksterne aktører (hjemmetjeneste, fastleger, sykehus) kan sende meldinger direkte til riktig enhet • Klar separasjon av meldingsstrømmer mellom legevaktsmottak og Observasjonspost <p>En slik løsning vil bidra til mer effektiv ressursbruk, bedre kvalitet i pasientbehandlingen og redusert risiko for feil.</p>
	<p>6. Forslag</p> <p>Legevakten i Oslo er landets største og har funksjoner som skiller seg fra øvrige legevakter. Observasjonsposten er en etablert og nødvendig del av tjenestetilbudet, og manglende egen adresse for elektronisk samhandling skaper i dag uheldige konsekvenser for både pasientsikkerhet og drift.</p>

Sak 2/2026	Tjenestetype for observasjonsposten ved legevakt
	En egen tjenestetype for Observasjonsposten vil være i tråd med formålet med nasjonale kodeverk og standarder for elektronisk samhandling, og vil støtte opp under riktig bruk av digitale helsetjenester."
Til diskusjon	Hva tenker utvalget om å opprette en ny tjenestetype for dette behovet?
Diskusjon	<ul style="list-style-type: none"> • Helse Nord har diskutert saken og er imot egen tjenestetype for observasjonspost legevakt. De er bekymret for at det blir for mange adresser å velge blant. Hva er for eksempel forskjellen mellom KAD og observasjonspost? • Fordeling må gjøres internt i stedet for å pålegge eksterne flere valg. • Det er det samme som må gjøres internt på sykehus. Det er nødvendig å bruke tid på å skille ut meldinger til ulike tjenester. • EPJ-systemet må sørge for at meldinger kommer til den avdelingen pasienten ligger. • Oslo oppfordres til å spørre om leverandøren kan hjelpe til å sette opp systemet bedre. De bruker CGM Vision i dag, men skal snart bytte løsning.
Konklusjon	Birgitte tar med seg innspillene fra utvalget tilbake til legevakten og observasjonsposten i Oslo kommune.

Sak 3/2026	Eventuelsak – ønsker om tjenestetyper for spesifikke behandlingstilbud
Beskrivelse	<p>Sak tatt opp av Jeanette Wiger og Helse Sør-Øst.</p> <p>Det er kommet inn ønske om en ny tjenestetype for mottak av henvisninger om demensutredning/kognitiv svikt i tillegg til Geriatri. Det kommer stadig slike typer henvendelser med begrunnelse i nye behandlingstilbud. Hva gjør vi med dem?</p>
Diskusjon	<p>Helse Nord sier nei til de fleste slike ønsker.</p> <p>Spesifikke behandlingstilbud må gå inn under de tjenestene som finnes. Eksisterende tjenestetyper representerer virksomhetenes fagområder og/eller tjenestetilbud. Det er til god hjelp å ha</p>

Sak 3/2026	Eventueltsak – ønsker om tjenestetyper for spesifikke behandlingstilbud
	<p>beskrivelser av hva som inngår under disse på nettsidene til virksomhetene.</p> <p>Det viktigste er uansett å skrive en god henvisning, da vil mottaker kunne fordele henvisningene internt. Det kan sammenlignes med en vei inn for psykiatri.</p> <p>God søkefunksjon i EPJ-systemene er nyttig for å finne riktig tjeneste.</p>
Oppfølging	<p>Denne saken tas opp senere når saksunderlag er klart.</p> <p>Helsedirektoratet ser på om prinsippene for arbeid med tjenestetyper som er beskrevet nederst på nettsiden for utvalget kan tydeliggjøres.</p>