



Fra: Gry Seland

Dato: 30.01.2025

Saksunderlag

Møtetid/sted: 6. februar 2025/Teams

Varighet: 8.00-8.55

Saker: Ny tjenestetype: Kommunale helse- og omsorgstjenester til internerte?
Ny tjenestetype: Blodtapping?
Bruk av tjenestetypen Fastlege, liste uten fast lege
Hvordan unngå feiladressering?

Kommuner som legger til flere instanser av samme tjenestetype (sak lagt til 31.01.2025)

Tjenestetype for Norsk proton og stråleterapiregister (sak lagt til 31.01.2025)

Inviterte: Annebeth Askevold (Helsedirektoratet)
Gry Seland (Helsedirektoratet)
Anita Lorck (Helsedirektoratet)
Gro Wangensteen (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)

Robin Sterlin Øverland (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)

Saksunderlag møte 6. februar 2025 - Utvalg for tjenestetyper i Adresseregisteret

Sak 01/25	Ny tjenestetype: Kommunale helse- og omsorgstjenester til internerte?
Bakgrunn	Innmeldt av Agnete Olsen, Ullensaker kommune Ønsker ny tjenestetype: Kommunale helse- og omsorgstjenester til internerte "Begrunnelse: Kommunale helse- og omsorgstjenester til internerte, personer sitter her i påvente av utsendelse fra Norge. Dette er nå en lovendring som tredde i kraft fra 01.01.2025, helsetjeneste nå skal utøves av kommunen og ikke politiet, og har ikke vært en tjeneste tidligere i kommune. "
Til diskusjon	Hva tenker utvalget om å opprette en ny tjenestetype som dekker dette behovet og er navneforslaget dekkende?

Sak 02/25	Ny tjenestetype: Blodtapping?
Bakgrunn	Innmeldt av Livsstilslegene/Ygdra AS Ønsker ny tjenestetype: Blodtapping Begrunnelse: Vi ønsker en tjenestetype som gjør at pasienter kan bestille time til blodprøvetapping på vår nye Furst tappestasjon på Ullevaal stadion i Oslo. Vi er ikke tilknyttet HelseNorge og må bruke Helseboka.
Innspill	Helsedirektoratet tok kontakt med Helsenorge for å høre hvordan dette blir løst hos dem siden det er mulig å bestille time til laboratorium ved legekantor. Helsenorge bruker fastlegen som mottaker (som spesifisert i tjenestebasert adressering) og så blir timebøker tilgjengelige fra denne. For lab er det antagelig en felles timebok for legekantoret, og det håndteres i oppsett i EPJ.
Til diskusjon	Hva tenker utvalget om å opprette en ny tjenestetype som dekker dette behovet og er navneforslaget dekkende?

Sak 03/25	Bruk av tjenestetypen Fastlege, liste uten fast lege
Bakgrunn	Innmeldt av Torolf Slettevoll, Vefsn kommune "I vårt regionale møte mellom helseforetakene og diginettverkene i Nord, kom det opp en problemstilling i forhold til bruken av adressen Fastlege - liste uten fast lege. Denne er besværlig for legekantorene, fordi sykehus bruker denne adressen til å sende «alt mulig», også på pasienter som ikke mangler fastlege. Jeg fikk i oppdrag å ta dette opp nasjonalt, og derfor denne henvendelsen."
Til diskusjon	Hvordan kan vi få på plass en presisering for bruken av denne tjenesteadressen, slik at det ikke blir en fellesadresse inn til legekantorene som lager mye støy for dem? Kan god implementering av søk på fastlege i EPJ-systemene være et viktig virkemiddel, og hvordan bør dette følges opp?

Sak 04/25	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. "Adresseregisterets oppbygging stimulerer til, eller forhindrer ikke, feiladressering, 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: - 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 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. Denne strukturelle oppbyggingen av AR er ikke intuitiv, men blir i stedet et sjansespill for sluttbruker. Dette sjansespillet medfører: - 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?"
--	---

Sak 5/25 (eventuelt)	Kommuner som oppretter flere instanser av samme tjenestetype og konsekvenser for meldingsflyt
Bakgrunn	Innspill fra Sykehuspartner, v. J. Wiger "Stadig kommuner som oppretter mer enn 1 spl.tjeneste, saksbeh.tj og legetjeneste i NHN Adresseregister Dette er potensielt ødeleggende for PLO-flyt og epikrisesflyt – og kan også berøre andre meldingstyper da det sår tvil om hva som er korrekt mottaker". På NHN sine sider Registrere kommuner i Adresseregisteret - Norsk helsenett er det beskrevet: Merk at følgende tjenestetyper kun kan være registrert en gang under kommunen: Sykepleietjeneste, saksbehandlertjeneste og legetjeneste. De to kommunene vi har problemer med nå er Kongsberg og Kongsvinger kommune. Kongsberg: KONGSBERG KOMMUNE - Virksomhet - Adresseregisteret  Hvordan skal vi kunne forstå hva som er riktig HER id å velge her? HER id 190824 ser det ut som NHN bidro til å opprette for kommunen. Fra HSØ har det gått ca 150 meldinger til HER id 190824 og

Sak 5/25 (eventuelt)	Kommuner som oppretter flere instanser av samme tjenestetype og konsekvenser for meldingsflyt								
	kongsberg.kommune.sykehjemslege@edi.nhn.no. I all hovedsak epikriser, men også noen rtg.svar og dialogmeldinger. Og dette er da en HER id som det ikke tas imot meldinger til. Kongsvinger: KONGSVINGER KOMMUNE - Virksomhet - Adresseregisteret Legetjeneste ved sykehjem mv. <table><tr><td>Ingen meldinger blir lest her</td><td>@</td><td>186560</td><td>VIS</td></tr><tr><td>Til meldingsutveksling</td><td>@</td><td>93613</td><td>VIS</td></tr></table> Her har Kongsvinger nylig endret teksten, men det hjelper egentlig ikke så mye. Fra HSØ har det gått over 100 meldinger til HER id 186560 og kongsvinger-sykehjemslege@edi.nhn.no siste 2 mnd, 1 dialogmelding, resten epikriser. Det tas ikke imot meldinger til denne HER id i kommunen. Det vi har fått vite av Kongsvinger og Kongsberg kommune er at legene på korttidsavdeling og heldøgns omsorgsboliger har tatt i bruk en ny CGM – modul ifm sending av e-resept. At de har tatt i bruk en frittstående modul fra CGM til dette formålet da Visma ikke har støtte for eresept. Og da syntes de det var fornuftig å opprette ekstra legetjeneste – og ha henholdsvis «sykehjemslege» og «sykehjemslege2» i sted/funksjon.	Ingen meldinger blir lest her	@	186560	VIS	Til meldingsutveksling	@	93613	VIS
Ingen meldinger blir lest her	@	186560	VIS						
Til meldingsutveksling	@	93613	VIS						
Til diskusjon	Hva som ønskes av utvalget: - At disse kommunene ikke kan ha flere instanser av legetjeneste publisert og ønske om at NHN bidrar til å få ryddet opp i det - Råd om hvilken tjenestetype de heller bør publisere ifm sending av e-resept ○ Vi lurte på om Forskrivning er en mulig vei å gå og at råd fra utvalget tas til kommunene								

Sak 6/25 (eventuelt)	Tjenestetype for Norsk proton og stråleterapiregister
Bakgrunn	Spørsmål fra Sykehuspartner, v. J. Wiger Norsk proton og stråleterapiregister er under etablering og det skal sendes stråleterapidata til dette registeret. Registeret vil være underlagt Oslo universitetssykehus.
Til diskusjon	Hvilken tjenestetype skal benyttes som avsender og mottaker til et slikt formål – og publiseres i NHN Adresseregister? - Hva anbefaler utvalget som mottaker-tjenestetype hos OUS? - Hva anbefaler utvalget som avsender-tjenestetype for HF som skal sende stråleterapidata til dette registeret hos OUS?