

Oppsummering - Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret

Møtetid/sted: 1. oktober 2026/Teams

Varighet: 8:00-8:55

Saker:

Ønske om ny tjenestetype Hukommelsesklinikk

Bruk av merknadsfelt i Adresseregisteret

Rydding i Adresseregisteret

Til stede:

Gry Seland (Helsedirektoratet)

Anita Lorck (Helsedirektoratet)

Morten Bakken (Helsedirektoratet)

Gro Wangensteen (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)

Anette Skogstad (Bodø kommune)

Paula Nordbø (Karmøy kommune)

Trine Hansen (Trondheim kommune)

Bjarne Vårdal (Det Digitale Vestre Agder)

Kjetil Hetta (Legeforeningen)

Jon Espen Sjøstrøm (Sykehuset Østfold – deltok på sak 4/2026)

Fraværende:

Birgitte Bangseid (Oslo kommune)

Wenche Aarland (Norsk helsenett)

Sak 4/2026	Ønske om ny tjenestetype Hukommelsesklinikk
Bakgrunn	Sak innmeldt av Sykehuset Østfold v/Astrid Eri-Montsma: Anmodning om ny vurdering av tjenestetype «Hukommelsesklinikk» Sykehuset Østfold ber Helsedirektoratet/Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret om å revurdere muligheten for å etablere Hukommelsesklinikk som tjenestetype i Adresseregisteret. Bakgrunn Helse Sør-Øst har gitt helseforetakene oppdrag om å etablere «én vei inn» for pasienter som henvises til utredning av kognitiv svikt/demens. Ved Sykehuset Østfold ønsker vi å etablere en reell felles inngang for disse henvisningene. Henviser skal ikke måtte avgjøre om pasienten primært tilhører geriatri, nevrologi eller alderspsykiatri. Henvisningen skal komme til én inngang og deretter vurderes og fordeles internt til riktig fagområde etter avtalte kriterier. Den naturlige tjenesteadressen for dette vil etter vår vurdering være: Hukommelsesklinikk Subsidiært kan Geriatri – Hukommelsesklinikk være en løsning dersom det er nødvendig å knytte tjenesten til et fagområde. Vår klare preferanse er imidlertid en fagområdenøytral tjenestetype, Hukommelsesklinikk, fordi dette best beskriver funksjonen og intensjonen med «én vei inn». Problem med dagens tjenestetyper Ingen av dagens tjenestetyper beskriver denne funksjonen tilfredsstillende. Å benytte Geriatri som eneste eksterne tjenesteadresse innebærer at en teknisk begrensning i Adresseregisterets kodeverk i praksis definerer tjenesten som geriatriisk. Dette er misvisende når tjenesten nettopp skal være en felles inngang til flere fagområder. Det skaper også et paradoks: Helseforetaket pålegges å etablere én felles inngang, samtidig som kodeverket ikke tilbyr en

Sak 4/2026	Ønske om ny tjenestetype Hukommelsesklinikk
	tjenestetype som gjør det mulig å synliggjøre denne inngangen overfor henviser. Utvalgets mandat I mandatet for Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret fremgår det at formålet er å: «sikre at adresseringsutfordringer løses til det beste for sektoren» Utvalget skal blant annet: • gi råd om bruk av eksisterende tjenestetyper • behandle og vurdere innmeldte forslag til nye tjenestetyper • bidra med overordnede råd og føringer om adressering. Norsk helsenett beskriver også eksplisitt at dersom ingen eksisterende tjenestetyper passer, kan behov for ny tjenestetype meldes til Utvalg for tjenestetyper. Utvalget har tidligere behandlet problemstillinger knyttet til tverrfaglige tjenester som ikke passer inn i eksisterende tjenestetyper. I sak om tverrfaglige helsetjenester ble det blant annet beskrevet hvordan adressering via en annen klinikk med påfølgende intern videresending skapte merarbeid og utfordringer. Utvalget vurderte at det var behov for en tjenestetype som kunne favne tverrfaglige sentre. Problemstillingen ved etablering av Hukommelsesklinikk er etter vår vurdering prinsipielt sammenlignbar. Betegnelsen «Hukommelsesklinikk» Vi ber særlig om at begrunnelsen om at Hukommelsesklinikk ikke kan benyttes fordi betegnelsen relaterer seg til symptom eller diagnose, vurderes på nytt. Formålet med tjenestebasert adressering må være at henviser enkelt og entydig finner riktig mottakende tjeneste. For fastlegen er «Hukommelsesklinikk» en intuitiv og funksjonell beskrivelse av hvor en henvisning ved kognitiv svikt skal sendes. Pasienten behøver heller ikke å ha en etablert demensdiagnose. Tvert imot er formålet med henvisningen ofte å avklare årsaken til hukommelsesproblemer eller annen kognitiv svikt. Betegnelsen Hukommelsesklinikk beskriver derfor tjenesten og inngangen til utredning, ikke en forutbestemt diagnose.

Sak 4/2026	Ønske om ny tjenestetype Hukommelsesklinikk
	Anmodning Sykehuset Østfold ber derfor om at: 1. Hukommelsesklinikk vurderes opprettet som tjenestetype i Adresseregisteret. 2. Det gjøres en ny prinsipiell vurdering av om tjenestetyper kan betegnes ut fra en tydelig klinisk funksjon/problemstilling når dette er nødvendig for at henviser skal finne riktig mottaker. 3. Det i vurderingen legges vekt på at kodeverket skal understøtte den ønskede organiseringen av helsetjenesten og oppdraget om «én vei inn» – og ikke medføre at helseforetakene må organisere henvisningsmottaket etter begrensninger i kodeverket. 4. Dersom en selvstendig tjenestetype Hukommelsesklinikk ikke kan etableres, ber vi om konkret begrunnelse for dette og vurdering av om Geriatrici – Hukommelsesklinikk kan benyttes som alternativ. Etter vår vurdering vil tjenestetypen Hukommelsesklinikk være den løsningen som best ivaretar både intensjonen med «én vei inn», behovet for korrekt elektronisk adressering og hensynet til at fastleger og andre eksterne henvisere enkelt skal kunne finne riktig mottaker.
KI-oppsummering av e-posttråd fra 23.-24. juni i interregionalt nettverk i spesialisthelsetjenesten	I juni ble dette diskutert i en e-postrekke blant utvalgets deltakere fra spesialisthelsetjenesten med flere. Vi har laget en kort KI-basert oppsummering av relevante innspill: Hovedtema Diskusjonen dreier seg om hvordan anbefalingen om «én vei inn» for henvisninger og veiledning knyttet til demens og kognitiv svikt bør implementeres, og om dette bør løses gjennom en egen tjenestetype eller på andre måter. Hovedinnspill Det er bred enighet om at målet om «én vei inn» først og fremst handler om å gjøre det enklere for henvisere og kommunene å finne riktig inngang til helseforetaket, ikke nødvendigvis å etablere en egen tjenestetype eller en ny adresse for demensutredning.

Sak 4/2026	Ønske om ny tjenestetype Hukommelsesklinikk
	Flere peker på at en egen adresse for demensutredning kan komme i konflikt med prinsippene for tjenestebasert adressering og vil kunne skape presedens for andre fagområder. Dette vurderes som lite bærekraftig på sikt. Det trekkes fram at pasienter med kognitiv svikt ofte skal fordeles til ulike fagområder (for eksempel geriatri, nevrologi eller alderspsykiatri), og at henvisningene derfor uansett må fordeles internt i helseforetakene. Én felles adresse vil ikke nødvendigvis eliminere behovet for intern fordeling. Flere mener at god og tydelig informasjon på helseforetakenes nettsider om hvor henvisninger skal sendes, er en mer hensiktsmessig løsning enn å opprette en egen adresse. Det vises til arbeid med en nettside som beskriver riktig henvisningssted for ulike pasientgrupper. Det pekes på at bruk av sted/funksjon og bedre informasjon om henvisningsrutiner kan være aktuelle virkemidler. Det foreslås også at det bør være mulig å lenke til mer detaljert sendingsinformasjon for henvisninger i relevante registre. Status i regionene Helse Midt-Norge har foreløpig ikke tatt initiativ til å opprette en ny adresse, men regional handlingsplan omtaler kartlegging av om en felles adresse er teknisk mulig. Det ikke er mottatt tilsvarende henvendelser i Helse Nord, og de støtter synspunktet om at det ikke bør opprettes en egen adresse. Innspill om nasjonal samordning Det pekes på at den interregionale rapporten anbefaler «én adresse inn», men det er en viss spenning mellom denne anbefalingen og anbefalingen om at helseforetakene skal ha minst én enhet for utvidet demensutredning. Det etterlyses en mer samordnet og lik praksis på tvers av regionene basert på de nasjonale føringene. Oppsummert konklusjon Tråden viser en gjennomgående skepsis til å etablere en egen adresse eller HER-id for demensutredning. Det er større støtte for

Sak 4/2026	Ønske om ny tjenestetype Hukommelsesklinikk
	løsninger basert på tydelig informasjon, god veiledning, bruk av eksisterende tjenestetyper og interne fordelingsrutiner. Samtidig er det enighet om at målet om «én vei inn» for brukere og henvisere er viktig, og at det bør arbeides for mest mulig lik praksis på tvers av helseregionene.
Til diskusjon	Hva mener utvalget om å opprette tjenestetype Hukommelsesklinikk? Er det et alternativ å tillate bruk av Sted/funksjon under for eksempel tjenestetypene Geriatri og Nevrologi?
Oppsummering av diskusjon	Utvalget støtter ikke opprettelse av Hukommelsesklinikk som egen tjenestetype. Begrunnelsen er at tjenesten er for spesifikk, at Adresseregisteret ikke skal speile sykehusenes interne organisering, og at en ny tjenestetype kan føre til mange tilsvarende forespørsler og økt vedlikeholdsbehov. Flere anbefaler i stedet å bruke eksisterende tjenestetyper, som Geriatri eller Alderspsykiatri, eventuelt med «Hukommelsesklinikk» i feltet Sted/funksjon. Fagmiljøet mener imidlertid at dette ikke støtter målet om «én vei inn» for demensutredning. Regional gruppe for meldingsutveksling i Helse Nord har diskutert saken i etterkant av møtet i utvalget. De støtter ikke opprettelse av egen tjenestetype for Hukommelsesklinikk, og mener at henvisninger bør sendes til relevante eksisterende fagområder basert på pasientens situasjon. Diskusjonen avdekket også et generelt behov for bedre henvisningsstøtte, søkbarhet og funksjonalitet i Adresseregisteret.
Konklusjon	Det opprettes ikke en egen tjenestetype for Hukommelsesklinikk. Henvisninger til utredning av kognitiv svikt/demens bør sendes til relevante eksisterende fagområder basert på pasientens situasjon.
Oppfølging	Utvalget ønsker at Norsk helsenett ser på muligheten for å tilrettelegge for å legge inn og søke på nøkkelord, noe som kan gi bedre henvisningsstøtte i Adresseregisteret. Dagens forklaringstekst er generell, og en mulighet for spesifikk forklaringstekst for den enkelte virksomheten kunne vært nyttig.

Sak 5/2026	Bruk av merknadsfelt i Adresseregisteret
Bakgrunn	Sak innmeldt av Sykehuspartner v/Jeanette: Merknadsfelt ble lagt inn som en mulighet ifm. FIA samhandling for en del år tilbake, uten at det er beskrevet hvordan det skal brukes. Noen har tatt merknadsfeltet i bruk. Er dette noe som må ryddes i Adresseregisteret? Hva er retningslinjene for bruken av dette? Det ble laget dokumentasjon for bruk av felter i Adresseregister, men hvor ligger denne? Det er ikke mulig å legge inn merknad via brukergrensesnittet til Adresseregisteret. Betyr det at ingen får fjernet det de har lagt inn på et tidspunkt heller? Merknader (maks 100 tegn) <i>Feltet gjøres tilgjengelig når EPJ/Fagsystemer har begynt implementere feltet i sine systemer</i> Her er et par eksempler fra Skien kommune: Ergoterapi - Tjeneste - Adresseregisteret Fengselshelsetjeneste - Tjeneste - Adresseregisteret Skal merknadsfelt være noe som blir benyttet i tilknytning til adressering eller ikke? Det ser ut til at et fagsystem kan ha mulighet til å skrive denne informasjonen til Adresseregisteret selv om man ikke kan redigere dette i brukergrensesnittet til Adresseregisteret. I loggen i Adresseregisteret ser det f.eks. ut til å ha blitt lagt inn av Skien kommune i april 2026. Sykehuspartner har meldt sak til NHN kundesenter - [Support 1024195] Bruk av merknadsfelt i NHN AR.
Orientering fra Norsk helsenett via sak fra Helse Sør-Øst	Bruken av merknadsfeltet i Adresseregisteret vil bli faset ut, men vi vil ikke slette merknader som er lagt inn fra tidligere. Det er uvisst hvorfor dette ble introdusert i utgangspunktet, det er ikke et felt som er nødvendig for adressering. Det er godt mulig feltet er åpent for skriving via SOAP API'et til adresseregisteret selv om det ikke

Sak 5/2026	Bruk av merknadsfelt i Adresseregisteret
	kan oppdateres i webgrensesnittet, men vi kommer ikke til å gjøre noen endringer på dette nå. Vi jobber med et nytt API for adresseregisteret som skal erstatte det gamle SOAP API'et, men som vil kunne brukes "side om side" med det gamle SOAP API'et frem til at alle konsumenter har fått migrert over. Vi planlegger å gi konsumenter god tid på å omstille seg til å bruke nytt API. Uansett, feltet for merknader er ikke videreført inn i det nye API'et, så bruken av dette vil forsvinne ved overgangen til dette. Hvis du eller dere har konkrete behov eller ønsker opp mot det nye API'et må dere gjerne melde fra til oss med dette.

Sak 17/2025	Rydding i Adresseregisteret
Bakgrunn	Sykehuspartner v/Jeanette har bedt om en redegjørelse om status/pågående arbeid. Fra oppsummeringen fra møtet 9. oktober 2025: "Den største ryddejobben blir for tjenestetyper som bruker koder fra kodeverk 8655 Helsehjelpsområde, som ikke skal brukes til adressering. Dette kodeverket er ikke en del av Standard for tjenestebasert adressering, og aktuelle tjenestetyper er ivaretatt i andre kodeverk. Kodeverket ble faset ut fra Adresseregisteret for snart 10 år siden. Per i dag er det minst 162 oppføringer med koder fra dette kodeverket. Det finnes et regneark som mapper kodene i 8655 Helsehjelpsområde til koder i de aktuelle kodeverkene for tjenestetyper. Det blir laget en plan for ryddingen og aktuelle virksomheter vil bli varslet."
Orientering fra Norsk helsenett via e-post	Regionale helseforetak, helseforetak eller de som holder orden på vegne av disse må sende inn bestilling til Norsk helsenett for å få endret til riktig kodeverk. Det er ryddet sammen med Helse Nord tidligere i år og denne uka ble Helse Sør-Øst oppdatert jf. deres bestilling. Det er virksomhetene som må ta initiativ til endringer, Norsk helsenett sammen med blant annet utvalget foreslår og beslutter endringer. Det er virksomhetenes ansvar å ha riktige oppføringer i Adresseregisteret. Dersom man kommer over mindre virksomheter med feil så må vi sammen finne en god prosess på å få disse riktige. Det er en

Sak 17/2025	Rydding i Adresseregisteret
	forventning om at alle bidrar, og Norsk helsenett gjennomfører på bestilling av endring.
Diskusjon	Virksomheter selv må ta initiativ til å endre f.eks. gamle kodeverk man ser fortsatt er i bruk. Dersom man ikke vet hvordan man endrer i egen virksomhet må man ta kontakt med Norsk helsenetts kundesenter. Det ble gjennomført en stor opprydning i Adresseregisteret i 2018. Det er mye rester fra dette arbeidet som ikke har blitt fullført. Overgangen fra kodeverk 8655 Helsehjelpsområde til 8668 Tjenestetyper for spesialisthelsetjenesten ble ikke helt ferdigstilt. Sykehuspartner kan ikke søke seg frem til feil kodeverksbruk hos sine samarbeidspartnere via Adresseregisterets brukergrensesnitt, dette må Norsk helsenett gjøre sentralt. Det er mange som ikke har fulgt opp endringene fra 2018, som f.eks. Diakonhjemmet. Norsk helsenett må drive noe oppsøkende virksomhet overfor de aktørene som bruker gamle kodeverk. Det skulle ifølge oppsummeringen fra møtet 9. oktober 2025 bli laget en plan og aktuelle virksomheter skulle varsles. Det er ønskelig at Norsk helsenett følger opp dette.
Oppfølging	Utvalget ønsker at Norsk helsenett tar ut en liste over hvem som bruker gamle kodeverk, og kontakter aktuelle virksomheter.