

Sluttrapport for KS FoU-prosjekt

# Kommunale identer for pasientinformasjon

28. desember 2007



# 1 Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Innholdsfortegnelse .....</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Sammendrag .....</b>	<b>4</b>
2.1	<i>Om denne rapporten.....</i>	4
<b>3</b>	<b>Anbefaling fra arbeidsgruppen.....</b>	<b>5</b>
3.1	<i>Praktisk registrering i Adresseregisteret - HER .....</i>	5
3.1.1	Regel for kommunikasjonsparter .....	5
3.1.2	Overordnet agent/aktør (mor).....	6
3.1.3	Agent/aktør – tjenestetype.....	6
3.1.4	Opprette en kommunikasjonspart.....	7
3.2	<i>Kodeverk i Adresseregisteret - HER .....</i>	7
3.2.1	Organisasjonsnivå (Kodeverk 8624 med utvidelser) .....	7
3.2.2	Yrke (Kodeverk 9060.....)	8
3.2.3	Medisinsk spesialitet (Modifisert utgave av kodeverk 8626) .....	9
3.2.4	Relasjonstype .....	12
3.3	<i>Agenttype.....</i>	12
3.3.1	Type kommunikasjonskanal (Subsett av kodeverk 9009).....	13
3.3.2	Addressetype (Subsett av kodeverk 3401).....	13
3.4	<i>Nye kodeverk å definere tjenestenivå .....</i>	13
3.4.1	Nytt kodeverk 8661 Helsetjenester i Norge .....	13
3.5	<i>Nye kodeverk for å definere Tjeneste .....</i>	14
3.5.1	Nytt kodeverk 8662 Fylkeskommunale tjenestetyper .....	14
3.5.2	Nytt kodeverk 8663 Kommunale helse- og sosialtjenester .....	14
3.5.3	Nytt kodeverk 8664 Apotek- og bandagisttjenestetyper .....	15
3.5.4	Nytt kodeverk 8665 Veterinærtjenestetyper .....	15
3.5.5	Nytt kodeverk 8666 Andre helsetjenestetyper .....	16
<b>4</b>	<b>Oppsummering av hørings svar .....</b>	<b>17</b>
4.1	<i>Om høringsprosessen .....</i>	17
4.2	<i>Viktige hovedtrekk ved innkomne hørings svar.....</i>	17
4.3	<i>Behandling av innkomne hørings svar .....</i>	17
4.3.1	Nasjonal IKT og alle Regionale helseforetak .....	17
4.3.2	Sosial- og helsedirektoratet .....	18
4.3.3	Datatilsynet.....	19
4.3.4	Oslo kommune .....	19
4.3.5	Karmøy kommune .....	19
4.3.6	Steinkjær kommune.....	20
4.3.7	Trondheim kommune .....	20
4.3.8	Den norske Lægeforening .....	20
4.3.9	Den norske tannlegeforening .....	21
4.3.10	Øvrige hørings svar .....	21

---

<b>Vedlegg A Høringsbrev</b> .....	<b>22</b>
<b>Vedlegg B Oversikt over mottakere av høringsbrevet</b> .....	<b>24</b>
<b>Vedlegg C Hørings svar</b> .....	<b>25</b>
<i>Hørings svar Nasjonal IKT og alle RHF</i> .....	25
<i>Hørings svar Helse Sør-Øst</i> .....	26
<i>Hørings svar Sosial- og helsedirektoratet</i> .....	28
<i>Hørings svar Fornøyings- og administrasjonsdepartementet</i> .....	29
<i>Hørings svar Datatilsynet</i> .....	30
<i>Hørings svar NAV</i> .....	32
<i>Hørings svar Steinkjer kommune</i> .....	33
<i>Hørings svar Karmøy kommune</i> .....	36
<i>Hørings svar Oslo kommune</i> .....	37
<i>Hørings svar Trondheim kommune</i> .....	39
<i>Hørings svar Bærum kommune</i> .....	41
<i>Hørings svar fra Den norske tannlegeforening</i> .....	42
<i>Hørings svar Den norske Lægeforening</i> .....	44
<i>Hørings svar Norsk fysioterapiforbund</i> .....	45
<i>Hørings svar Fagforbundet</i> .....	46
<b>Vedlegg D Høringsnotat</b> .....	<b>47</b>

## 2 Sammendrag

Mange kommuner er i ferd med eller har sterkt ønske om å komme i gang med elektronisk informasjonsutveksling med spesialisthelsetjenesten og primærlegene. Korrekt adressering er avgjørende og KS har i sin Strategi- og handlingsplan for IKT i helse- og omsorgstjenesten i kommunene vedtatt at de vil ta initiativ til at det etableres standard for adresseringsmetodikk og kodeverk for elektroniske meldinger som skal benyttes innen helse- og sosialsektoren. KS har etablert en arbeidsgruppe som har sett på hvordan kommunale enheter bør registreres i Adresseregisteret HER for å sikre god elektronisk samhandling, og resultatet fra dette arbeidet er oppsummert i denne rapporten.

Hovedkonklusjonen fra denne arbeidsgruppen er at kommunene har behov for å kunne registrere ulike tjenester i en kommune fremfor registrering av organisatoriske underenheter. Eksempler på dette er fysioterapitjeneste, helsestasjons- og skolehelsetjeneste, jordmortjeneste og sykepleietjeneste. I dagens utgave av Adresseregisteret HER kan man kun registrere organisasjoner (og underenheter til en organisasjon), personer og utstyrsenheter. Registrering av tjenester som en kommunikasjonspart vil trenge noen endringer i forhold til hvilke data som skal registreres i HER. Arbeidsgruppen tror at det skal være mulig å registrere tjenester i Adresseregisteret HER med de foreslåtte kodeverkene og uten store endringer i databasestrukturen.

Arbeidsgruppen mener at denne utvidelsen vil også være nyttig for spesialisthelsetjenesten. Arbeidsgruppen har kjennskap til at noen helseforetak også ønsker å kunne adressere til fagområde/tjenestetype for henvisninger. Helse Midt-Norge ønsker at primærlegene skal benytte fagområder i stedet for avdelinger når de skal velge adressat for elektronisk henvisning.

Arbeidsgruppen har utarbeidet et forslag på hvordan kommuner bør registreres i Adresseregisteret HER for å kunne kommunisere elektronisk på en hensiktsmessig måte. Gruppen har utarbeidet kodeverk som kan benyttes for å registrere kommunale samhandlingsaktører på en hensiktsmessig måte basert på ulike tjenester. Kodeverkene er ikke komplette, og erfaringer fra praktisk bruk vil kunne medføre behov for nye kodeverdier, og eventuelt nye kodeverk. Rapporten inneholder også utkast til kodeverk for blant annet fylkeskommunale tjenester og apotek- og bandagisttjenestetyper, men disse må anses som ufullstendige forslag som må bearbeides videre.

Gruppen anbefaler at opplysningene kan registreres i Adresseregisteret HER ved å benytte mange av de samme dataelementene som benyttes for å registrere en organisatorisk enhet, men at innholdet tilpasses kommunenes behov og at de nye kodeverkene tas i bruk.

Gruppen har utarbeidet et notat med forslag til løsning som har vært sent ut til 31 sentrale aktører samt til ca 30 leverandører av EPJ- og kommunikasjonssystem.

18 aktører har sendt inn høringssvar. Samtlige høringssvar støtter opp under forslaget.

### 2.1 Om denne rapporten

Denne rapporten oppsummerer anbefaling fra gruppen basert på tilbakemeldinger fra sektoren samt håndtering av innkomne høringssvar.

Høringsbrev ligger i vedlegg A og liste over høringsinstanser ligger i vedlegg B. Kopi av innkomne høringssvar ligger i Vedlegg C. det opprinnelige høringsnotatet ligger i vedlegg D,

### 3 Anbefaling fra arbeidsgruppen

Gruppen anbefaler at kommunene kan registrere ulike tjenester i en kommune i henhold til de foreslåtte kodeverkene. Eksempler på tjenestetyper er fysioterapitjeneste, helsestasjons- og skolehelsetjeneste, jordmortjeneste og sykepleietjeneste.

Vi anbefaler at tjenestetyper registreres i Adresseregisteret HER med gjenbruk av datastrukturen som benyttes for å registrere organisasjoner i dagens Adresseregister, men at det benyttes andre kodeverk som ivaretar muligheten til å registrere ulike tjenestetyper. Vi anbefaler at det opprettes et skjermbilde tilpasset det nye datainnholdet og at det utarbeides en brukerveiledning for hvordan kommunene skal registreres i Adresseregisteret HER.

Helse Midt-Norge ønsker å kunne henvise til fagområder i stedet for til spesifikke avdelinger, og de vil da kunne nyttegjøre seg samme metodikk for registrering av fagområder i Adresseregisteret HER.

Avsnitt 3.1 inneholder eksempler på hvordan vi mener at tjenestetyper kan registreres i Adresseregisteret HER med bruk av eksisterende datastruktur, samt forslag til nye kodeverk og hvordan de nye kodeverkene skal benyttes. Beskrivelsen forutsetter kjennskap til begreper som benyttes i Adresseregisteret HER (agent, kommunikasjonspart med mer.).

Det opprinnelige høringsnotatet som ligger i vedlegg A inneholder litt mer informasjon om bakgrunn, beskrivelse av hva en agent og kommunikasjonspart er etc. Men det understrekes imidlertid at det er gjort endringer og justeringer i kodeverk samt i beskrivelsen av praktisk bruk og implementering.

Gruppen anbefaler at KS henvender seg til Norsk helsenett og ber om at kommuner kan registreres i henhold til anbefalt løsningsforslag.

#### 3.1 Praktisk registrering i Adresseregisteret - HER

Her har vi prøvd å utforme et konkret eksempel på hvordan vi mener at tjenestetyper i en kommune kan registreres i Adresseregisteret. Eksempelet viser hvilke eksisterende felt vi tror er hensiktsmessige å benytte uten å kjenne detaljer i den tekniske løsningen. Innholdet vil få en litt annen betydning enn det som opprinnelig er tenkt i dagens HER uten at dette behøver å ha innvirkning på interne koblinger i databasestrukturen.

Gruppen mener at noen av feltnavnene i brukergrensesnittet er misvisende og kan gjøre det vanskelig å fylle inn riktig informasjon. Vi har derfor kommet med noen endringsforslag til feltnavn i registreringsvinduet som kan gjøre det enklere å forstå hvordan Adresseregisteret HER skal benyttes og hvilken informasjon de ulike feltene faktisk skal inneholde.

##### 3.1.1 Regel for kommunikasjonsparter

En person, utstyrsenhet eller organisasjon kan ha en eller flere relasjoner til andre organisasjoner i form av kommunikasjonsparter. En kommunikasjonspart vil alltid måtte knyttes til to agenter med innbyrdes relasjoner. Vi foreslår derfor at kommunikasjonspartene som kommunene har behov for i første omgang vil være tjenestetyper i kommunen. Det vil da være nødvendig å opprette kommunen som en overordnet organisasjon (mor) og alle aktuelle tjenestetyper i kommunen som agenter/aktører. Kommunikasjonspartene vil da være den aktuelle tjenestetypen med relasjon til kommunen (mor).

I de påfølgende avsnittene har vi laget eksempler på hvordan vi mener at en kommunikasjonspart i kommunen kan opprettes i Adresseregisteret HER med bruk av eksisterende datafelt og hvilke kodeverk vi mener at bør opprettes.

### 3.1.2 Overordnet agent/aktør (mor)

Ledetekst i registreringsvindu	Input	Kommentar
Organisasjon	X	
Organisasjonsnavn	Navn på kommunen	
Organisasjonsnummer	Kommunens org. nr.	
RESH ID		Ikke aktuelt for kommuner Benyttes for spesialisthelsetjenesten
Enhets ID		Benyttes ikke for å registrere kommunen
Organisasjonsnivå	KO - Kommune	Ref kodeverk 8624 i avsnitt <a href="#">3.2.1</a>
NHN-Medlem	X	
HER-prefikser	Skal ikke hakes av	Dette feltet skal ikke, og kan ikke, benyttes av andre enn Norsk Helsenetts "toppinnskriver".
PKI	Peker til virksomhets sertifikat	Hvis organisasjonen har virksomhets sertifikat skal det ligge en peker her. Denne pekerens utforming er fortsatt et diskusjonstema mellom PKI-leverandørene og journalleverandørene/leverandørene av kommunikasjonsmodulene.
Beskrivelse		Er usikker på hvilken informasjon som er tenkt at skal stå her – må avklares om dette feltet er aktuelt å benytte og hvilken informasjon som skal legges inn her.

### 3.1.3 Agent/aktør – tjenestetype

Her har vi tatt utgangspunkt i dagens registreringsbilde og vist hvilke felt vi mener kan benyttes, men med forslag om nye feltnavn som vil gjøre registreringen mer intuitiv og enklere. Norsk helsenett bør vurdere om det er hensiktsmessig å lage et nytt registreringsbilde eller om det er tilstrekkelig og endre feltnavn i skjermebildet. Det kan også vurderes å benytte dagens skjermbilde med en utførlig brukerveiledning. Nye kodeverk som er foreslått i denne rapporten må kunne benyttes.

Forslag til datafelt som skal registreres for tjenestetype

Ledetekst i registreringsvindu	Input	Kommentar
Type kommunikasjonspart (i dag tre valg: Organisasjon, person, utstyrsenhet)	Tjenestetype X	<b>Innføres et nytt valg - Tjeneste</b> (eventuelt gjenbruk av organisasjon hvis denne døpes om til organisasjon/tjeneste)
Organisasjonsnivå Hvis tjenestetype får et eget registreringsvindu bør denne ledeteksten hete <i>Type helsetjeneste</i> . Alternativt bør eksisterende ledetekst endres til <i>Organisasjonsnivå Type</i>	K (Kommunale helsetjenestetyper) + kodeverdi fra kodeverk 8663	Valg hentes fra kodeverk 8661 (avsnitt 3.4.1) + kodeverk 8663 For helseforetak velges kodeverdi T fra 8661 + kodeverdi fra 8627. Valgt kode på øverste nivå (kodeverk 8661) avgjør hvilke lovlige valg som kan benyttes

<i>helsetjeneste</i>		
Enhets ID Feltnavn bør døpes om til <i>Tjeneste ID</i>	Her velges Kommunens organisasjonsnummer + tjenestetype fra kodeverk 8663 (se avsnitt 14), eventuelt kodeverdier fra andre lovlige kodeverk	5 nye kodeverk er opprettet (avhengig av Type helsetjeneste i feltet over).
NHN-Medlem	X	
HER-prefikser	Skal ikke hakes av	Se forrige tabell
PKI	Peker til virksomhets sertifikat	Se kommentar forrige tabell
Beskrivelse	Her kan for eksempel spesielle forhold for denne tjenesten beskrives	Bruk må diskuteres

### 3.1.4 Opprette en kommunikasjonspart

For å kunne opprette en kommunikasjonspart må relasjonen mellom to agenter/aktører opprettes.

Kommunen opprettes som Aktør 1 (mor) og tjenestetypen opprettes som Aktør 2 (barn)

Ledetekst i registreringsvindu	Input	Kommentar
Relasjonstype	Tjeneste ved	Benytter her en ny kode (må opprettes)
Rolle		Det ser ut som om dette feltet er fritekst. Det er derfor uklart hvordan dette feltet skal benyttes. Bruk må avklares med Norsk helsenett.
Institusjonsnavn (Navn på kommunikasjonspart?)	<i>Eksempel:</i> Sykepleietjeneste, Stavanger kommune	<b>Forslag fra arbeidsgruppen:</b> Dette feltnavnet gir assosiasjoner til noe helt annet enn det som det faktisk er. Vårt forslag er å døpe dette feltnavnet om til "Navn på kommunikasjonspart".
Institusjonsrolle (Type helsetjeneste?)	Kodeverdi fra kodeverk 8661	<b>Forslag fra arbeidsgruppen:</b> Dette feltnavnet gir assosiasjoner til noe helt annet enn det som det faktisk er. Vårt forslag er å døpe dette feltnavnet om til "Type helsetjeneste for kommunikasjonspart"
Adresseopplysninger etc	Fylles inn	

## 3.2 Kodeverk i Adresseregisteret - HER

I Adresseregisteret HER benyttes i dag følgende kodeverk i forbindelse med registrering:

### 3.2.1 Organisasjonsnivå (Kodeverk 8624 med utvidelser)

Benyttes i Adresseregisteret for registrering av Agent/Organisasjon.

*Databasenavn:* Orglevel

*Feltnavn:* Organisasjonsnivå

Benytt kodeverk 8624 (Organisatorisk betegnelse), med spesialtillegg for Adresseregisteret HER (bokstavkoder).

Kodeverdi	Kodetekst	Kommentar
1	Sykehus	
2	Klinikk	
3	Senter	
4	Divisjon	
5	Avdeling	
6	Seksjon	
7	Fagenhet	
8	Post	
9	Team	
10	Avsnitt	
11	Poliklinikk	
12	Institusjon	
13	Område	
14	Laboratorium	
21	Hotell	
31	DPS	
41	Tun	
51	Skole	
71	Kontor	
72	Ressurspool	
73	Stab	
88	Annet	
RF	Regionalt helseforetak	Tillegg for Adresseregisteret HER
HF	Helseforetak	Tillegg for Adresseregisteret HER
KO	Kommune	Tillegg for Adresseregisteret HER

### 3.2.2 Yrke (Kodeverk 9060)

Benyttes ved registrering av Agent/Person.

Databasenavn: Profession

Feltnavn: Yrke

Kodeverket pr 16.05.2007:

AA	Ambulansearbeider
AT	Apotektekniker
AU	Audiograf
BI	Bioingeniør
ET	Ergoterapeut
FA	Farmasøyt
FO	Fotterapeut
FT	Fysioterapeut
HE	Helsesekretær
HP	Hjelpepleier
HS	Helsesøster



JO	Jordmor
KE	Klinisk ernæringsfysiolog
KI	Kiropraktor
LE	Lege
MT	Manuellterapeut
OA	Omsorgsarbeider
OI	Ortopedingeniør
OP	Optiker
OR	Ortoptist
PE	Perfusjonist
PS	Psykolog
RA	Radiograf
SP	Sykepleier
TH	Tannhelsesekretær
TL	Tannlege
TP	Tannpleier
TT	Tanntekniker
VE	Veterinær
VP	Vernepleier
XX	Annet

### 3.2.3 Medisinsk spesialitet (Modifisert utgave av kodeverk 8626)

Benyttes i Adresseregisteret HER for registrering av Agent/Person.

*Databasenavn:* Speciality

*Felt navn:* Medisinsk spesialitet

Benytt en modifisert utgave av Kodeverk 8626 Fagområde som inngår i OK2007.

Modifikasjonen består i fjerning av kapitteloverskrifter på første nivået i kodeverket.

FM99	Allmennmedisin UNA
FK01	Generell kirurgi
FK02	Barnekirurgi
FK03	Endokrin kirurgi
FK04	Gastroenterologisk kirurgi
FK05	Karkirurgi
FK06	Kjeve- og ansiktskirurgi
FK08	Nevrokirurgi
FK09	Ortopedisk kirurgi
FK0901	Revmakirurgi
FK0902	Håndkirurgi
FK10	Plastikkirurgi
FK11	Thoraxkirurgi
FK12	Urologi
FK99	Kirurgi UNA
FN01	Indremedisin
FN02	Endokrinologi og metabolisme
FN03	Fordøyelsessykdommer

FN04	Geriatrici
FN05	Hematologi
FN06	Infeksjonsmedisin
FN07	Hjertesykdommer
FN0701	Hjerterytmeforstyrrelser
FN0702	Invasiv kardiologi
FN0703	Ekkokardiografi og bildediagnostikk
FN0704	Klinisk kardiologi
FN0705	Forebyggende kardiologi
FN08	Lungesykdommer
FN09	Nyresykdommer
FN99	Indremedisin UNA
FA01	Fødselshjelp og kvinnesykdommer
FA0101	Generell gynekologi
FA0102	Gynekologisk onkologi
FA0103	Obstetikk
FA02	Hud- og veneriske sykdommer
FA03	Barnesykdommer
FA0301	Nyfødtmedisin
FA0302	Intensivbehandling av barn
FA04	Nevrologi
FA0401	Generell nevrologi
FA0402	Cerebrovaskulære sykdommer
FA0403	Epilepsi
FA05	Anestesiologi
FA0501	Smerte
FA0502	Akuttmedisin
FA0503	Intensivmedisin
FA0504	Anestesi
FA06	Øre-nese-hals
FA0601	Audiologi
FA0602	Laryngologi/Foniatri
FA0603	Balansemedisin
FA0604	Søvnrelaterte sykdommer
FA0605	Nese og bihulesykdommer
FA0606	Otologi
FA0607	Hode og halskirurgi
FA0608	Allergologi
FA0609	Pediatiske øre-nese-halssykdommer
FA07	Øyesykdommer
FA10	Onkologi
FA11	Revmatologi
FA1101	Barnerevmatologi
FA12	Tverrfaglig ryggbehandling
FA13	Palliativ medisin

FA14	Medisinsk genetikk
FA15	Fysikalsk medisin/rehabilitering
FA99	Somatikk UNA
FP	PSYKIATRISKE FAG
FP01	Voksenpsykiatri
FP04	Psykisk helsevern for barn og unge (BUP)
FP0401	Ungdomspsykiatri
FP99	Psykiatri UNA
FE99	Rusbehandling UNA
FL03	Klinisk farmakologi
FL05	Immunologi, allergologi og transfusjonsmedisin
FL07	Medisinsk biokjemi
FL08	Medisinsk mikrobiologi
FL09	Nukleærmedisin
FL10	Patologi
FL11	Klinisk nevrofysiologi
FL14	Ultralyddiagnostikk
FL15	Nevrovaskulært laboratorium
FL16	Nevroimmunologisk laboratorium
FL17	Cytogenetikk og molekylærgenetikk
FL99	Laboratoriefag UNA
FD01	Generell radiologi
FD02	Barneradiologi
FD03	Nevroradiologi
FD04	Intervensjonsradiologi
FD99	Radiologi UNA
FR05	Habilitering
FR06	Rehabilitering
FS01	Sykepleie
FS02	Jordmorfag
FS03	Hjelpepleie
FS04	Vernepleie
FS05	Helsesøster
FS06	Psykologi
FS0601	Klinisk nevropsykologi
FS0602	Klinisk barne- og ungdomspsykologi
FS0603	Klinisk familiepsykologi
FS0604	Klinisk gerontopsykologi
FS0605	Klinisk voksenpsykologi
FS0606	Klinisk psykologi med psykoterapi
FS0688	Andre fagretninger innen psykologi
FS07	Pedagogikk
FS0701	Spesialpedagogikk
FS0702	Logopedi
FS0788	Andre fagretninger innen pedagogikk

FS08	Fysioterapi
FS0801	Manuellterapi
FS0802	Barnefysioterapi
FS09	Kiropraktikk
FS10	Ergoterapi
FS11	Fysiologi
FS1101	Ernæringsfysiologi
FS12	Sosionom
FS99	Pleiefag UNA
FT01	Helseadministrasjon og ledelse
FT02	Helseforvaltning og tilsyn
FT03	Forebyggende medisin
FT0301	Hygiene
FT04	Epidemiologi (smittevern)
FT05	Miljømedisin
FT06	Trygdemedisin
FT07	Arbeidsmedisin
FT08	Forskning og undervisning
FT99	Samfunnsmedisin UNA
FX01	Akutt- og intensivmedisin v/ ambulanspersonell
FX02	Farmasi
FX07	Informasjon
FX08	Andre fag
FX99	Paramedisin UNA

### 3.2.4 Relasjonstype

Benyttes i Adresseregisteret HER for registrering av kommunikasjonspart

Databasenavn: Relationtype

Feltnavn: Relasjonstype

Kodeverdi	Kodetekst	Kommentar
PO	Del av, ansatt ved, eller eid av annen org.	
AS	Knyttet til org. (ikke ansatt eller del av)	
RE	Stedfortreder for annen person	
UB	Benyttes av (person)	
AP	Har driftsavtale med	
	Tjeneste ved	Ny kode som må opprettes av NHN

### 3.3 Agenttype

Benyttes i registreringskjema for Agent.

Det er i dag tre valg i skjermbildet (Person, organisasjon, Utstyrsenhet). Vi anbefaler at det opprettes et fjerde valg, *Tjeneste*

Kodeverdi	Kodetekst	Kommentar
P	Person	
O	Organisasjon	
D	Utstyrsenhet	
S	Tjeneste	Ny kode

### 3.3.1 Type kommunikasjonskanal (Subsett av kodeverk 9009)

Benyttes i Adresseregisteret HER for registrering av kommunikasjonspart

*Databasenavn:* Communicationtype

*Feltnavn:* Kommunikasjonskanaler

Benytter en modifisert versjon av kodeverk 9009 Forsendelsesmåte EPJ, (En kodeverdi er fjernet: 1- Muntlig):

2	Brev eller annen utskrift på papir eller annet fysisk medium
3	EDI (Standardisert elektronisk melding)
4	Telefaks
5	e-post
6	Telefon
9	Annet

**Kommentar fra arbeidsgruppen:** Feltnavnet på Adresse i skjermbildet

Kommunikasjonskanaler virker noe forvirrende siden EDI-adressen har fått et eget felt med feltnavn ”Systemadresse”, og andre typer adresser oppgis i adressevinduet. Vi foreslår at systemadresse endrer feltnavn til *EDI-adresse* og Adresse under ”Type kommunikasjonskanal” endrer feltnavn til e-postadresse. Det er viktig at det i registreringsvinduet helt tydelig fremkommer at e-post adressen som registreres her er en adresse som kun benyttes til ikke-personsensitiv informasjon og som absolutt ikke skal benyttes til å kommunisere medisinske opplysninger mellom helseaktører.

### 3.3.2 Adresstype (Subsett av kodeverk 3401)

Benyttes i registreringsskjema for kommunikasjonspart.

*Feltnavn:* Type adresse

BO	Bostedsadresse
PO	Postadresse
BE	Besøksadresse

I tillegg benyttes kodeverkene.

Landskoder (Kodeverk 9043). *Databasenavn:* Country.

Bydelskoder (kodeverk 3403) . *Databasenavn* CityDistrict.

Kommunekodeverket (Kodeverk 3402). *Databasenavn* Kommune.

Postnummer. *Databasenavn* Postalareacode.

## 3.4 Nye kodeverk å definere tjenestenivå

Vi anbefaler at tjenestenivå legges i samme felt som Organisasjonsnivå, men at det opprettes et to-dimensjonalt kodeverk der første valg avgjør hvilke underkoder som kan velges. Første nivå velges fra Kodeverk 8661, øvrige nivå velges i henhold til aktuelt kodeverk oppgitt under kodeverk 8661 i avsnittet under.

### 3.4.1 Nytt kodeverk 8661 Helsetjenester i Norge

Benyttes som første nivå i feltet ”Organisasjonsnivå” (som bør døpes om til tjenestenivå) hvis *Tjeneste* er valgt som *Type kommunikasjonspart*. Valget her avgjør hvilket kodeverk som skal benyttes for å definere tjenester.

Benyttes for å klassifisere Type helsetjeneste

Grov klassifikasjon av helsetjenester i Norge etter deres organisering.

Kodeverdi	Kodetekst	Kommentar
T	Tjenestetypene innen spesialisthelsetjeneste	Angitt i kodeverk 8627 (benyttes i OK2007) Merk: kan være aktuelt å innføre en kode for å velge Fagområde (kodeverk 8626). Dette må avgjøres av spesialisthelsetjenesten (RHF/NIKT)
E	Fylkeskommunale helsetjenestetypene	Angitt i kodeverk 8662 – nytt
K	Kommunale helsetjenestetypene	Angitt i kodeverk 8663 – nytt
P	Apotek- og bandagistjenestetypene	Angitt i kodeverk 8664 – nytt
V	Veterinærtjenestetypene	Angitt i kodeverk 8665 – nytt
X	Andre typer helsetjenester	Angitt i kodeverk 8666 – nytt

### 3.5 Nye kodeverk for å definere Tjeneste

Kodeverkene under benyttes som andre nivå når hovedkode i kodeverk 8661 er valgt.

#### 3.5.1 Nytt kodeverk 8662 Fylkeskommunale tjenestetypene

Klassifisering av fylkeskommunale helsetjenester

Merk: Dette kodeverket er kun et utkast som bør bli utvidet med nye koder ved behov.

Kodeverdi	Kodetekst	Kommentar
EB	Tannhelsetjeneste (folketannrøkt)	Etter lov om off tannhelsetjeneste
ES	Videregående skole	
ES01	Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) Videregående skole	
ES02	Skolehelsetjeneste for videregående skole	
ET	Oppfølgingstjeneste	
EA	Test	Test

#### 3.5.2 Nytt kodeverk 8663 Kommunale helse- og sosialtjenester

Klassifisering av kommunale helsetjenester

Merk: Det kan være aktuelt å innføre flere kodere. Pilotering og bruk vil avdekke behov.

Gruppen anbefaler at i en innføringsfase bør det være et begrenset antall koder som tas i bruk.

Kodeverdi	Kodetekst	Kommentar
KA	Allmennlegetjeneste	
KA01	Fastlegetjeneste	
KA02	Legevaktstjeneste	
KA0201	Voldtekstmottak	
KA0202	Livskrisehjelp	
KA03	Kommunelegetjeneste	
KA0301	Smitteverntjeneste	
Ka0302	Miljørettet helsevern	
KP	Pleie- og omsorgstjeneste (og rehabilitering?)	
KP01	Legetjeneste	
KP02	Sykepleietjeneste	
KP03	Psykiatrisk kommunehelsetjeneste	
KP05	Miljøarbeidertjeneste	
KP06	Syke- og aldershjem	

KF	Forebyggende tjenester	
KF01	Helsestasjons- og skolehelsetjenesten	
KF0101	Helsesøstertjeneste (førskolealder)	
KF0102	Helsesøstertjeneste (grunnskole)	
Kf0103	Helsestasjon for ungdom	
KF0104	Jordmortjeneste	
KF0105	Familiesenter	
KF0106	Psykologtjeneste	
KF0107	legetjeneste	
KF02	Barneverntjeneste	
KF0201	Barnevernsvakt	
KF03	Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT)	
KF0301	Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) førskole	
KF0302	Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) grunnskole	
KF03	Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) Videregående skole	
KF04	Barnehage	
KF05	Skole	
KF06	Vaksinasjonskontor	
KB	Bedriftshelsetjeneste	
KB01	Bedriftslege	
KB02	Bedriftssykepleier	
KB03	Verneleder	
KH	Hjemmehjelpetjeneste	
KE	Spesifiserte tjenestetyper uplassert	
KE01	Dagsentertjeneste	
KE02	Familiesentertjeneste	
KD	Administrative kommunale tjenestetyper	
KD01	Sosialkontortjeneste	
KD0501	Saksbehandler pleie/omsorg/rehab	
KD0601	Sakbehandler bolig	
KR	Rehabilitering	
KP01	Fysioterapitjeneste	
KP02	Ergoterapitjeneste	
KR09	Hjelpemiddel lagertjeneste	
KX	Andre tjenestetyper	

### 3.5.3 Nytt kodeverk 8664 Apotek- og bandagisttjenestetyper

Merk: Dette kodeverket er kun et utkast som kan bli utvidet med nye koder ved behov.

Kodeverdi	Kodetekst	Kommentar
PA	Apotektjenestetype	
PB	Bandagisttjenestetype	
PX	Andre tjenestetyper	

### 3.5.4 Nytt kodeverk 8665 Veterinærtjenestetyper

Merk: Dette kodeverket er kun et utkast som kan bli utvidet med nye koder ved behov.

Kodeverdi	Kodetekst	Kommentar
VA	Veterinærtjenestetype	

**3.5.5 Nytt kodeverk 8666 Andre helsetjenestetyper**

<b>Kodeverdi</b>	<b>Kodetekst</b>	<b>Kommentar</b>
XA	Andre helsetjenestetyper	



## 4 Oppsummering av hørings svar

### 4.1 Om høringsprosessen

Notatet ble sendt ut til 31 sentrale aktører samt til ca 30 leverandører av EPJ- og kommunikasjonssystem. Liste over høringsinstanser ligger i Vedlegg C.

18 aktører har sendt inn hørings svar. Samtlige hørings svar støtter opp under forslaget. Hørings svaret fra Sosial- og helsedirektoratet uttrykte noe skepsis til forslaget, i hovedsak begrunnet med at de ikke ønsker forsinkelser med implementering og bruk av Adresseregisteret HER i sektoren. Etter en gjennomgang av løsningsforslaget sammen med Sosial- og helsedirektoratet støtter de også opp om forslaget, forutsatt at løsningen ikke vil medføre forsinkelser med å ta i bruk Adresseregisteret HER i sektoren

Ingen leverandører har sendt inn skriftlige tilbakemeldinger, men vi har hatt muntlig kontakt med noen sentrale EPJ-leverandører og leverandører av kommunikasjonsprogramvare. Felles tilbakemelding fra de vi har hatt kontakt med er at de synes forslaget ser fornuftig ut. Deres holdning til Adresseregisteret HER er at de ser frem til å kunne ta dette i bruk siden disse opplysningene i dag må vedlikeholdes lokalt. De tilrettelegger sine løsninger for den strukturen som det legges opp til.

### 4.2 Viktige hovedtrekk ved innkomne hørings svar

Ingen av hørings svarene er negative til forslaget og de fleste er positive til å innføre tjenestetypen som et adresseringsnivå.

Flere svar påpeker at innføring av tjenestetypen som adresseringsnivå vil bidra til å:

- sikre tilgjengelighet og kommunikasjon i samsvar med taushetspliktreglene
- vil understøtte kommunikasjon som følger forløpet til tjenestemottaker
- understøtte at kommuner og institusjoner er organisert på forskjellig vis og samtidig sikre tilgang til informasjon uavhengig av om enkeltpersoner er tilgjengelige, og dermed pålitelige mottakere.

### 4.3 Behandling av innkomne hørings svar

Arbeidsgruppen har gjennomgått innkomne hørings svar og avsnittene under er gruppens samlede håndtering av innkomne svar.

Innspill som ikke er relevant for høringsnotatet er ikke behandlet.

#### 4.3.1 Nasjonal IKT og alle Regionale helseforetak

Helse Sør-øst har forfattet et hørings svar som nasjonal IKT og øvrige regionale helseforetak har stilt seg bak. Hørings svaret har noen bemerkninger som er viktige å forholde seg til i anbefalingen for videre fremdrift. Gruppens kommentarer er skrevet under de enkelte punktene i *kursiv*:

- Før et nytt abstraksjonsnivå innføres, må harmonisering og sammenheng mellom Adresseregisteret HER og RESH (OK2007) vurderes.
  - Det er blant annet nødvendig å sikre at konsistensproblematikk og behov for dobbeltregistrering av data er avklart

- *Arbeidsgruppens kommentar: Kommunene inngår ikke i RESH, og denne avklaringen bør derfor kunne gjøres uavhengig av dette forslaget.*
- Eierskap, ansvar og finansieringsmodell for videreutvikling, drift og forvaltning av et HER register som også inkluderer tjenester som abstraksjonsnivå må avklares
  - *Arbeidsgruppens kommentar: Dette er en avklaring som må gjøres mellom KS og Norsk helsenett.*
- På vegne av de regionale helseforetakene er Nasjonal IKT i ferd med å gjennomføre et HER-pilotprosjekt. Det er viktig at eventuelt videre arbeid med elektronisk samhandling i helse- og sosialtjenesten blir sett i sammenheng med dette pilotprosjektet og andre prosjekter og løsninger som kan ha en relasjon til adressering og elektronisk samhandling.
  - *Arbeidsgruppens kommentar: Kommunene er en viktig samhandlingspart for spesialisthelsetjenesten og arbeidsgruppen anbefaler at pilotkommunene i Elin-k inviteres til å delta i et HER-pilotprosjekt der kommunene etter hvert er registrert i henhold til dette løsningsforslaget.*

### 4.3.2 Sosial- og helsedirektoratet

Direktoratet har følgende kommentarer til utredningen:

- Innføring av begrepet ”tjenestetype” må ikke håndteres uavhengig av organisasjon. Tjenestetype bør relateres til en organisatorisk enhet. For øvrig har vi ingen bemerkninger til kodeverket, men vi savner en vurdering av og forslag til hvilken organisasjon som skal vedlikeholde dette nye kodeverk.
  - *Arbeidsgruppens kommentar: Tjenestetype er knyttet til kommune som organisatorisk enhet. Det faglige ansvaret for å vedlikeholde og oppdatere kodeverkene bør ligge hos KS. Vedlikehold og publisering på Volven ivaretas av KITH gjennom KoK-programmet.*
- Det fremkommer ikke av notatet om det har vært vurdert om felter i den eksisterende datamodell kunne vært benyttet for innføring av de nye kodene. Og vi savner en beskrivelse av hvilke konsekvenser innføringen av nye felt vil ha på datamodellen.
  - *Arbeidsgruppens kommentar: Høringsnotatet har fokus på praktisk registrering og bruk. Forslag til hvilke felt i eksisterende løsning for Adresseregisteret HER som kan benyttes står i avsnitt 4.3. I avsnitt 4.2 står det at samme datastruktur som benyttes for å registrere en organisasjon kan benyttes for å registrere tjenestenivå i en kommune. For de som skal registrere kommunale samhandlingsparter i Adresseregisteret HER, er det viktig at grensesnittet tilpasses slik at det tydelig fremgår hvilken informasjon som skal registreres*
- Vi savner videre en vurdering av hvilke behov forslagene medfører for videreutvikling av den tekniske løsning, spesifikt hva som må gjøres med database og katalogstruktur. Notatet mangler også en utredning om hvilke konsekvenser en inntagelse av de foreslåtte koder vil ha for innføringen av adresseregisteret. Direktoratet vil påpeke at dette adresseregisteret er et sentralt element for elektronisk kommunikasjon i sektoren og enhver endring som kan gi forsinkelser må derfor vurderes meget nøye.

- *Arbeidsgruppens kommentar: Hensikten med notatet var å få aksept for prinsippene, ikke å beskrive den tekniske løsningen. Dette må gjøres i etterkant i samarbeid med Norsk helsenett. Gruppen har diskutert praktisk løsning, og forslag står beskrevet i høringsdokumentet. Norsk helsenett har hele tiden deltatt aktivt i dette arbeidet.  
Adresseregisteret HER må dekke hele helsesektoren (inkludert kommunal sektor). Kommunene har i mange år påpekt at de ikke er ivaretatt i Adresseregisteret HER.*

#### 4.3.3 Datatilsynet

Datatilsynet er kritisk til rapportens drøfting vedrørende kommunikasjon med underleverandører.

- *Arbeidsgruppens kommentar: Kommunikasjon med underleverandører er ikke relevant for selve løsningsforslaget og ble kun nevnt som et eksempel i rapporten.*

#### 4.3.4 Oslo kommune

Oslo kommune påpeker flere forhold som kan ha innvirkning på utformingen av adresseregisteret, herunder bydelsinndelingen i Oslo kommune samt noen interne kategoriseringer, herunder ulike kategorier ”langtidsopphold”.

- *Arbeidsgruppens kommentar: Langtidsopphold er en annen dimensjon enn tjenestetypene som foreslås (sykepleietjeneste, legetjeneste, fysioterapi). Det Oslo kommune etterspør her ivaretas vanligvis av EPJ-systemene internt. Oslo kommune kan vurdere om det er hensiktsmessig å ha separate EDI-adresser for hver bydel/etat.  
Adressat saksbehandler/bestillerkontor er ivaretatt i forslaget  
Med henblikk på private aktører anbefaler vi at det etableres tekniske løsninger som ivaretar videresending fremfor manuell behandling.*

#### 4.3.5 Karmøy kommune

- Karmøy kommune ønsker en egen kode for private foretak under Organisasjonsnivå (punkt 4.4.1)
  - *Arbeidsgruppens kommentar: Ikke nødvendig her, fremkommer på annen måte.*
- Kommentar til kodeverdi KP01 Legetjeneste
  - *Arbeidsgruppens kommentar: Denne kodeverdien har endret navn til ”Sykehjemslege”.*
- Kommentar til KF Forebyggende tjenester for barn og unge og KF0101 helsesøstertjeneste
  - *Arbeidsgruppens kommentar: Her har det blitt innført nye koder og endringer i kodene i forhold til høringsutkastet.  
Helsesøstertjeneste(helsestasjonstjeneste er delt i 3 koder, KF0101 Helsesøstertjeneste (førskolealder), KF0102 Helsesøstertjeneste (grunnskole), KF0103 Helsestasjon for ungdom. Øvrige underkoder har fått endret kodeverdier.  
Det kan være aktuelt med ytterligere detaljering etter hvert.*

#### 4.3.6 Steinkjær kommune

Steinkjær kommune har listet opp 13 punkter som er kommentert med referanse til nummeret i høringssvaret.

*Arbeidsgruppens kommentar:*

1. Dette må være en forutsetning
2. Kodeverk skal tolkes av systemene og ikke personer. Det er beskrivelsen som er viktigst.
3. Gruppen er uenige i Steinkjær kommunes oppfatning av begrepet allmennlegetjeneste/fastlege
4. Kommunen kan selv velge hvilke tjenestenivå som skal benyttes. Kodeverket angir mulige tjenestenivå.
5. Endrer KA03 til Kommunelegetjeneste, nye kodeverdier KA0301 Smittevern, KA0302 Miljørettet helsevern er opprettet
6. KP01 endres til "sykehjemslege"
7. Vi anbefaler at man i denne fasen ikke benytter ytterligere detaljering av sykepleietjeneste.
8. Det er opprettet en ny kode KA04 Flyktningehelsetjeneste
9. I spesielle tilfeller kan det være aktuelt å kommunisere med skoler og barnehager om enkeltbarn. Disse kodeverdiene er i hovedsak tatt med for fremtidig bruk. Koden KG (frivillige organisasjoner) er tatt ut.
10. KE02 Familiesentertjeneste er fjernet
11. Ytterligere detaljering vil vurderes etter hvert.
12. Vi foreslår at detaljering av habilitering/rehabilitering gjøres når det er aktuelt å begynne med elektronisk samhandling mot denne gruppen.
13. Nav vil være registrert i Adresseregisteret HER som en selvstendig aktør, ikke underlagt kommunen.

#### 4.3.7 Trondheim kommune

Trondheim kommune ønsker å kunne adressere til kommunen både i forhold til organisatorisk nivå og tjenestebasert nivå.

*Arbeidsgruppens kommentar:* Vi anbefaler at det i denne fasen primært håndteres tjenestenivå (ref. øvrige høringssvar), men kommunen velger selv hvordan ulike enheter i kommunen skal publiseres i adresseregisteret. Ulike roller vil håndteres internt i EPJ-systemet. Adressering mot tjenestenivå vil sikre mer robust adressering og enklere for avsender å forholde seg til (må ikke ha detaljert kunnskap om intern organisering (og omorganisering) i kommunen.

*Sykehusene må sende informasjon til fastlegen og kopi til pleie- og omsorg (eller omvendt).*

#### 4.3.8 Den norske Lægeforening

Legeforeningen påpeker at under kode KF - Helsestasjonstjenesten mangler det en kode for helsestasjonslege og skolelege.

*Arbeidsgruppens kommentar:* Det er opprettet en ny kode KF0107 Legetjeneste

### 4.3.9 Den norske tannlegeforening

Tannlegeforeningen påpeker at flere innen tannhelsetjenesten burde stått på høringslisten, samt at tannhelsetjenesten ikke er godt nok ivaretatt i dagens forslag.

*Arbeidsgruppens kommentar: Arbeidsgruppen er nedsatt av KS og har derfor ikke hatt spesielt fokus på tannhelsetjenesten. Gruppen synes det er veldig positivt at tannhelsetjenesten ønsker å bli involvert i denne typen prosjekt. Gruppen oppfordrer tannhelsetjenesten til å se på egne behov og fremme forslag til nye koder som kan ivareta deres behov.*

*Tannhelsetjenesten innefor spesialisthelsetjenesten er håndtert i kodeverk 8627 Tjenestetyper innen spesialisthelsetjenesten (TE08 Tannhelsetjenester).*

#### 4.3.10 Øvrige høringssvar

Følgende instanser har avgitt positive tilbakemeldinger uten spesielle forhold som behøver kommentarer:

- Fornyings- og administrasjonsdepartementet
- Bærum kommune
- Fagforbundet
- Norsk fysioterapiforbund

## Vedlegg A Høringsbrev

Til høringsinstansene iflg. vedlagt liste

Deres ref.:

Deres dato:

Vår ref.: 157/07

Vår dato:2007-06-28

### **Høring: Kommunale adresser for elektronisk samhandling i helse- og sosialtjenestens**

Mange kommuner er i ferd med eller har sterkt ønske om å komme i gang med elektronisk informasjonsutveksling med spesialisthelsetjenesten og primærlegene. Korrekt adressering er avgjørende og det er nå etablert et nasjonalt adresseregister som er i ferd med å bli tatt i bruk. Kommunene har frem til nå ikke vært involvert i prosessen med etablering av Adresseregisteret HER, men KS har i sin Strategi- og handlingsplan for IKT i helse- og omsorgstjenesten i kommunene vedtatt følgende tiltak:

”KS vil ta initiativ til at det etableres standard for adresseringsmetodikk og kodeverk for elektroniske meldinger som skal benyttes innen helse- og sosialsektoren.”

Dette tiltaket er bakgrunnen for at KS har etablert en arbeidsgruppe som ser på hvordan kommunale enheter bør registreres i Adresseregisteret HER for å sikre god elektronisk samhandling.

Arbeidsgruppen er ledet av Egil Rasmussen (Stavanger kommune) og Annebeth Askevold (KITH). Arbeidsgruppen har utarbeidet et notat som beskriver behov og forslag til løsning for hvordan kommunale adresser kan registreres i Adresseregisteret HER.

Forslaget innebærer behov for noen utvidelser i Adresseregisteret HER og notatet inneholder forslag til hvordan dette kan løses, men arbeidsgruppen har ikke tatt stilling til videre prosess for at dette skal bli implementert.

Hovedkonklusjonen fra denne arbeidsgruppen er at kommunene har behov for å kunne registrere ulike tjenester i en kommune (og ikke organisatoriske underenheter). Eksempler på

dette er fysioterapitjeneste, helsestasjons- og skolehelsetjeneste, jordmortjeneste og sykepleietjeneste. I dagens utgave av Adresseregisteret HER kan man kun registrere organisasjoner (og underenheter til en organisasjon), personer og utstyrsenheter. Registrering av tjenester som en kommunikasjonspart vil trenge noen utvidelser i Adresseregisteret HER.

Arbeidsgruppen mener at denne utvidelsen vil også være nyttig for spesialisthelsetjenesten. Arbeidsgruppen har kjennskap til at flere helseforetak også ønsker å kunne adressere til fagområde/tjenestetype for henvisninger.

Kommunenes sentralforbund ønsker en høringsrunde over forslaget og ber om tilbakemeldinger **innen 20.august 2007**.

På vegne av Arbeidsgruppen

Annebeth Askevold

Sjefrådgiver

KITH AS [www.kith.no](http://www.kith.no)

Vedlegg:

- Oversikt over mottakere av høringsbrevet
- Høringsnotat

## **Vedlegg B Oversikt over mottakere av høringsbrevet**

### **Høringsinstanser**

### **Høring: Kommunale adresser for elektronisk samhandling i helse- og sosialtjenestens**

Sosial- og helsedirektoratet  
Oslo kommune  
Bærum kommune  
Skien kommune  
Karmøy kommune  
Sortland kommune  
Utsira kommune  
Steinkjær kommune  
Trondheim kommune  
Datatilsynet  
Den norske lægeforening  
Norsk sykepleierforbund  
Norsk ergoterapeutforbund  
Norsk fysioterapeutforbund  
Tannlegeforeningen  
Fagforbundet  
Norsk helsenett  
Nasjonal IKT  
Helse Nord RHF  
Helse Midt RHF  
Helse vest RHF  
Helse Sør-Øst RHF  
NAV  
NAF Data  
Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO)  
Norsk pasientforening  
Mental helse Norge  
Norsk senter for elektronisk pasientjournal (NSEP)  
Nasjonalt senter for telemedisin (NST)  
Ressurssenter for omstilling i kommunene (RO)  
Fornyings- og administrasjonsdepartementet (FAD)  
Leverandører av EPJ  
Leverandører av kommunikasjonssystem



## Vedlegg C Høringssvar

### Høringssvar Nasjonal IKT og alle RHF

**Fra:** Stein Bråthen [mailto:Stein.Brathen@abeo.no]

**Sendt:** 10. september 2007 09:06

**Til:** Annebeth Askevold

**Kopi:** tore.totland@no.pwc.com; dagfinn.hallseth@no.pwc.com; Ketil Are Lund

**Emne:** Høring: Kommunale adresser for elektronisk samhandling i helse- og sosialtjenestens

Hei

På oppdrag fra Nasjonal IKT er jeg bedt om å sende et offisielt svar på den overnevnte høringen fra prosjekt HER i regi av Nasjonal IKT.

Alle RHF og prosjektet stiller seg bak svaret som tidligere er gitt fra Helse Sør-øst. Kopi av brevet fra Helse Sør-øst følger vedlagt.

Med vennlig hilsen

Prosjekt NIKT HER pilotprosjekt/Prosjekteierforum Nasjonal IKT

Stein Bråthen

Prosjektleder HER pilotprosjekt

Telefon 913 17 810

<<898710479-00061059-høringssvar til kithfra HSØ.doc>>

## Hørings svar Helse Sør-Øst



Helse Sør-Øst RHF

Besøksadresse: Postadresse:  
Grensen 52 Postboks 404  
2317 Hamar 2303 Hamar

Telefon: 02411  
Telefax: 02 56 55 01  
postmottak@helse-sorost.no  
Org.nr. 991 324 988

KITH Informasjonsteknologi for helse og velferd  
Sukkerhuset  
7489 TRONDHEIM

<b>K I T H</b>
JOURNALNR: 182/07
DATE: 07.08.2007
ARKIVREF: .....
FORDELT TIL: AA
KOPI: JY, VHM, MA, etc.

Vår ref:

E-ref:

Dato:

08.08.2007

Saksbehandler:

Ketil Are Lund, tlf. 930 05 688

### Høring - Kommunale adresser for elektronisk samhandling i helse- og sosialtjenesten

Helse Sør-Øst RHF viser til brev fra KITH datert 28.juni 2007 vedrørende "Høring: kommunale adresser for elektronisk samhandling i helse- og sosialtjenesten."

Helse Sør-Øst RHF ser positivt på at det gjøres et arbeid som kan bidra til å øke den elektroniske samhandlingen i helse- og omsorgstjenesten, og mener at det er sentralt i dette at de ulike initiativ og løsninger som etableres er best mulig samkjørte, slik at kompleksitet og kostnader reduseres mest mulig. Bruk av allerede vedtatte løsninger som HER (adresseregisteret i NEIN) er et viktig element i dette.

Basert på høringsdokumentet fra KITH ønsker Helse Sør-Øst RHF å gi følgende tilbakemelding:

- Forslaget om innføring av tjenester som abstraksjonsnivå mellom avsender enheter og mottaker enheter i helsesektoren virker god.
- For et nytt abstraksjonsnivå innføres, må harmonisering og sammenheng mellom HER og RESH (OK2007) vurderes.
  - Det er blant annet nødvendig å sikre at konsistensproblematikk og behov for dobbeltregistrering av data er avklart
- Helse Sør-Øst RHF er ukjent med at det har vært en diskusjon i spesialisthelsetjenesten som underbygger behovet for å adressere fagområde/tjenestetype til henvisninger. Dette må avklares nærmere.
- Eierskap, ansvar og finansieringsmodell for videreutvikling, drift og forvaltning av et HER register som også inkluderer tjenester som abstraksjonsnivå må avklares
- På vegne av de regionale helseforetakene er Nasjonal IKT er i ferd med å gjennomføre et HER-pilotprosjekt. Det er viktig at eventuelt videre arbeid med elektronisk samhandling i helse- og sosialtjenesten blir sett i sammenheng med

Helse Sør-Øst er den statlige helseforetaksgruppen som har ansvar for spesialisthelsetjenestene i Østfold, Akershus, Oslo, Hedmark, Oppland, Buskerud, Vestfold, Telemark, Aust- og Vest-Agder. Virksomheten er organisert i et morselskap, Helse Sør-Øst RHF, og 15 datterselskap. I tillegg leveres sykehus tjenester i regionen av privateide sykehus, etter avtale med Helse Sør-Øst RHF.




dette pilotprosjektet og andre prosjekter og løsninger som kan ha en relasjon til adressering og elektronisk samhandling.

Helsete Sør-Øst RHF ser et klart behov for videre utvikling, standardisering og innføring av løsninger for elektronisk samhandling i helse- og sosialsektoren, og ser fram til å kunne bidra i dette arbeidet videre.

Med vennlig hilsen  
Helsete Sør-Øst RHF

  
Morten Finborud  
direktør, IKT

  
Ketil Are Lund  
prosjektleder

## Hørings svar Sosial- og helsedirektoratet

 Sosial- og helsedirektoratet

KITH  
Sukkerhuset  
7489 Trondheim

Deres ref: 157007  
Saksbehandler: TOO  
Vår ref: 074032  
Arkivkode:  
Dato: 18.08.2007

K I T H
JOURNALNR: 209/07
DATE: 2.09.2007
ARKIVREF: .....
FORDELT TIL: AA
KOP: JT, VT, MA, M

### Hørings svar: Kommunale adresser for elektronisk samhandling i helse- og sosialtjenesten

Det vises til notat om hvordan kommunale adresser og kodeverk skal inkluderes i Norsk Helsenetts adresseregister – HER, mottatt av oss 15. august d. å.

Direktoratet har følgende kommentarer til utredningen.

Innføring av begrepet "tjenestetype" må ikke håndteres uavhengig av organisasjon. Tjenestetype bør relateres til en organisatorisk enhet. For øvrig har vi ingen bemerkninger til kodeverket, men vi savner en vurdering av og forslag til hvilken organisasjon som skal vedlikeholde dette nye kodeverk.

Det fremkommer ikke av notatet om det har vært vurdert om feltet i den eksisterende datamodell kunne vært benyttet for innføring av de nye kodene. Og vi savner en beskrivelse av hvilke konsekvenser innføringen av nye felt vil ha på datamodellen.

Vi savner videre en vurdering av hvilke behov forslagene medfører for videreutvikling av den tekniske løsning, spesifikt hva som må gjøres med database og katalogstruktur. Notatet mangler også en utredning om hvilke konsekvenser en inntagelse av de foreslåtte koder vil ha for innføringen av adresseregisteret. Direktoratet vil påpeke at dette adresseregisteret er et sentralt element for elektronisk kommunikasjon i sektoren og enhver endring som kan gi forsinkelser må derfor vurderes meget nøye.

Med vennlig hilsen



Hans Petter Aarseth  
divisjonsdirektør



Tone Bringedal  
avdelingsdirektør

Sosial- og helsedirektoratet • Divisjon spesialisthelsetjenester  
Avdeling IT-strategi

Postadr: Pb 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadr: Universitetsgaten 2, Oslo  
Tel: 810 200 50 • Faks: 24 16 30 10 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@shdir.no • www.shdir.no

## Høringsvar Fornyings- og administrasjonsdepartementet

DET KONGELIGE FORNYINGS-  
OG ADMINISTRASJONSDEPARTEMENT

KITH - Informasjonsteknologi for helse og velferd  
Sulkerhuset  
7489 TRONDHEIM

KITH	
JOURNALNR:	192/07
DATE:	24.08.2007
ARKIVREF:	
FORDELT TIL:	AA
KOP:	JY, NH, Hk, etc.

Brevreferansen  
157/07

Vår referanse  
200702106-/AKH

Date  
23.08.2007

### Høring - Kommunale adresser for elektronisk samhandling i helse- og sosialtjenesten

Vi viser til brev av 28.06.2007 fra KITH - Informasjonsteknologi for helse og velferd om ovennevnte.

Fornyings- og administrasjonsdepartementet (FAD) legger til grunn at forholdet til gjeldende taushetspliktsregler i helse- og sosialsektoren er ivare tatt i det opplegget som skisseres i høringen.

Bruk av den type elektronisk adressering som høringen legger opp til, med tjenester som kommunikasjonspart, vil kunne bidra til å sikre at kritisk informasjon er tilgjengelig for personer med tjenestelig behov når behovet oppstår. Det er derfor viktig at adresseregisteret er robust, slik at informasjon som sendes elektronisk faktisk kommer til rette mottaker. Det er med andre ord avgjørende at adresseinformasjon ikke kan endres av uvedkommende.

Ut over dette har FAD ikke merknader til den utsendte høringssaken. FAD viser også til at Datatilsynet vil avgjøre uttalelse.

Med hilsen

*Bjørn Magnus Jacobsen*  
Bjørn Magnus Jacobsen (e.f.)  
kst. avdelingsdirektør

*Britt Villanger Johansen*  
Britt Villanger Johansen  
førstekonsulent

Postadresse  
Postboks 8094 Dep  
N-0800 OSLO

Kommunale adresse  
Allerveg. 59

Telefon  
22 24 08 00  
Org no.

Administrasjonsavdelingen  
Telefon  
22 24 27 14

Sekretariat for  
Britt Villanger  
Johansen  
22 24 48 51

902 487 528

## Hørings svar Datatilsynet



**Datatilsynet**

KITH - Kompetansesenter for IT i Helse- og sosialsektoren AS  
Sukkerhuset

7489 TRONDHEIM

<b>K I T H</b>
JOURNALNR.: 185/07
DATE: 14.08.2007
ARKIVREF: .....
FORDELT TIL: AA
KOP: JY, DA, YH, HA

Dans referanse

Vår referanse (bes oppgitt ved svar)  
07/01034-3 /HVE

Date  
13. august 2007

### Høringsuttalelse - Kommunale adresser for elektronisk samhandling i helse- og sosialtjenesten

Datatilsynet viser til høringsbrev av 28. juni vedrørende kommunale adresser for samhandling i helse- og sosialsektoren.

Datatilsynet er i utgangspunktet positivt til at landets kommuner knyttes til etablerte løsninger for samhandling i helse- og sosialsektoren, og at disse tilpasses kommunenes behov.

Datatilsynet har kun begrenset kjennskap til utformingen av Adresseregisteret - HER. Med dette forhold tatt i betraktning, ser Datatilsynet at de tilpasninger som beskrives for å integrere kommunene i HER i hovedsak er hensiktsmessige.

#### Konkrete kommentarer til høringsnotatet:

##### *Tjenesteorientering*

Datatilsynet slutter seg til arbeidsgruppens valg om benytte en orientering mot tjeneste som mottaker, fremfor en orientering mot person og organisatoriske underenheter. Etter tilsynets syn er en tjenesteorientering med på å understøtte en kommunikasjon som følger forløpet til tjenestemottakeren, og er slik sett er med på å sikre tilgjengelighet og kommunikasjon i samsvar med trushtetspliktreglene.

##### *Adressering av underleverandører*

I rapportens s. 13 drøftes kommunikasjon med underleverandører. Dette er private aktører som yter tjenester på vegne av kommunen. I rapporten legges det til grunn at disse benytter seg av kommunenes journalsystemer, og at dette er en nødvendighet for å sikre helhetlige tjenester.

Datatilsynet slutter seg ikke til denne tilnærmingen. Private aktører som kommunen har inngått avtale med er, etter Datatilsynets oppfatning, selvstendige databehandlingsansvarlige. Kommunen har ikke inngått en avtale med disse om å behandle helseopplysninger, men slike behandles blant annet fordi den private aktøren har en selvstendig dokumentasjonsplikt.

Postadresse:  
Punkto 8177 Dep  
7034 OSLO

Kontoradresse:  
Tollbugt 3

Telefon:  
22 39 69 06

Telefax:  
22 42 23 18

Org.nr:  
974 761 667

Hjemside:  
www.datatilsynet.no

Datatilsynet ser det som nødvendig at den databehandlingsansvarlige etter helseregisterloven identifiseres i HER som kommunikasjonspart. At det samtidig fremgår at det ytes tjenester for en gitt kommune fremstår ikke som problematisk her, heller ikke at det legges til rette for å sende en administrativ forespørsel til kommunen om hvilken part som er riktig mottaker.

Det gjøres oppmerksom på at Datatilsynet har forespurt Sosial- og helsedirektoratet om tolkningen av databehandlingsansvaret i slike relasjoner i brev av 19. juli 2007 (Datatilsynets ref. 06/01541-0). Det tas forbehold om direktoratets vurdering på dette punkt.

#### Avsluttende kommentarer

Til slutt finner Datatilsynet det verdt å peke på at sikker samhandling i sektoren i vesentlig grad også avhenger av andre sider ved HER, spesielt sikring av integritet og tilgjengelighet for registeret. Videre hvordan registeret kryttes opp mot virksomhetenes sertifikater, hvilket tilkjennegis at er usikkert i rapportens side 14. Datatilsynet legger til grunn at disse forhold blir tilstrekkelig belyst.

Med hilsen



Georg A. Apones  
direktør



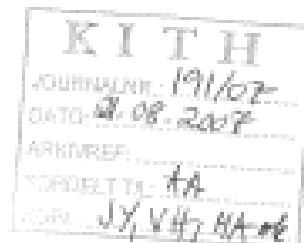
Helge Veum  
overingeniør

## Høringssvar NAV



ARBEIDS- OG VELFERDSREKTORATET /

KITH  
Sukkerhuset  
7489 Trondheim



Deres ref: 157707

Vår ref: 07/12595

Dato: 17.08.2007

**Høringssvar: Kommunale adresser for elektronisk samhandling i helse- og sosialtjenesten**

Vi viser til høringnotat av 28. juni 2007 fra KITH, mottatt av oss per mail 9. juli 2007.

Arbeids- og velferdsdirektoratet har ingen merknader til høringnotatet og de foreslåtte tiltak.

Med vennlig hilsen

Tor Sjøgh  
Arbeids- og velferdsdirektør

Gunnar Horn  
IKT-direktør

ARBEIDS- OG VELFERDSREKTORATET

Postadresse: Postboks 5 St. Olavs Plass / 0130 Oslo

Besøksadresse: Cj Havnås pl. 2 / 0104 Oslo  
TF: 21 07 00 00 / Faks: 21 87 00 81[www.nav.no](http://www.nav.no)



## Høringssvar Steinkjer kommune

Steinkjer kommune:  
Avdeling helse og rehabilitering  
Avdeling BO

<b>K I T H</b>	
JOURNALNR:	181/07
DATE:	20.08.2007
ARIVREF:	
FORDELT TIL:	AA
KOPI:	JF, VIT, HA, etc.

Steinkjer 20.08.07

### Høring:

#### Kommunale adresser for samhandling i helse- og sosialsektoren.

Vi støtter arbeidsgruppas hovedkonklusjon om at kommunene har behov for å kunne registrere ulike tjenester i en kommune (og ikke organisatoriske underenheter). Og vi støtter arbeidsgruppas forslag om at det trengs en del utvidelser i HER (Adresseregisteret)

Som stor kommune er det mest logisk for oss å la adresseregisteret bruke tjenester som adresse i stedet for organisasjon.

- I vår kommune er Helsenettt tatt i bruk for oversending av epikriser fra Helseforetaket til legevakta og fastlegene. Vi bruker også Helsenettt til overføring av epikriser fra legevakta til fastlegene og nabokommunen Sadsa, som vi har legevaksamarbeid med. Dette fungerer veldig greit og ikke minst fastlegene er veldig fornøyd med systemet. Vi må samtidig få bemerke at vi synes Helsenettt er et dyrt system i drift, med lite innhold. Vi har derfor et sterkt ønske om at det blir sett på innholdet i databasen, at den bygges mer ut. (lab.svar, røntgen, henvisninger fra legevakt og fastlege, sykepleierdokument, mikrobiologi)

- Tilgang for hvem som er autorisert til å åpne e-post Helsenettt, styres av de respektive fagprogram

- I større kommuner er det lønnsomt med mail-adresse til hvert elektroniske journalsystem

Fastlegene fikk støtlig støtte til å installere Helsenettt på sine kontor. Vi synes kommunen burde få samme økonomisk støtte til å innføre dette systemet som dem. I dag er det Helseforetakene som tjener på innføring av systemet, mens kommunene får utgiftene.

Vi må også kommentere at Departement og Helseforetak definerer fastlegene som prioritert hovedinformant i kommunene ved overføring av epikriser. Men det er verd å legge merke til at fastlegene selv ikke definerer seg som kommunens hovedkontakt. De sender ikke informasjon videre i det kommunale systemet, uten at det blir etterspurt fra en kommunal enhet. Eks: I dag er det ikke rutine på at hjemmesykepleien får epikrise tilsendt automatisk om sin bruker/pasient som har vært innlagt på sykehus. Det er fastlegen som får denne. Hjemmesykepleien må etterspørre den til fastlegen for å få den tilsendt.

Vi ser et åpenbart behov for bedre informasjonsutveksling internt i kommunen mellom hjemmesykepleier og fastlege, sykehjemslege og legevakt, sykehjem og fastlege ved korttidsopphold. Ekstern info til flere i det kommunale apparatet er også et stort behov. Her er det sykehjemsleger, helsestasjon/skolehelsetjenesten og rehabiliteringsenhetene som er parter som ofte ikke får info fra Helseforetaket.

Vi ber arbeidsgruppa se spesielt på hva som er kommunale tjenester som kommunene organiserer og har styringsrett i forhold til, kontra fastlegene som er private og fylkeskommunale tjenester.

Vi ser også at det kan være svakheter ved ferier, lengre sykefravær, noen slutter. Da må det lages et system som sikrer at viktig informasjon blir lest av andre. Systemet må kunne åpne for at det finnes andre som signerer i midlertidige perioder.

Vi ber om at systemet ikke kobles mot IPOS, da dette ikke brukes i avdeling helse og rehabilitering.

Ellers synes vi at arbeidsgruppa har gjort en god og grundig utredning for å få til et godt og funksjonelt system, som vi tror Helseforetaket og kommunene blir å få mye glede av når det settes inn i en større driftsskala.

#### Kommentarer til Kodeverk 8661 Hestetjenester i Norge:

- Vi stiller spørsmål til om apotek- og bandasje-tjenestetypene skal være med her.
- Og vi er veldig undrende til at veterinærtjenestene skal inn.

#### Kommentarer til klassifisering av fylkeskommunale tjenester:

- Vi ser ikke logikken i at videregående skoler skal få helseopplysninger. Her må det for eksempel bli helsestasjon/skolhelsetjenesten som mottar informasjon.
- Samme gjelder oppfølgingsjeneste. Det er jo PPT eller helsestasjon som er henvisningsinstans her?

Arbeidsgruppa har spesielt bedt om innspill og kommentarer til det foreslåtte Kodeverk 8663 Kommunale helse- og sosialtjenester:

#### Her er Steinkjer kommunes kommentarer:

1. Vi håper at systemet kan programmeres så fleksibelt at hver kommune kan skreddersy sin egen distribusjonsliste.
2. Vi ønsker at Kodeverdiene er mer logiske i bokstaver. E = Fylkeskommunale helsetjenester?
3. KA. Her ønsker vi hovedoverskrift Legevakt og legetjenester. Få i det kommunale systemet og Helseforetaket skiller mellom allmenlegetjeneste og fastlegetjeneste. Fastlegetjenesten er privat, mens allmenlegetjenesten er kommunal.
4. Livskrisehjelp og voldtektsmottak er etter forskrift lagt under legevakts ansvar. Hvis det er ønske om at disse skal ha egen adresse, så foreslår vi at dette heller koordineres gjennom enhetsleder, som må ta den praktiske oppfølging her.
5. Vi savner eget hovedpunkt med kommunelege og med undertittel smitteverntjeneste og miljørettet helsevern.
6. Under punkt KP(Pleie og omsorgstjenester) Vi synes ordet legetjeneste lett faller sammen med fastlegetjeneste. Vi foreslår derfor at det brukes sykehjemslege. Et sykehjem kan jo ha mange leger som jobber der. Åpen omsorg og omsorgsboliger skal jo bruke fastlegen.
7. Under punktet sykepleiertjeneste, har vi behov for å dele det opp i distrikt eller i fraksjonene sykehjem, åpen omsorg/hjemmesykepleie, BU, omsorgsboliger. Vi savner kode for Kreftsykepleier.
8. Under punktet KF, savner vi adresse til flyktninghelsetjenesten.
9. Vi ønsker å ta bort noen adresser som skole, barnehage, hjemmehjelpstjeneste, dagsenter. Vi ser ingen logikk i at disse skal ha helseinformasjon direkte. Samme gjelder frivillige organisasjoner. Hva skal de her?
10. Vi synes det er uheldig og kan lett bli forvirring mellom KFO103 Familiesenter og KE02 Familiesentertjeneste. Den siste bør få annen ordlyd.

11. Som sterkkommune er vi glad for at rehabilitering har fått eget punkt med sine 3 gode underpunkt(fysioterapitjeneste, ergoterapitjeneste og hjelpemiddellagertjeneste. Her savner vi en deling mellom barn og voksne, enten at man splitter hver av de tjenestene i barn og voksne eller at man setter inn habiliteringstjenesten for barn og unge som eget underpunkt.
12. Avlastningsbolig for barn og unge mangler. Vi er delt i synet på om den bør ligge under pleie og omsorg eller under habilitering.
13. Og vi har stilt spørsmålet om NAV bør ha egen adresse i systemet?

Under punkt 4.8      Type kommunikasjonskanal: Vi savner bruk av SMS som alternativ  
Under punkt 4.8.1    Adresstype. Vi tenker vi trenger institusjonsadresse so alternativ.

Arbeidsgruppene har bestått av:  
Marianne Vollen Westerhus, enhet forebyggende, habiliternde og helsefremmende.  
Marit Stragstad, enhet dag og døgnrehabilitering  
Laila Steinmo, enhet legevakt og legetjenester  
Ann Kristin Rikstad, rådgiver BO i dialog med enhet IT, Viggo Billdal

Med Hilsen  
Ingeborg Laugsand  
Avdelingsleder for helse og rehabilitering  
Steinkjer kommune

## Høringssvar Karmøy kommune

**Karmøy kommune**  
Helse- og sosialtaten

KITH  
firmapost.kith.no  
w/ Annebeth Askevold

<b>K I T H</b>	
JOURNALNR:	190/07
DATE:	2.08.2007
ARKIVREF:	
TOPPELT TIL:	AA
	JY, VA, MA, A

Dato: 20.08.07  
Deres ref: 157/07

Saksbeh: Paula Nordba  
Saksnr:  
Løpenr:  
Arkivko  
de:

**Kommentar til høring: Kommunale adresser for elektronisk samhandling i helse- og sosialtjenesten.**  
Har lest høringen og vil komme med noen innspill fra Karmøy kommune. Vi finner at det er en vel gjennomarbeidet høring der vi er enig i det aller meste.

Vi sliter fremdeles med å få helsenett knyttet til kommunen - har hatt samtaler med Norsk Helsenett og skriftlig kommunikasjon, men det har vært vanskelig å få noe konkret om datoer og ikke minst hvordan de tenker seg tilknytningen. I løpet av de årene - etterhvert - har dette endret seg til det bedre og det er muligens lys i enden av tunnelen. Det har vært et problem at kommunene som jo er en stor part i samhandlingen mellom sykehus og lege om en pasient, ikke har vært trukket med fra starten av og dermed blir det en del tilpasninger som nå må gjøres i etterkant.

Som det helt korrekt blir nevnt i høringen er det ikke et godt alternativ at adresseringen er personrettet da det er ulik organisering i kommunene og heldagsdrift med turus og for at pasientene skal få et godt tilbud er det nok riktigst med adressering til tjeneste.

I pkt. 4.4.1 Organisasjonsnivå er det nederst ramset opp tillegg for adresseregister RF, HF og KO. Vi lurer på om ikke det også burde vært nok et tillegg for private foretak (her tenker vi på private sykehus og behandlingstilbud).

Når det gjelder adressering av meldinger til kommunenes helse- og sosialtjenester er det foreslått et kodeverk 3663 pkt. 4.9.3 som det ønskes innspill til:

Kodeverdi KP01 Legetjeneste usikker hva det innebærer - bør denne kanskje deles inn i tilsynslege og helsestasjonseger som absolutt har behov for å sende henvisninger, bestille prøver og motta epikriser og andre meldinger som ikke det nødvendigvis er behov at andre tjenester ser.

Kodeverk KF Forebyggende tjenester for barn og unge eller kodeverk KP0101 Helsestasjonstjeneste bør også ha et alternativ for de helsestasjonseger som har rett til å skrive ut resepter på p-piller ofte i sammenheng med helsestasjon for ungdom.

Kodeverk KE01 Dagsenterstjeneste bør denne deles opp i psykiatrisk dagsenter, dagsenter for eldre og dagsenter for PUH da det ellers vil kunne være for mange som får tilgang til informasjon og de forskjellige typens dagsentre vil ha forskjellige behov.

Bør også være en kodeverdi for rushelsestasjon da det her blir tatt urinprøver som skal analyseres og resultatet sendes tilbake.

Med vennlig hilsen

Paula Nordba  
IT-koordinator

Postadresse  
Rådhuset, 4250 Kopervik  
Besøksadresse  
Senterid Vafjos gt. 25, Kopervik

Sentralford/Servisering  
52 83 75 00 / 52 85 75 18  
Telefax

Bankgiro  
7570 05 0283  
Organisasjonsnr  
948 781 981

E-postadresse  
postmottak.sentralford@karmoy.kommune.no  
Internett  
www.karmoy.kommune.no

## Høringsvar Oslo kommune



### Oslo kommune Byrådsavdeling for velferd og sosiale tjenester

KITH, Informasjonsteknologi for helse og velferd  
annebeth.askevold@kith.no

Dato: 20.08.2007

Dress ref:

Vår ref (saknr):

Saksbeht:

Arkivkode:

Annebeth Askevold

200705003-2

Stein Schæver, 23 48 11 34

200

#### **HØRING: KOMMUNALE ADRESSER FOR ELEKTRONISK SAMHANDLING I HELSE- OG SOSIALTJENESTEN**

Viser til deres brev av 28.06.2007 der dere ber om en tilbakemelding på en rapport som omhandler kommunesektorens behov knyttet til adresseregisteret i Nasjonalt helsenett i forbindelse med elektronisk samhandling i helse- og sosialtjenesten.

Vi gir vår tilslutning til arbeidsgruppens hovedkonklusjon om at det er behov for å kunne registrere ulike tjenester i en kommune i stedet for organisatoriske underenheter. Kommunene er organisert på ulike måter og det vil ikke uten videre være mulig å forstå hvilke tjenester som er lagt til hvilke organisatoriske enheter.

Navnet på tjenestene vil imidlertid også kunne variere fra kommune til kommune. I Oslo kommune opererer man for eksempel med ulike kategorier "lengtidsopphold" i institusjon ut fra vekting av omsorgsbehov. Dette er en intern kategorisering som spesialisthelsetjenesten ikke behøver å forholde seg til. Det bør derfor lages et tjenesteregister på et detaljeringsnivå som oppleves som hensiktsmessig for alle parter og som er bestandig over tid.

I Oslo kommune er det flere forhold som kan ha innvirkning på utformingen av adresseregisteret i Nasjonalt helsenett. Det første er bydelsinndelingen. Oslo kommune er delt inn i 15 bydeler med egen administrativ og politisk ledelse og med ansvar for at egne innbyggere får de helse- og sosialtjenestene de har krav på/behov for.

Det andre er bestiller/utfører organiseringen. I pleie- og omsorgstjenesten blir vedtak om tjenester fattet i bydelsens bestillerkontor, mens selve tjenesten blir levert enten av en utførerenheter i bydelen (for eksempel hjemmetjeneste) eller en utførerenheter utenfor bydelen (for eksempel Sykehjemsstaten).

Det tredje er bruken av private tjenesteytere. Driften av flere av kommunens sykehjem er konkurranseutsatt slik at den ivaretas av private aktører, og kommunen har inngått avtale med flere leverandører av hjemmetjenester i forbindelse med innføring av brukervalg i hjemmetjenesten.

Byrådsavdeling for velferd og  
sosiale tjenester

Postadresse:

Rådhuset, 0007 Oslo

E-post: postmottak@byr.no@oslo.kommune.no

Mange tjenestemottakere har et sammensatt behov som krever samordnet innsats fra flere utførelsenheter. I Oslo kommune vil bydelerens bestillerkontorer være den som har full oversikt over hvilke tjenester en tjenestemottaker mottar. Et alternativ kan derfor være å la bestillerkontorene være kontaktpunkt for alle elektroniske meldinger i denne tjenesten. Bestillerkontorene må i så fall videreformidle meldingene til riktig utførelsenhet.

Dette vil forenkle arbeidet med vedlikehold av adresseregisteret i Nasjonalt helsenett, men kan også bidra til å forsinke forsendelsene. Dette er en problemstilling Oslo kommune må jobbe videre med, og som nok vil kunne ha en viss relevans også for andre kommuner.

Med hilsen

Björg Månunm Andersson  
kommunaldirektor

Åse Laila Snåre  
seksjonsjef

Godkjent og ekspedert elektronisk

**Kopi til:** Kom.dir.DLA, Dyrkedata kt.  
Helse- og velferdsetaten

## Hørings svar Trondheim kommune

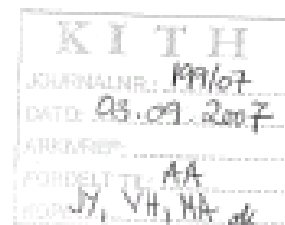


## TRONDHEIM KOMMUNE

Rådmannens fagstab

Kith Informasjonsteknologi for helse og velferd  
v/arbeidsgruppen for kommuner og  
adresseregisteret

N-



Vår sakbehandler  
Klara Borgen

Vår ref.  
0726789/ Q10 & 13  
oppgis ved alle henv.

Deres ref.

Dato  
27.08.2007

**Kommunale adresser for elektronisk samhandling i helse- og sosialtjenesten - høring**

Trondheim kommune ser positivt på at KS tar initiativ til at det etableres standard for adresseringsmetodikk og kodeverk for elektroniske meldinger som skal benyttes innen helse- og sosialsektoren. Det er en utmerket og grundig jobb som er gjort av arbeidsgruppen for Kommuner og Adresseregisteret- HER.

Trondheim kommune støtter også de vurderinger som foreligger i notatet av 28.06.2007.  
Vi har følgende kommentarer:

HER- registerets utvidede kodesett som foreslås i notatet anses som interessant og adekvat. Utvidelsene for å 'adressere' virksomhetspartnere i form av tjenestetyper gir økt fleksibilitet. EDI-forsendelser mot kommunene bør derved kunne adresseres mer fleksibelt med tanke på de ulike kommuners størrelse og organisering.

Vi oppfatter kodeverket slik at avsender kan sende EDI-meldingen til valgfri aktør(type) innen kommunen, dvs organisasjonsenhet, (fag)person eller tjeneste. Det vil da oppleves fleksibelt. Dvs, adressering mot kommuner må tillates å gå mot også de andre 'typer' aktører enn Tjeneste. Utfordringene er at kommunene har folk som arbeider ved flere enheter og har ulik status med hensyn til hvor de arbeider, eks. legevakt, fastlege, skolelege, sykeheimslege og rådgiver på en og samme person. Dette er mer utfordret i kommunene enn i sykehus.

Forutsetningen for at det utvidede kodeverk skal oppfattes verdiskende er at avsender, utifra 'etablert kunnskap/partnerskap' eller annen god informasjon, VET hvem vedkommende skal sette som mottaker, og at mottaker opplever at EDI-forsendelsene når korrekt endeledd uten for mange feiladresseringer eller merarbeid med uklare adressering. Det hviler et vesentlig ansvar på avsender, vedrørende denne målsettingen. Innføringen av aktør-type Tjenester (kommunale helsetjenester) frigjør ikke avsender for dette ansvar.

Postadresse:  
TRONDHEIM KOMMUNE  
Rådmannens fagstab  
7004 TRONDHEIM

Besøksadresse:  
Markagata 1

Telefon:  
+47 72542510

Telefaks:  
+47 72549004

Organisasjonsnummer:  
NO-142 110 464

E-postadresse: radmann.postarstat@trondheim.kommune.no

Internettadresse: www.trondheim.kommune.no/radmannen

TRONDHEIM KOMMUNE  
Rådmannens forslag

Vår referanse  
07/26789

Vår dato  
27.08.2007

Side 2

En for generell adressering, eller for Trondheim kommunes tilfelle med 'like' tjeneste utøvd innen flere Tjenester/Org.enheter, vil medføre at det hos mottaker må etableres et mottakssystem for intern rutning frem til endeadressat.

Helseforetakene har lang erfaring med pasient- og EDI- flyt mellom HF'ene. Fag-/PAS-/EPJ-systemene deres er tilpasset denne utvekslingen over tid. Erfaringer er bygd inn iform av tilpassninger. Kommunene har relativt sett mindre erfaring med denne form for EDI-samvirke.

I forbindelse med innføring av standard for adresseringsmetodikk og kodeverk for elektroniske meldinger for benyttelse innen helse- og sosialsektoren har det tilføres et kapittel vedrørende informasjons-/applikasjons-/integrasjons-arkitektur.

Dette vil forberede kommunesektoren på de applikasjonstilpassninger (les: meldings- og rutings-funksjonalitet) som vil bli påkrevd. Dvs; man burde formidle de arkitekturbilder, som idag er implementerte mellom HF'ene samt i mottaks/sendings-grensesnittene i deres PAS/EPJ-systemer.

Med hilsen

TRONDHEIM KOMMUNE

Tor Åm  
Kommunaldirktor



Klara Borgen  
Klara Borgen  
Prosjektleder



## Høringssvar Bærum kommune

BÆRUM KOMMUNE  
PLEIE OG OMSORG



Annabeth Askevold  
KITH AS

Deres ref:

Arkivkode:

Date:

14.08.2007

Høring : Kommunale adresser for elektroniske samhandling i helse- og sosialtjenesten.

Pleie- og omsorgsavdelingen og Data avdelingen i Bærum kommune har vurdert arbeidsgruppens forslag til løsninger. Vi mener at det er gjort et grundig og nødvendig arbeid og støtter forslagene til nye kodeverk for kommunale adresser.

Da vi allerede er tilknyttet Helsenett håper vi at de kommunale behovene vedrørende bruk av nettet snart er på plass.

Vennlig hilsen

Anne-Lise Westnes  
Prosjektleder

## Hørings svar fra Den norske tannlegeforening



**Den norske  
tannlegeforening**

KITH Informasjonsteknologi for helse og velferd  
Sukkeskiftet  
N - 7489 TRONDHEIM

Vår ref:  
BNR/SB/200700189-5

Aktienr:  
3105

Dato:  
21. august 2007

### Høring: Kommunale adresser for elektronisk samhandling i helse- og sosialtjenestens

Den norske tannlegeforening takker for å ha fått forslaget om endringer i adresseregisteret HER på høring. Så vidt vi kan se, er vi de eneste innen det tannhelsetfaglige miljøet som er høringsinstans. Det er en svakhet, og vi vil oppfordre KITH til å sette flere innen tannhelsetjenesten på høringslisten ved en senere anledning, f. eks fylkestannlegene.

Notatet er relativt teknisk og NTF mangler forutsetning for å ta stilling til de konkrete forslagene. Vi regner likevel med at de er tilfredsstillende sett på bakgrunn av den kompetente gruppen som har utarbeidet dem. Det ser imidlertid ut som om gruppen har manglet noen kunnskaper om tannhelsetjenesten og dens organisering, og det virker uklart om tannhelsetjenesten er tatt med i betraktning i utformingen av forslaget eller ikke.

Tannhelsetjenesten er delt i en offentlig del og en privat del hvor den private delen utgjør ca ¼ av tjenesten og den offentlige består av en fylkeskommunal og statlig del (Forvaret, universitetene, helseforetakene). Man er dessuten i ferd med å etablere odontologiske kompetansesentra som samarbeidsprosjekter mellom flere fylker og universitetene. For disse er det en forutsetning med elektronisk kommunikasjon med den omliggende tjenesten. Det ser ikke ut som om forslaget uten videre vil ivareta tannhelsetjenestens spesielle organisering.

NAV er i ferd med å innføre direkteoppgjør med tannleger og har som mål at dette skal skje elektronisk (Jf høring om forskrift for å skaffe lov hjemmel for elektronisk oppgjør for leger) Det forutsettes at elektronisk oppgjør skal skje innenfor Norsk helsenett og ved hjelp av HER. Det er derfor svært viktig hvis det må gjøres betydelige endringer i HER, uten at endringene også tilpasses den samlede tannhelsetjenesten.

Under listen over medisinske spesialiteter inngår for eksempel ingen tannlegespesialiteter selv om flere av disse har et betydelig volum av oppgjørssaker med NAV. Det er også vanskelig å se hvor man kan plassere private tannleger og tannlegespesialister i registeret. Det vil dessuten i fremtiden trolig være et betydelig behov for elektronisk meldingstjeneste mellom spesialistene, kompetansesentrene og allmenntannleger.

Norsk helsenett tilbyr i dag ingen tjenester som tannleger spesielt kan benytte seg av. Det er derfor viktig at basis tjenestene i nettet i hvert fall tilpasses tannleger slik at tannleger ikke i utgangspunktet ekskluderes fra bruk av Norsk helsenett. Vi håper derfor at arbeidsgruppen og HER

Den norske tannlegeforening  
Fredrik Stangs gate 20  
0254 OSLO

Postboks  
Postboks 300 Høyberg  
0207 OSLO

Telefon:  
+47 22 54 74 00  
Telefax:  
+47 22 55 11 09

e-post:  
tannlegeforeningen@tannlegeforeningen.no  
www.tannlegeforeningen.no

vil ta de rette kontakter for å kvalifisere forslaget slik at HIER blir hensiktsmessig også i forhold til tannhelsetjenesten.

Med vennlig hilsen  
Den norske tannlegeforening

Sissel Bjørntvedt  
fagsjef

## Høringssvar Den norske Lægeforening

Høring: Kommunale adresser for elektronisk samhandling i helse- og sosialtjenesten

Helse-tjenesten venter nå utlmodig på å få tatt i bruk elektroniske meldinger. Mangeårige og gode erfaringer i primærleger-tjenesten og etableringen av Nasjonalt Helsenett har tydeliggjort at mulighetene for slik kommunikasjon er fallt mulig.

Korrekt adressering er avgjørende for at meldinger kan tas i bruk i et større omfang.

Denne arbeidsgruppen har tatt fatt i problemene med å nå spesifikke tjenesteytere, og antiser en annen måte å tenke på. Ved å bestemme seg for hovedadresse og tjenestetype kan avsender sikre at meldingen når rett tjenestetype og rett fag. Man sikter ikke på å nå spesifikke personer eller spesifikke tjenestesteder.

Dette er en løsning som vil kunne ta høyde for at kommuner og institusjoner er organisert på forskjellig vis og for at enkeltpersoner ikke alltid er tilgjengelige og dermed pålitelige mottakere. Som hovedstruktur er den framlagte løsningen eneste forberede vei.

Taushetsplikt:

Når man sender melding til en tjeneste så gir man fra seg muligheten til å selv ta stilling til hvem som skal kunne lese en melding. Håndtering av taushetsplikten vil derfor være av stor betydning med denne løsningen for adressering.

Avsenderen må ta stilling til hvem som skal være hovedmottaker av meldingen. Mottakeren må ta stilling til hvem som faktisk skal kunne ha tilgang til meldingen.

Den viktigste utveiningen vil være om en melding skal være åpent tilgjengelig for alt helsepersonell i en tjeneste, eller om den skal avgrenses til enkelte grupper. Dette har gjort med struktur i mottakende EPU - system å gjøre. Praktis i en del kommuner er antakelig langt fra tilfredstillende, så lenge man har basert seg på letrante løsninger for videreføring og åpning/lukking av journalsystemer.

Utsending av epikrise er et godt eksempel. Epikrisen krever en kyndig leser, som er i stand til å forstå budskapet. Den kan også inneholde informasjon som ikke er egnet til allmenn lesning. Samtidig vil det være av stor betydning at man som avsender ikke behøver å kjenne mottakerens organisasjon og håndteringsmåte for meldinger i detalj. En løsning vil kunne være å definere epikriser, medisin kort og tilkøende som legeopplysninger, selv om de sendes til en sykepleiertjeneste uten lege. Det vil gi mottakeren en mulighet til å avgrense leseadgangen til man har fått tatt stilling til innholdet. Og det vil gi avsenderen større trygghet for at sendingen håndteres forverlig.

For øvrig ser dette forslaget til løsning av adresseringsproblemet å kunne bringe oss raskt videre.

En detalj, knyttet til Kodevev 8663

Under kode KF - Helsestasjonstjenesten mangler det en kode for helsestasjonslege og skolelege.

Det kan være en betegnelse: KF 0105 Legetjeneste

Med hilsen

Ivar Halvorsen, Dulf og Stavanger kommune

---

## Høringssvar Norsk fysioterapiforbund

---

**Fra:** Elin Robøle Bjor [mailto:elin.bjor@fysio.no]

**Sendt:** 29. august 2007 10:58

**Til:** Annebeth Askevold

**Emne:** SV: Høring: Kommunale adresser for elektronisk samhandling i helse- og sosialtjenestens

Hei!

### **Høring: Kommunale adresser for elektronisk samhandling i helse- og sosialtjenesten**

Norsk Fysioterapeutforbund (NFF) takker for anledningen til å komme med høringsinnspill

Kommunale adresser for elektronisk samhandling i helse- og sosialtjenesten. NFF har ingen konkrete innspill eller innsigelser til høringsdokumentet.

*Vennlig hilsen Elin R Bjor*

-----  
*Seniorrådgiver Norsk Fysioterapeutforbund  
Tel. dir. (0047)22933055 Mobil (0047)90147513*

## Høringsvar Fagforbundet



FAGFORBUNDET

KITH AS  
Sukkerhuset

7489 TRONDHEIM

<b>K I T H</b>	
JOURNALNR:	188/07
DATE:	15.08.2007
ARKIVREF:	
FORDELT TIL:	AA
KOPI:	J, V, H, M, K, O, K

Deres ref.  
157/07Vår ref/ Saksbehandler  
07/4270-2 F00 &13  
Siri Bøgh/dt. 23 06 43 18Dato:  
15.08.2007**KOMMUNALE ADRESSER FOR ELEKTRONISK SAMHANDLING I HELSE- OG SOSIALTJENESTEN - HØRINGSUTTALELSE**

Fagforbundet er enig i at det kan være behov for å utvide Adresseregisteret HER, slik at det blir mulig å registrere deltjenestene; fysioterapitjeneste, helsestasjons- og skolehelsetjeneste, jordmortjeneste, sykepleietjeneste mv. Det er viktig at adresseregistret omfatter helt nødvendige samarbeidspartnere i 1. og 2. linjetjenesten, at adresseregisteret er robust i forhold til ulik organisering rundt i kommunene, fravær og endringer i personellet mv. For eksempel er det, ikke minst med dagens raske utskrivningspraksis fra sykehusene, helt vesentlig for kvaliteten at avgjørende tjenestetilbud som: umiddelbar oppfølging av utskrevne, nyopererte pasienter, oppfølging av pasienter med psykiske lidelser, grunnleggende sykepleie og omsorg overfor pleietrengende pasienter osv iverksettes raskt ( riktig adressat må få beskjed uten unødig omvei) og effektivt (nødvendig informasjon må sendes raskt fra 2 linjetjenesten).

Disse hensynene må veies opp mot hensynet til pasientenes rett til forsvarlig håndtering av pasientinformasjon mv. Hensynet til personvern, taushetsplikt og pasientenes rettsikkerhet må hele tiden være det bærende elementet i utviklingen av systemer og rutiner for elektronisk samhandling.

Fagforbundet støtter departementets forslag til endringer i helsepersonelloven som nå er ute til høring, der en går inn for endringer som eksplisitt nedlegger forbud for helsepersonell mot urettmessig tilegnelse av pasientopplysninger.

Med hilsen  
FAGFORBUNDET


Kjellfrid T. Blakstad  
Leder, Seksjon helse og sosial

## **Vedlegg D Høringsnotat**

Her ligger det opprinnelige høringsnotatet.

Det understrekes at det er gjort endringer og justeringer i kodeverk samt i beskrivelsen av praktisk bruk og implementering.

Gruppens endelige anbefaling ligger i hovedrapporten.

# NOTAT

**Til** KS, kommuner, leverandører, Nasjonal IKT, Legeforeningen,  
Sykepleierforbundet og andre interesserte  
**Fra** Arbeidsgruppen for Kommuner og Adresseregisteret - HER  
**Dato** 28.06.2007  
**Status** Til høring. Høringsfrist er 20. august 2007

## 1. Sammendrag

Mange kommuner er i ferd med eller har sterkt ønske om å komme i gang med elektronisk informasjonsutveksling med spesialisthelsetjenesten og primærlegene. Korrekt adressering er avgjørende og det er nå etablert et nasjonalt adresseregister som er i ferd med å bli tatt i bruk. Kommunene har ikke vært involvert i prosessen med etablering av HER, men KS har i sin Strategi- og handlingsplan for IKT i helse- og omsorgstjenesten i kommunene vedtatt følgende tiltak:

”KS vil ta initiativ til at det etableres standard for adresseringsmetodikk og kodeverk for elektroniske meldinger som skal benyttes innen helse- og sosialsektoren.”

Dette tiltaket er bakgrunnen for at KS har etablert en arbeidsgruppe som ser på hvordan kommunale enheter bør registreres i Adresseregisteret HER for å sikre god elektronisk samhandling.

Hovedkonklusjonen fra arbeidsgruppen er at kommunene har behov for å kunne registrere ulike tjenester i en kommune (og ikke organisatoriske underenheter). Eksempler på dette er fysioterapitjeneste, helsestasjons- og skolehelsetjeneste, jordmortjeneste og sykepleietjeneste. I dagens utgave av HER kan man kun registrere organisasjoner (og underenheter til en organisasjon), personer og utstyrsenheter. Registrering av tjenester som en kommunikasjonspart vil trenge noen utvidelser i HER. Registreringen vil ha behov for et subsett av de datafelt som en organisasjon registreres med. En utvidelse av HER til å dekke registrering av tjenester kan enten gjøres ved å innføre mange nye koder for eksisterende felt under organisasjon og en god brukerveiledning eller ved å opprette en parallell datastruktur i Adresseregisteret som også får gode forklarende tekster i registreringsbildet. En tredje mulighet er å erstatte utstyrsenhet med tjeneste og la en utstyrsenhet være en type tjeneste.

Denne utvidelsen vil også være nyttig for spesialisthelsetjenesten. Arbeidsgruppen har kjennskap til at flere helseforetak også ønsker å kunne adressere til fagområde/tjenestetype for henvisninger.

Avsnitt 4 inneholder eksempler på hvordan vi mener at tjenestetyper kan registreres i Adresseregisteret samt forslag til nye kodeverk.



## 2. Kommunale adresser og kodeverk i Adresseregisteret - HER

KS har etablert et prosjekt for å etablere prinsipper for hvordan kommunale adresser kan realiseres i Adresseregisteret - HER, samt utarbeidet forslag til hvilke kodeverdier og kodeverk det er behov for slik at HER kan befolkes med riktige kommunikasjonsparter

*Prosjektgruppen* har bestått av: Annebeth Askevold, KITH, Iver Nordhuus, KITH, Irene Henriksen Aune, Arendal kommune, Hans Jørgen Varfjell, Norsk Helsenett, Sissel Skarsgaard, Elin-k, Egil Rasmussen, Stavanger kommune, Svein Erik Wilthil, KS.

### ***Problemstilling***

KS ønsker å bidra til at det nasjonale adresseregisteret i Norsk helsenett kan brukes av alle kommuner, uavhengig av størrelse og kompetanse slik at Adresseregisteret-HER blir et felles verktøy for hele sektoren.

Adresseregisteret er etablert som en nasjonal tjeneste i Norsk helsenett og systemleverandørene for journalsystemene arbeider med å gjøre nødvendige tilpasninger for å kunne gjøre automatiske oppslag i adresseregisteret når adresser skal finnes. Dette vil bidra til en autorativ kilde der alle adresser oppdateres kontinuerlig slik at den enkelte leverandør og det enkelte foretak slipper å vedlikeholde lokale registre.

HER-id kan brukes både til å finne kommunens edi-mottak og bidra til entydig ruting videre inn i organisasjonen, helt ned til riktig behandlingsansvarlig, basert på rollen.

Norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren slår fast at det kun er autorisert personell som skal ha tilgang til helse- og personopplysninger. Tilgang kan ikke gis til andre enn de som har tjenstlig behov for opplysningene. Det er nødvendig å sikre at taushetsplikten blir overholdt også når sensitiv informasjon overføres mellom ulike aktører som sammen skal gi brukeren en helhetlig tjeneste.

For at kommunene skal kunne nyttegjøre seg Adresseregisteret, kreves det et arbeid for å spesifisere konkret hva punktet om standard for adresseringsmetodikk og innholdskodeverk i KS' strategi- og handlingsplan for IKT i helse- og omsorgstjenesten i kommunene innebærer, og hvordan det skal implementeres og anvendes i praksis.

### ***Forventet resultat***

Prosjektet skal levere forslag til løsning på adresseringsmetodikk samt plan for gjennomføring og etablering av unike elektroniske ID'er i kommunene. Løsningsforslaget skal baseres på nasjonale standarder. Hvis disse ikke er dekkende for kommunesektorens behov, skal dette avdekkes og gruppen skal foreslå hvordan problemet kan løses.

- Prosjektet skal peke på videre utfordringer og konsekvenser: Konsekvenser for kodeverk, systemleverandører, meldingsformat.

### ***Effekt mål:***

Løsningen skal styrke den elektroniske samhandlingskjeden innen helse- og sosialtjenesten. Den skal bidra til å løse kommunenes behov for at meldinger kommer fram til rett adressat, at andel feilsendinger reduseres og volumet av elektroniske meldinger mellom sektorens aktører økes.

## 2.1. Bakgrunn

Det overføres stadig flere elektroniske meldinger med sensitive personopplysninger mellom elektroniske pasientjournalssystem hos ulike aktører. Sykehus, laboratorier og primærleger har gått foran, og andre aktører i behandlingsskjeden er i ferd med å komme etter.

I Sosial- og helsedirektoratets rapport IS-1416 ” Samfunnsøkonomisk analyse av elektronisk meldingsutveksling i norsk helsesektor” fra november 2006 anslås samfunnsøkonomisk lønnsomhet av å innføre elektroniske epikriser og henvisninger mellom legekontor og sykehus til 297 mill kroner over 15 år. Tilsvarende beregninger er ikke gjort for andre elektroniske meldinger mellom journalssystem. Erfaringer fra Stavanger indikerer at kostnaden i form av opplæring ved å innføre nye elektroniske meldinger blir lavere når metoden allerede er kjent. Dette taler for at en kan få økonomisk gevinst av nye meldingstyper selv om ikke volumet er på nivå med epikriser og henvisninger.

Kommunenes helse- og sosialtjenester inngår i mange behandlingsskjeder, særlig i forhold til pasienter som har omfattende behov for tjenester. Elin-k gjennomfører nå et prosjekt som skal integrere de kommunale aktørene i det elektroniske nettverket som benyttes for å kunne yte sammenhengende tjenester.

Mange av kommunene er komplekse organisasjoner med et vidt spekter av tjenester. Etter hvert vil mange helseansatte innenfor ulike tjenesteområder måtte forholde seg til kommunale tjenester som kommunikasjonsparter. For å støtte bruk av sikker elektronisk kommunikasjon, ønsker KS å få etablert en adresseringsmetodikk som kan bidra til at en melding når fram til den som yter aktuell tjeneste til den pasienten en kommuniserer om, uten at avsender trenger å kjenne den interne organiseringen i kommunen eller navnet på personen eller avdelingen som yter hjelpen.

Det har i flere år vært arbeidet med å etablere en felles adressekatalog for bruk ved sending av elektroniske meldingen. Det er nå Norsk Helsenett AS som har ansvaret for Adresseregisteret - HER. Ved etablering av katalogen har fokus vært på helseforetak og fastleger. Kommunenes behov for å publisere elektroniske adresser som kan benyttes for å overføre sensitiv informasjon om pasienter eller tjenestebrukere er så langt ikke ivare tatt.

### 2.1.1. Hva er Adresseregisteret – HER

Adresseregisteret – HER er det autoritative adresseregisteret i Norsk Helsenett. Det er en fundamental tjeneste for mange-til-mange-kommunikasjon. Det skal eliminere behovet for ajourhold av lokale adresseregistre og sørge for at adresseinformasjonen kun trengs å oppdateres ett sted, én gang. Registeret er rollebasert og hver rolle får sin identifikator, HER-id.

Nå kan en lege eller annet helsepersonell ha flere arbeidssteder og samtidig være trygg på at så lenge han eller hun har oppgitt korrekt HER-id<sup>1</sup> ved sending av en melding, vil svar på meldingen komme tilbake til riktig sted; Der pasientens journal ligger, ikke til et av de andre stedene man har en rolle.

---

<sup>1</sup> Korrekt HER-id skal normalt legges inn automatisk av senderapplikasjonen ved sending av melding.

### 2.1.2. Datastrukturen i Adresseregisteret - HER

For å få en god forståelse av datastrukturen i Adresseregisteret er det viktig å forstå noen sentrale begrep; Aktør (Agent) og kommunikasjonspart. Dette er begrep som er viktige i forbindelse med registreringen.

### 2.1.3. Hva er en kommunikasjonspart

En kommunikasjonspart er en adressat i Adresseregisteret. En adressat er den noe er adressert til. Her vil det si den som skal motta en medisinsk melding hos dere eller andre. En adressat vil få tildelt en unik HER-id.

Selve ordet kommunikasjonspart betegner ”en deltaker i en kommunikasjon” og er valgt for at det skal dekke alle de ulike typene adressater som kan registreres i adresseregisteret, uten å si om det gjelder en person eller noe annet.

En adressat kan være organisasjonen selv, en avdeling eller en person i organisasjonen som i kraft av sin rolle må utveksle informasjon om en bestemt sak med sine ulike samarbeidspartnere. **Per i dag kan ikke en tjeneste (sykepleietjeneste, jordmortjeneste etc) være en adressat.**

Et eksempel er en lege som bestiller en laboratorieundersøkelse som en del av en pasientutredning, eller et laboratorium som sender et laboratoriesvar tilbake til en lege som respons på en bestilt laboratorieanalyse.

En organisasjon kan ha registrert én til flere adressater. Eksempelvis har et sykehus både flere avdelinger og leger, en solopraksis består kun av én lege, mens et legesenter har flere leger. Disse kan, om det bestemmes slik internt, registreres som unike adressater (kommunikasjonsparter) tilknyttet legesenteret (organisasjonen) i Adresseregisteret.

Er organisasjonen liten, vil adresseopplysningene (edi-adresse og lignende) være like for alle kontorets adressater. Det som vil variere er navneopplysninger for de ulike adressatene. I legesenterets EPJ vil adressaten avgjøre hvilken arbeidsliste mottatt informasjon kommer inn i. Er organisasjonen stor, kan de variere basert på organisering og tjenester.

#### **Innspill fra arbeidsgruppen:**

*Det er per i dag ikke mulig å registrere tjenester i Adresseregisteret. Dette er en svakhet med dagens registreringsbilder og brukerdokumentasjon. Arbeidsgruppen foreslår senere i dette notatet hvordan HER kan dekke dette uten å måtte endre datamodellen. For store organisasjoner med døgkontinuerlig drift er det viktig å sikre oppfølging av mottatt informasjon uavhengig av personen som er på vakt. Adressering til riktig tjeneste vil være et virkemiddel for så kunne sikre effektiv intern arbeidsflyt og automatisk påminnelse i riktige arbeidslister (uavhengig av person, men knyttet til tjeneste).*

### 2.1.4. Hva er en agent/aktør

Adressatene i Adresseregisteret kan deles inn i tre kategorier. Organisasjoner, personer og utstyrsenheter.

**Kommentar:** I HER-dokumentasjonen fra systemleverandøren benyttes både termen agent og aktør om hverandre. I dette notatet er agent og aktør det samme.

Samlebegrepet for disse tre kategoriene er "Agent" (eller aktør). Dette begrepet vil du helt sikkert støte på når du skal registrere noe eller noen i Adresseregisteret.

### 2.1.5. Hva er en organisasjon

Alle legekontorer, private laboratorier, sykehus, osv som skal registrere i Adresseregisteret opprettes som organisasjon i Adresseregisteret når de gis tilgang. Opplysningene om organisasjonen må dog kompletteres og godkjennes av organisasjonen selv før registreringen er gyldig.

Registrering av nye adressater under kategorien "Organisasjon" gjelder primært for sykehus og andre større enheter som har avdelinger (underorganisasjoner) de har behov for å registrere. Det kan for eksempel være sykehusets laboratorier, poliklinikker eller andre avdelinger som skal kunne motta henvisninger og rekvisisjoner fra primærleger.

#### **Innspill fra arbeidsgruppen:**

*Arbeidsgruppen foreslår at alle kommuner registreres som en overordnet organisasjon som tilbyr ulike typer tjenester (sykepleietjeneste, fysioterapitjeneste etc., se avsnitt 2.1.8)*

### 2.1.6. Hva er en person

Kategorien "Person" betegner mennesker som arbeider i organisasjonen og skal registreres i Adresseregisteret med HER-id og kommunikasjonsadresse i kraft av sin rolle der. For et legesenter vil det først og fremst være aktuelt å registrere senterets leger.

#### **Innspill fra arbeidsgruppen:**

*I første omgang er det viktigst å registrere tjenestetyper i kommunene.*

### 2.1.7. Hva er en utstyrsenhet

Kategorien "Utstyrsenhet" er til fremtidig bruk. Den brukes foreløpig ikke.

#### **Innspill fra arbeidsgruppen:**

*Arbeidsgruppen mener at eksempelet med en printer som en utstyrsenhet i et kommunikasjonsforløp ikke er relevant, og at det må knyttes noen forutsetninger til en utstyrsenhet hvis denne skal inngå som en kommunikasjonspart. Vi mener at hvis en utstyrsenhet skal være en adressat i et kommunikasjonsforløp må utstyrsenheten inneholde en automatisk tjeneste av beslutningsstøttesystem som kan svare på henvendelser automatisk. Vi ønsker derfor at Norsk helsenett vurderer om Utstyrsenhet kan inngå som en undergruppe til tjenestetype, eller om tjenestetype skal opprette som en ny agenttype (se avsnitt 2.1.8)*

### 2.1.8. Forslag til ny kategori agent/aktør:

**Arbeidsgruppen foreslår at det opprettes en ny kategori Tjenestetype. Aktuelle utstyrsenheter kan eventuelt være en underkategori for tjenestetype.**

Vi mener at både kommuner og helseforetak vil ha behov for å kunne opprette adressater av typen "Tjenestetype". Ved å innføre kategorien "tjenestetype" vil kommunene enkelt kunne registrere de adressater de har behov for. Vi har også

tilbakemeldinger fra HF som ønsker å kunne adressere på tjenestenivå (dette er spesielt aktuelt for henvisninger), og vi mener derfor at HF-ene også vil kunne ha nytte av denne måten å adressere visse typer tjenester på.

En melding om utskrivningsklar pasient kan da adresseres til ”Saksbehandler pleie/omsorg/rehab” i den aktuelle kommunen. Avsender trenger da ikke ha kjennskap til hvilken avdeling dette er i den aktuelle kommunen og journalleverandørene får en entydig måte å kunne knytte innkommen post til ulike arbeidslistene, uavhengig av intern organisering i den enkelte kommunen. Tilsvarende kan en tverrfaglig epikrise adresseres til ”pleie- og omsorgstjeneste” eller ”pleie- og omsorgstjeneste – sykepleietjeneste”.

Kategorien tjenestetype kan registreres med samme type dataelement som en organisasjon og det er derfor mulig å kunne registrere tjenestetype ved å opprette en parallell datastruktur der noen datafelt får nytt innhold (nye kodeverk og ny ledetekst).

### 3. Elektronisk kommunikasjon

#### 3.1. Fordeler med bruk av standardiserte elektronisk meldinger

Bruk av standardiserte elektroniske meldinger som sendes mellom journalsystem i forbindelse med oppfølging av pasienter gir flere fordeler:

- Informasjon overføres raskere enn med andre metoder
- Bedre kvalitet – slipper å skrive inn data på nytt (og unngår dermed fare for tap av datakvalitet)
- Sending av elektronisk melding er mindre arbeidskrevende enn sending av papirutskrift.
- Ved mottak av elektronisk melding er det enkelt å få den lagret i pasientens journal – med god leselighet og mulighet for gjenbruk av informasjon i meldingen, eventuelt kopiere teksten
- Ved mottak av elektronisk melding kan en del standardisert informasjon enkelt overføres strukturert og lagres strukturert der informasjonen hører hjemme i journalsystemet til mottaker uten omskriving – f.eks. informasjon om medisinkort, cave og prøvesvar
- Hvis en benytter anbefalte/påkrevde sikkerhetsmekanismer, er den elektroniske meldingen vesentlig bedre beskyttet mot uautorisert innsyn i løpet av forsendelsen enn en papirutskrift er
- I den mottaende elektroniske journalen er den elektroniske meldingen alltid tilgjengelig for alle som har tilgang til journalen – en vesentlig forbedring i forhold til papirjournalen. Samtidig er den elektroniske journalen bedre sikret mot innsyn fra uvedkommende, og det er enkelt å kun gi tilgang til helsepersonell som har en rolle i forhold til pasientoppfølgingen.
- Mottak av en elektronisk melding er en hendelse som mottaker kan og må forholde seg til. Den gir støtte for en arbeidsflyt hvor ny informasjon håndteres så snart den blir tilgjengelig. I mange situasjoner har denne metoden fortrinn framfor alternativet hvor ulike aktører har tilgang til hverandres journalsystem.
- Muliggjør logging og kontroll av hvem som har fått tilgang til hvilken informasjon
- Avsender får kvittering for at informasjonen er mottatt

### 3.1.1. Forutsetninger for å benytte standardiserte elektroniske meldinger

For å kunne motta de aktuelle meldingene, er det nødvendig med kommunikasjonsprogram og tilkobling til Norsk Helsenett. Mottaker må ha anskaffet elektronisk PKI-sertifikat, minimum på virksomhetsnivå. Avsender må benytte den offentlige delen av dette sertifikatet for å kryptere meldingen. Noen meldinger vil i tillegg kreve personlig PKI-sertifikat (i dag gjelder dette meldinger til NAV og resept).

For å sikre en forsvarlig håndtering av meldingene som er ankommet, må også mottaker ha et elektronisk journalsystem med en sikkerhetsløsning og tilgangskontroll som er i samsvar med kravene i ”Norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren”.

I journalsystemet må det til enhver tid finnes oppdatert informasjon om hvilke tjenester tjenestebruker/pasient mottar og hvem som yter og dokumentere disse tjenestene. Denne informasjonen kan gi grunnlag for at en relativt enkel adressering kan gi sikker og effektiv intern distribusjon og tilgjengeliggjøring av mottatt informasjonen.

### 3.2. Adressering av elektroniske meldinger

For å få en så sikker og effektiv bruk av elektroniske meldinger som mulig, er det nødvendig å fokusere på en robust og sikker adressering av meldingen. Stadige omorganiseringer gjør det nødvendig å benytte andre metoder for adressering enn til organisasjonsenhet.

For å oppnå gevinst ved elektronisk kommunikasjon, må en oppnå at manuelt arbeid både hos avsender og mottaker reduseres så mye som mulig. Løsningen må derfor bidra til dette.

#### *Sikkerhetshensyn*

Informasjonen om den enkelte pasient er underlagt taushetsplikt. Journalsystemet er omgitt av et sikkerhetsregime som skal sikre at bare personer som har en rolle i forhold til et iverksatt tiltak rettet mot pasienten, får tilgang til relevant informasjon om pasienten.

Når det sendes en elektronisk melding fra et journalsystem til et annet, innebærer det en utlevering av sensitiv informasjon. Den som godkjenner meldingen og sendingen av den, må vite at utleveringen skjer med lovhjemmel eller på bakgrunn av informert samtykke fra pasienten eller annen person med samtykkekompetanse.

Dersom det er stilt spesielle samtykkekrav i forbindelse med utlevering av informasjon, er avsender også ansvarlig for at disse kravene blir formidlet til og ivaretatt hos mottaker.

Avsender må ha rimelig sikkerhet for at meldingen som sendes vil få en forsvarlig behandling hos mottaker. Dette innebærer at mottaker har et journalsystem med tilsvarende sikkerhetsregime hvor innholdet i meldingen bare blir tilgjengelig for personale som har en rolle i forhold til et iverksatt tiltak i forhold til pasienten. Dessuten må mottaker ha funksjoner og rutiner som sikrer at innholdet i meldingen faktisk blir lest og fulgt opp av relevant personale innen rimelig tid. Refererer til oppfyllelse av bransjenormen.

#### *Ytre adressenivå: mailadresse*

De elektroniske meldingene sendes via helsenettet, og det benyttes SMTP-protokoll. Det innebærer at meldingen fungerer som en vanlig mail, hvor avsender og mottaker har

hver sin postkasse på en mailserviser. De som kobler seg opp i helsenettet får anledning til å definere hvilke mailadresser de vil benytte. Selve meldingen følger mailen som et kryptert vedlegg.

Teknisk kan organisasjonene som benytter helsenettet ha så mange mailadresser de vil, men bruk av mange mailadresser gir økt behov for vedlikehold. Selve adressen kan være beskrivende i forhold til hvem mottaker er. Men en omorganisering kan fort gjøre gamle adresser uaktuelle og skape behov for nye. Da vil en se at det kunne vært hensiktsmessig å legge den adresseringen med tanke på intern distribusjon på et annet nivå enn på mailadressen. Konvolutt (eXML) og selve meldingen gir flere muligheter for dette.

For mange større enheter, f.eks. kommuner, vil det antakelig være hensiktsmessig å definere én mailadresse for hvert journalsystem. Dette reduserer behovet for vedlikehold av mange mailadresser. Hvis kommunen velger å ha et felles EDI-mottak vil informasjon i konvolutten (eXML) i form av service og action bidra til korrekt intern ruting til riktig fagsystem.

#### *Indre adressenivå: adresseinformasjon i meldingen*

Hvis en skal sikre konfidensialitet og oppfølging, er det ikke tilstrekkelig med kommunen som adresseringsnivå for elektroniske meldinger om pasienter. Personale kan ha ulike roller og delta i ulike tjenester til pasienten. I kommunen kan det dreie seg om tjenester som ytes på grunnlag av forskjellige lover. Det er ikke gitt at alle skal ha tilgang til all informasjon som kommer fra en ekstern helsevirksomhet. Adresseringen bør være slik at den gir kommunen god informasjon om hvem som skal kunne få tilgang til innholdet i meldingen. Personale fra flere avdelinger kan gi tjenester til pasienten og ha behov for og adgang til å lese meldingen.

For å sikre oppfølging av meldingen er det også viktig å kunne plassere oppfølgingsansvaret gjennom adresseringen av meldingen. Noen meldinger skal følges opp av saksbehandler for en tjeneste, mens andre er mer myntet på en tjenesteutøver. Det vil gjerne være forskjell på hvem som skal ha det primære oppfølgingsansvaret for meldinger som gjelder forskjellige tjenester. Ergoterapi, fysioterapi, pleie, lege osv. er f.eks. ulike tjenester som avsender vil kunne ønske å identifisere som oppfølgingsansvarlig for ulike meldinger.

Skillet mellom institusjon og hjemmetjenester er ikke like vesentlig. Gjelder meldingen pleie ligger oppfølging hos sykepleier enten pasienten er i hjemmetjenesten eller i institusjonen. Tilsvarende med ergo- og fysioterapi.

Når en pasient er utskrevet fra sykehus er det kommunen som avgjør hvilke tjenester som skal gis, og om dette skal være hjemmetjenester eller institusjonsopphold. Epikriser og laboratoriesvar fra sykehuset kommer i en del tilfeller relativt lenge etter at oppholdet ble avsluttet. I mellomtiden kan pasienten være flyttet fra institusjon til hjemmetjeneste eller motsatt.

Epikrise er hjemlet i pasientjournalforskriften, og skal ifølge denne sendes det helsepersonell som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging. Har pasienten hjemmesykepleie er det opplagt at hjemmesykepleier ofte vil trenge opplysningene i epikrisen for å gi pasienten forsvarlig oppfølging. Likevel er det mange steder ikke etablert rutiner som sikrer at hjemmesykepleien faktisk får tilsendt epikrisen. Den går bare til fastlege og tilsynslege, og i heldigste fall får hjemmesykepleien epikrisen oversendt fra fastlegen.

### 3.2.1. Eksisterende løsninger

#### *Meldinger til fastleger*

Sending av epikriser og laboratoriesvar fra spesialisthelsetjenesten til fastleger har så langt vist seg som relativt enkel å håndtere. Spredning av disse løsningene er derfor kommet ganske langt.

Meldingene adresseres til fastlegen, og meldingen kommer inn på riktig pasient i EPJ til fastlegen. Fastlegen vil få informasjon om at innboksen har uleste meldinger inntil meldingen er åpnet og den forsvinner ikke fra innboksen før den er signert.

Men selv denne relativt enkle løsningen har flere ”lekkasjer” til ulempe for pasienten:

- Meldingen sendes til feil lege (dette kan skje blant annet på grunn av at avsender har valgt feil adressat, legen har skiftet edi-adresse, pasienten har byttet fastlege). Konsekvenser av dette kan være at:
  - Mottaker gir ikke tilbakemelding
  - Tilbakemelding fra mottaker fører ikke til at melding sendes til rett lege
  - Tilbakemelding fra mottaker fører ikke til at framtidige meldinger sendes rett
- Fastlegen er ikke til stede
  - Meldingen er adressert personlig, og blir ikke åpnet og fulgt opp før fastlegen er tilbake.

#### *Meldinger til sykehus*

Det har vist seg atskillig mer krevende å få spredd bruk av elektronisk henvisning enn epikrise og laboratoriesvar. Det er flere årsaker til dette, og noen en av dem er knyttet til adressering. Ulike helseforetak har valgt ulike løsninger. Noen har valgt et sentralt mottak og en sentral vurdering av alle henvisninger, mens andre har valgt å kreve at henvisningene skal adresseres til den enkelte avdeling. Det er ikke etablert noen felles løsning som avveier fordeler og ulemper for avsender og mottaker. Særlig med fritt sykehusvalg kreves det at fastlegen må skaffe seg god informasjon om intern organisering og arbeidsdeling ved det enkelte sykehus for å kunne henvise rett hvis det forutsettes at legen adresserer til riktig avdeling. På den andre side vil et sentralt mottak kunne skape mye manuelt arbeid for helseforetaket. Samme informasjon kan måtte studeres og vurderes av flere instanser, og løsningen kan være betenkelig i forhold til taushetsplikt og samtykke.

Når en fastlege henviser en pasient til spesialist/sykehus, så vil pasient eller andre med samtykkekompetanse ha samtykket i dette. Pasientens samtykke kan neppe tolkes videre enn at det bare er personale hos mottaker som har tjenestelig behov for det i forhold til fordeling av henvisningen, vurdering av den eller administrasjon i forhold til den som kan få tilgang til det sensitive innholdet i henvisningen.

### 3.2.2. Meldinger til kommuner

Elin-k har definert et sett med meldinger som er aktuelle å kommunisere med helse- og omsorgstjenesten i kommuner. I tillegg vil kommunen ha behov for mange av meldingene som i dag er i drift mellom spesialisthelsetjenesten og primærlegene, samt kommunikasjon med NAV.

ELIN-k har definert følgende ”nye” meldingsanvendelser:



- Kommunikasjon med fastleger
  - Orientering om tjenestetilbud fra kommunen – sendes fra kommune
  - Opplysning om avtale om administrering av legemidler – sendes fra fastlege
  - Legemidler – sendes fra fastlege
  - Forespørsel om fornying av resept, og svar på denne – fra/til kommune og fastlege
  - Konsultasjon – sendes fra/til fastlege og kommune
  - Timebestilling og svar – fra/til kommune og fastlege
  - Individuell plan – fra/til kommune og fastlege
  - Medisinske opplysninger – sendes fra/til fastlege og kommune
  - Overføring av helseopplysninger ved søknad om pleie- og omsorgstjenesten – sendes fra fastlege
  - Diagnoser relevant for Iplos-rapportering – sendes fra fastlege
  - Orientering om dødsfall – sendes fra kommune
  - Fraværsassistent – sendes fra fastlege
- Kommunikasjon med helseforetak
  - Tverrfaglig epikrise – sendes fra helseforetak
  - Overføring av helseopplysninger ved søknad om pleie- og omsorgstjenester – sendes fra helseforetak
  - Innleggelsesrapport – sendes fra kommune
  - Melding om innlagt pasient – sendes fra helseforetak
  - Melding om utskrivingsklar pasient – sendes fra helseforetak
  - Avmelding av utskrivingsklar pasient – sendes fra helseforetak
  - Melding om utskrevet pasient – sendes fra helseforetak
- Generell kommunikasjon med kommunikasjonsparter som har elektronisk journalsystem
  - Dialogmelding

Noen eksisterende meldinger som brukes mellom fastleger og helseforetak er også relevant for kommuner:

- Epikrise – sendes fra helseforetak, legevakt, sykehjemslege
- Henvisning – sendes fra sykehjemslege, helsestasjonslege
- Laboratoriesvar – sendes fra laboratorium

Elin-k arbeider sammen med leverandørene av journalsystemene til sykehusene, allmennlegene og pleie- og omsorgstjenesten for å utvikle funksjonalitet slik at en kan benytte disse meldingene.

SUMO-prosjektet i Trondheim samarbeider med fyrtårnprosjektene i Tromsø og Stavanger for å etablere løsning for kommunikasjon av informasjon om legemidler. I Trondheim arbeider en for å etablere en samtykkebasert kjernejournal som er en kopi av fastlegens legemiddelkort, og som andre instanser kan lese og oppdatere basert på forhåndssamtykke fra pasienten. Tromsø utvikler en web-basert tilgang til kjernejournalen, mens fyrtårn Stavanger i første omgang fokuserer på formidling av legemiddelinformasjon direkte mellom journalsystemene.

## 4. Adressering av meldinger til kommunene

Kommunene er i en startfase når det gjelder bruk av elektronisk meldingsutveksling mellom journalsystem. Kommunene har de samme utfordringene som de øvrige aktørene:

- Ivareta pasientens krav til konfidensialitet
- Ivareta personalets taushetsplikt
- Sikre tilgjengelig informasjon
- Sikre korrekt informasjon
- Sikre god kvalitet
- Forenkle manuell behandling hos avsender ved bruk av elektroniske meldinger
- Forenkle manuell behandling hos mottaker ved bruk av elektroniske meldinger

Kommunen vil motta meldinger som i hovedsak vil ha to ulike siktemål

- Meldinger knyttet til saksbehandling – vurdering av hvilke tjenester det er behov for, volum på tjenesten, varigheten på tjenesten og endring av eksisterende tjenester, både til nye pasienter og pasienter som er registrert. Adressat for denne kategorien meldinger vil være saksbehandler for aktuell pasient og tjeneste. Vurderinger knyttet til adressering av denne kategorien meldinger kan være relevant for adresseringer av henvisning og vice versa.
- Meldinger knyttet til oppfølging av pasienter som allerede har kommunale tjenester. Adressat for slike meldinger vil være utfører av tjenesten til denne pasienten. Vurderinger knyttet til adressering av slike meldinger kan være relevant for adressering av meldinger om pasienter som faktisk mottar tjenester fra et helseforetak mv.

For noen tjenester vil det være naturlig å skille mellom meldinger som gjelder saksbehandling og meldinger som gjelder tjenesteutøvelse.

Når det gjelder meldinger med relevans for saksbehandling, så bør disse kunne adresseres i forhold til hvilken tjeneste som saksbehandles. For å unngå for krevende løsning, bør antall alternativ begrenses mest mulig, samtidig som ulik organisering i ulike kommuner må dekkes.

### 4.1.1. Etablering av unike elektroniske id-er for kommuner

For å kunne legge inn en agent/aktør i Adresseregisteret - HER, må agenten ha en entydig identifikator i forkant. Vi ønsker å legge ut ulike tjenester i kommunen som agenter. For at de skal få en entydig identifikator vil vi definere en kode som består av kommunens organisasjonsnummer og en fast verdi definert for hver av kodeverdiene forslått i kodeverket *8663 Kommunale helse- og sosialtjenester* (se avsnitt 4.9.3).

I tillegg til slike tjeneste-agenter vil kommunene kanskje etter hvert trenge mulighet for å publisere HER-id for enkelt-avdelinger.

## 4.2. Tillegg til etablerte HER-begrep

Det kan registreres tre ulike typer agenter som kan være organisasjoner, personer eller utstyrsenheter. Mellom agentene kan det registreres relasjoner. For hver agent kan det registreres en eller flere kommunikasjonsparter (ServiceProvider) som representerer

adresser for elektronisk kommunikasjon. I tillegg til relasjonen til ”sin agent” kan en kommunikasjonspart også ha en relasjon til en agent av type organisasjon.

I løsningen for Adresseregisteret - HER forutsettes det at alle kommunikasjonsparter enten er en organisasjon, en person eller en utstyrsenhet. Den løsningen som foreslås for kommunene, bryter med denne forutsetningen. De kommunikasjonspartene som foreslås vil være knyttet til kommunen som ansvarlig organisasjon. Hver kommunikasjonspart kan imidlertid representere flere forskjellige avdelinger i kommunen. Over tid kan ulike avdelinger inngå i samme kommunikasjonspart.

Vi foreslår at den nye agenttypen får kodeverdien S (Service) og betegnelse ”Tjenestetype”. For Adresseregisteret medfører dette at en må definere hvilken informasjon som skal kunne registreres om denne agent-typen, og hvilke krav som skal stilles for å kunne registrere en agent med denne agent-typen. Videre må det avklares hva som skal kjennetegne en kommunikasjonspart som registreres med utspring i en slik agent-type, og hvilket kodeverk som skal benyttes. Implementasjonen av disse endringene vil også innebære utvidelser i registerapplikasjonens logikk og brukergrensesnitt. Det er et utviklingsarbeid i seg selv. Finansiering for dette arbeidet må avklares.

Den nye agenttypen kan sannsynligvis benytte samme datastruktur, eventuelt et subsett av datatstrukturen som benyttes å registrere en organisasjon slik at det vil være mulig med gjenbruk av datastruktur, men kodeverdier og ledetekst må endres.

Den informasjonen som er mest sentral når en skal registrere en agent med agenttype S, er betegnelsen på agenten. For at tjenestetype skal kunne benyttes også innenfor spesialisthelsetjenesten har vi foreslått å innføre et nivå der man kan velge nivå på type helsetjeneste (kommunal helsetjenestetype, tjenestetyper innenfor spesialisthelsetjenesten etc) i kodeverk 8661 (se 4.9.1). For å velge tjenestetype er det opprettet egne kodeverk for kommunal helsetjenestetype, tjenestetyper innenfor spesialisthelsetjenesten etc. Når en slik agent skal registreres, må det være et krav at det samtidig registreres en relasjon til en organisasjon. For kommunale agenter er det naturlig at denne organisasjonen har type Kommune.

Det må avklares nærmere hva som legges i tjeneste-begrepet i denne sammenheng. I kommunal sammenheng er en nå sterkt opptatt av innføringen av Iplos, og Iplos definerer et sett tjenester som kommunen kan yte. Nærmere studium av Iplos-tjenestene tilsier imidlertid at de ikke er noe egnet adresseringsnivå. Iplos-tjenestene er definert ut fra behovet for statistikk, og forenkling av samhandling er et annet behov som krever andre løsninger.

For å få en best mulig og enklest mulig samhandling, ønsker vi å legge adresseringen på et nivå som er robust mot omorganiseringer og enkeltpersoners tilstedeværelse. Samtidig må det være et nivå som gjør det mulig ut fra informasjon i journalsystemet å identifisere hvem hos mottaker som er adressat.

I løpet av et pasientforløp er noen typer tjenester relativt klart definert uavhengig av hvilken organisasjon eller avdeling som yter dem. Innholdet i kommunikasjon om pasienten er avhengig av hvilken tjeneste en kommuniserer om.

Eksempler på relevante tjenester kan gjøre dette klarere:

**Pleie/sykepleie** er en tjeneste som ytes både på sykehus, på sykehjem og i hjemmene. Personale med ulik bakgrunn deltar i tjenesteutøvelsen. Er pleie gitt som helsehjelp, vil normalt en sykepleier være involvert i forhold til pasienten selv om den faktiske bistanden til pasienten ytes av en hjelpepleier, omsorgsarbeider, assistent eller person med annen bakgrunn. I et pleie- og omsorgssystem vil planlegging og dokumentasjon av pleien være svært sentrale elementer. Denne dokumentasjonen vil kunne skilles fra dokumentasjon av andre typer tjenester. På sykehusene er en mange steder ikke kommet lika langt som kommunene når det gjelder elektronisk sykepleiedokumentasjon, men det er økende fokus på området. Det er tradisjon for å kommunisere om pleien på tvers av nivåene. Ved utskrivning fra sykehus til sykehjem eller hjemmesykepleie sendes det gjerne en rapport rettet mot pleietjenesten i kommunen fra sykepleier på sykehuset. Ved innleggelse på sykehus skrives det tilsvarende en rapport fra sykepleier i kommunen til pleietjenesten på sykehuset.

**Saksbehandling av pleie-, omsorgs- og rehabiliteringstjenester** er organisert ulikt i ulike kommuner. Stadig flere organiserer slik at saksbehandling og tjenesteutøvelse gjøres av ulike avdelinger. Det er derfor hensiktsmessig at helseforetak og legekantor benytter forskjellige adresser til kommunen avhengig av om de sender en melding som er relatert til en søknad, eller om meldingen gjelder samhandling om en løpende tjeneste.

#### **Kommunikasjon med underleverandører**

Også avdelinger som yter tjenester for kommunen, men som er selvstendige juridiske enheter, vil kunne inngå i disse kommunikasjonspartene. Private aktører, både ideelle og kommersielle, tildeles i økende grad kontrakt om å yte tjenester på vegne av kommunen. Disse aktørene pålegges ofte gjennom avtale å benytte kommunens journalsystem. Slik sikres dokumentasjon og samhandling med kommunens øvrige tjenester. Skal pasientene også sikres helhetlige tjenester i forhold til fastleger og helseforetak, er en avhengig av å kunne benytte samme infrastruktur som kommunens øvrige tjenester. Med fri adgang for den enkelte bruker til å velge sine tjenesteleverandører, samtidig som aktuelle leverandører risikerer å bli skiftet ut med jevne mellomrom, vil det være en umulig oppgave for fastlege og helseforetak å holde styr på hvilke firma som yter hvilke tjenester til hvilken pasient til enhver tid.

**Vi ønsker innspill og kommentarer til det foreslåtte Kodeverk 8663 Kommunale-helse- og sosialtjenester (se 4.9.3)**

### **4.3. Praktisk registrering i Adresseregisteret - HER**

Her har vi prøvd å utforme et konkret eksempel på hvordan vi ønsker å kunne registrere tjenestetyper i en kommune. Eksempelet indikerer hvilke nye felt som ønskes i Adresseregisteret, samt noen endringsforslag til feltnavn i registreringsvinduet som kan gjøre det enklere å forstå hvordan Adresseregisteret skal benyttes og hvilken informasjon de ulike feltene faktisk inneholder.

#### **4.3.1. Regel for kommunikasjonsparter:**

En person, utstyrenerhet eller organisasjon kan ha en eller flere relasjoner til andre organisasjoner i form av kommunikasjonsparter. En kommunikasjonspart vil alltid måtte knyttes til to agenter med innbyrdes relasjoner. Vi foreslår derfor at kommunikasjonspartene som kommunene har behov for i første omgang vil være

tjenestetyper i kommunen. Det vil da være nødvendig å opprette kommunen som en overordnet organisasjon (mor) og alle aktuelle tjenestetyper i kommunen som agenter/aktører. Kommunikasjonspartene vil da være den aktuelle tjenestetypen med relasjon til kommunen (mor).

I de påfølgende avsnittene har vi laget eksempler på hvordan vi ser for oss at en kommunikasjonspart i kommunen kan opprettes.

#### 4.3.2. Overordnet agent/aktør (mor)

Ledetekst i registreringsvindu	Input	Kommentar
Organisasjon	X	
Organisasjonsnavn	Navn på kommunen	
Organisasjonsnummer	Kommunens org. nr.	
RESH ID		Ikke aktuelt for kommuner Benyttes for spesialisthelsetjensten
Enhets ID		Benyttes ikke for å registrere kommunen
Organisasjonsnivå	KO - Kommune	Ref kodeverk i avsnitt <a href="#">4.4.1</a>
NHN-Medlem	X	
HER-prefikser	Skal ikke hakes av	Dette feltet skal ikke, og kan ikke, benyttes av andre enn Norsk Helsenetts toppinnskriver.
PKI	Peker til virksomhetssertifikat	Hvis organisasjonen har virksomhetssertifikat skal det ligge en peker her. Denne pekerens utforming er fortsatt et diskusjonstema mellom PKI-leverandørene og journalleverandørene/leverandørene av kommunikasjonsmodulene.
Beskrivelse		Er usikker på hvilken informasjon som er tenkt at skal stå her – kan være aktuelt å opprette retningslinjer for bruk av dette feltet.

#### 4.3.3. Agent/aktør – tjenestetype (nytt registreringsbilde – nye felt i database?)

Forslag til datafelt som skal registreres for tjenestetype

Ledetekst i registreringsvindu	Input	Kommentar
Tjenestetype	X	Nytt valg (eventuelt gjenbruk av organisasjon hvis denne døpes om til organisasjon/tjeneste)
Type helsetjeneste	K Kommunale helsetjenestetyper	Valg hentes fra kodeverk 8661 (avsnitt 4.9.1) For helseforetak velges kodeverdi T
Tjenestetype	Her velges tjenestetype fra kodeverk 8663 (se avsnitt <a href="#">4.9.3</a> )	5 nye kodeverk er opprettet (avhengig av Type helsetjeneste i feltet over).

		Ønsker spesielt tilbakemeldinger på kodeverk 8663)
Tjeneste ID (Enhets ID?)	Kommunens org. nr. + kodeverdi fra tjenestetype	Tilsvarende metodikk kan benyttes for HF
NHN-Medlem	X	
HER-prefikser	Skal ikke hakes av	Se forrige tabell
PKI	Peker til virksomhetssertifikat	Se kommentar forrige tabell
Beskrivelse	Her kan for eksempel spesielle forhold for denne tjenesten beskrives	Bruk må diskuteres

#### 4.3.4. Opprette en kommunikasjonspart

For å kunne opprette en kommunikasjonspart må relasjonen mellom to agenter/aktører opprettes.

Kommunen opprettes som Aktør 1 (mor) og tjenestetypen opprettes som Aktør 2 (barn)

Ledetekst i registreringsvindu	Input	Kommentar
Relasjonstype	Tjeneste ved	Benytter her en ny kode (må opprettes)
Rolle		Det ser ut som om dette feltet er fritekst. Skjønner derfor ikke helt hvordan dette feltet skal benyttes.
Institusjonsnavn (Navn på kommunikasjonspart?)	Sykepleietjeneste, Stavanger kommune	<b>Forslag fra arbeidsgruppen: Dette feltnavnet gir assosiasjoner til noe helt annet enn det som det faktisk er. Vårt forslag er å døpe dette feltnavnet om til "Navn på kommunikasjonspart"</b>
Institusjonsrolle (Type helsetjeneste?)	Kodeverdi fra kodeverk 8661	<b>Forslag fra arbeidsgruppen: Dette feltnavnet gir assosiasjoner til noe helt annet enn det som det faktisk er. Vårt forslag er å døpe dette feltnavnet om til "Type helsetjeneste for kommunikasjonspart"</b>
Adresseopplysninger etc	Fylles inn	

#### 4.4. Kodeverk i Adresseregisteret - HER

I Adresseregisteret benyttes foreløpig følgende kodeverk i forbindelse med registrering:

##### 4.4.1. Organisasjonsnivå

Benyttes i Adresseregisteret for registrering av Agent/Organisasjon. Feltnavn Organisasjonsnivå

Benytt kodeverk 8624 (Organisatorisk betegnelse) , med spesialtillegg for Adresseregisteret (bokstavkoder).

Kodeverdi	Kodetekst	Kommentar
1	Sykehus	
2	Klinikk	
3	Senter	
4	Divisjon	
5	Avdeling	
6	Seksjon	
7	Fagenhet	
8	Post	
9	Team	
10	Avsnitt	
11	Poliklinikk	
12	Institusjon	
13	Område	
14	Laboratorium	
21	Hotell	
31	DPS	
41	Tun	
51	Skole	
71	Kontor	
72	Ressurspool	
73	Stab	
88	Annet	
RF	Regionalt helseforetak	Tillegg for Adresseregisteret
HF	Helseforetak	Tillegg for Adresesseregisteret
KO	Kommune	Tillegg for Adresesseregisteret

#### 4.4.2. Yrke

Benyttes ved registrering av Agent/Person:

Benytt kodeverk 9060 (Kategori helsepersonell).

Kodeverket pr 16.05.2007:

AA	Ambulansearbeider
AT	Apotektekniker
AU	Audiograf
BI	Bioingeniør
ET	Ergoterapeut
FA	Farmasøyt
FO	Fotterapeut
FT	Fysioterapeut
HE	Helsesekretær
HP	Hjelpepleier
HS	Helsesøster
JO	Jordmor

KE	Klinisk ernæringsfysiolog
KI	Kiropraktor
LE	Lege
MT	Manuellterapeut
OA	Omsorgsarbeider
OI	Ortopedingeniør
OP	Optiker
OR	Ortoptist
PE	Perfusjonist
PS	Psykolog
RA	Radiograf
SP	Sykepleier
TH	Tannhelsesekretær
TL	Tannlege
TP	Tannpleier
TT	Tanntekniker
VE	Veterinær
VP	Vernepleier
XX	Annet

#### 4.4.3. Medisinsk spesialitet

Benyttes i Adresseregisteret for registrering av Agent/Person. Feltnavn: Medisinsk spesialitet.

Benytt en modifisert utgave av Kodeverk 8626 Fagområde som inngår i OK2007. Modifikasjonen består i fjerning av kapitteoverskrifter på første nivået i kodeverket.

FM99	Allmennmedisin UNA
FK01	Generell kirurgi
FK02	Barnekirurgi
FK03	Endokrin kirurgi
FK04	Gastroenterologisk kirurgi
FK05	Karkirurgi
FK06	Kjeve- og ansiktskirurgi
FK08	Nevrokirurgi
FK09	Ortopedisk kirurgi
FK0901	Revmakirurgi
FK0902	Håndkirurgi
FK10	Plastikkirurgi
FK11	Thoraxkirurgi
FK12	Urologi
FK99	Kirurgi UNA
FN01	Indremedisin
FN02	Endokrinologi og metabolisme
FN03	Fordøyelsessykdommer



FN04	Geriatrici
FN05	Hematologi
FN06	Infeksjonsmedisin
FN07	Hjertesykdommer
FN0701	Hjerterytmeforstyrrelser
FN0702	Invasiv kardiologi
FN0703	Ekkokardiografi og bildediagnostikk
FN0704	Klinisk kardiologi
FN0705	Forebyggende kardiologi
FN08	Lungesykdommer
FN09	Nyresykdommer
FN99	Indremedisin UNA
FA01	Fødselshjelp og kvinnesykdommer
FA0101	Generell gynekologi
FA0102	Gynekologisk onkologi
FA0103	Obstetrikk
FA02	Hud- og veneriske sykdommer
FA03	Barnesykdommer
FA0301	Nyfødtmedisin
FA0302	Intensivbehandling av barn
FA04	Nevrologi
FA0401	Generell nevrologi
FA0402	Cerebrovaskulære sykdommer
FA0403	Epilepsi
FA05	Anestesiologi
FA0501	Smerte
FA0502	Akuttmedisin
FA0503	Intensivmedisin
FA0504	Anestesi
FA06	Øre-nese-hals
FA0601	Audiologi
FA0602	Laryngologi/Foniatri
FA0603	Balansemedisin
FA0604	Søvnrelaterte sykdommer
FA0605	Nese og bihulesykdommer
FA0606	Otologi
FA0607	Hode og halskirurgi
FA0608	Allergologi
FA0609	Pediatrike øre-nese-halssykdommer
FA07	Øyesykdommer
FA10	Onkologi
FA11	Revmatologi
FA1101	Barnerevmatologi
FA12	Tverrfaglig ryggbehandling

FA13	Palliativ medisin
FA14	Medisinsk genetikk
FA15	Fysikalsk medisin/rehabilitering
FA99	Somatikk UNA
FP	PSYKIATRISKE FAG
FP01	Voksenpsykiatri
FP04	Psykisk helsevern for barn og unge (BUP)
FP0401	Ungdomspsykiatri
FP99	Psykiatri UNA
FE99	Rusbehandling UNA
FL03	Klinisk farmakologi
FL05	Immunologi, allergologi og transfusjonsmedisin
FL07	Medisinsk biokjemi
FL08	Medisinsk mikrobiologi
FL09	Nukleærmedisin
FL10	Patologi
FL11	Klinisk nevrofysiologi
FL14	Ultralyddiagnostikk
FL15	Nevrovaskulært laboratorium
FL16	Nevroimmunologisk laboratorium
FL17	Cytogenetikk og molekylærgenetikk
FL99	Laboratoriefag UNA
FD01	Generell radiologi
FD02	Barneradiologi
FD03	Nevroradiologi
FD04	Intervensjonsradiologi
FD99	Radiologi UNA
FR05	Habilitering
FR06	Rehabilitering
FS01	Sykepleie
FS02	Jordmorfag
FS03	Hjelpepleie
FS04	Vernepleie
FS05	Helsesøster
FS06	Psykologi
FS0601	Klinisk nevropsykologi
FS0602	Klinisk barne- og ungdomspsykologi
FS0603	Klinisk familiepsykologi
FS0604	Klinisk gerontopsykologi
FS0605	Klinisk voksenpsykologi
FS0606	Klinisk psykologi med psykoterapi
FS0688	Andre fagretninger innen psykologi
FS07	Pedagogikk
FS0701	Spesialpedagogikk

FS0702	Logopedi
FS0788	Andre fagretninger innen pedagogikk
FS08	Fysioterapi
FS0801	Manuellterapi
FS0802	Barnefysioterapi
FS09	Kiropraktikk
FS10	Ergoterapi
FS11	Fysiologi
FS1101	Ernæringsfysiologi
FS12	Sosionom
FS99	Pleiefag UNA
FT01	Helseadministrasjon og ledelse
FT02	Helseforvaltning og tilsyn
FT03	Forebyggende medisin
FT0301	Hygiene
FT04	Epidemiologi (smittevern)
FT05	Miljømedisin
FT06	Trygdemedisin
FT07	Arbeidsmedisin
FT08	Forskning og undervisning
FT99	Samfunnsmedisin UNA
FX01	Akutt- og intensivmedisin v/ ambulansepersonell
FX02	Farmasi
FX07	Informasjon
FX08	Andre fag
FX99	Paramedisin UNA

#### 4.5. Institusjonsrolle, databasenavn: Institutionrole

Benyttes i registreringsvindu for kommunikasjonspart, feltnavn Institusjonsrolle.

Byttes ut med nytt kodeverk:

1	Allmennlegetjeneste
2	Spesialisthelsetjeneste
3	Fylkeskommunale tiltak
4	Kommunale helsetjenester
5	Private spesialister
6	Laboratorie- og radiologiske tjenester
7	Apotek og bandagister
8	VETERINÆRTJENESTER
9	Utstyrsenhet
10	Annet

#### 4.6. Relasjonstype, databasenavn Relationtype:

Benyttes i registreringsskjema for kommunikasjonspart Feltnavn: Relasjonstype.

Kodeverdi	Kodetekst	Kommentar
PO	Del av, ansatt ved, eller eid av annen org.	
AS	Knyttet til org. (ikke ansatt eller del av)	
RE	Stedfortreder for annen person	
UB	Benyttes av (person)	
AP	Har driftsavtale med	
	Tjeneste ved	Ny kode

#### 4.7. Agenttype

Benyttes i registrerings skjema for Agent.

Kodeverdi	Kodetekst	Kommentar
P	Person	
O	Organisasjon	
D	Utstyrsenhet	
S	Tjenestetype	Ny kode

#### 4.8. Type kommunikasjonskanal - Communicationtype

Benyttes i registrerings skjema for kommunikasjonspart.

Benytt en modifisert versjon av kodeverk 9009, (En kodeverdi er fjernet: 1- Muntlig):

2	Brev eller annen utskrift på papir eller annet fysisk medium
3	EDI (Standardisert elektronisk melding)
4	Telefaks
5	e-post
6	Telefon
9	Annet

**Kommentar fra arbeidsgruppen: Feltnavnet på Adresse i skjerm bildet**  
**Kommunikasjonskanaler virker noe forvirrende siden EDI-adressen har fått et eget felt som litt misvisende kalles "Systemadresse", og andre typer adresser oppgis i adressevinduet. Vi foreslår at systemadresse endrer feltnavn til EDI-adresse og Adresse under "Type kommunikasjonskanal" endrer feltnavn til e-postadresse. Det er viktig at det i registreringsvinduet helt tydelig fremkommer at e-post adresse her er en adresse som kun benyttes til ikke-personsensitiv informasjon og som absolutt ikke skal benyttes til å kommunisere medisinske opplysninger mellom helseaktører.**

##### 4.8.1. Adresstype

Benyttes i registrerings skjema for kommunikasjonspart

BO	Bostedsadresse
PO	Postadresse
BE	Besøksadresse

I tillegg benyttes kodeverkene.

Landskoder. Databasenavn: Country.

Bydelskoder. Databasenavn CityDistrict.

Kommunekodeverket. Databasenavn Kommune.

Postnummer. Databasenavn Postalareacode.

#### 4.9. Nye kodeverk for å registrere tjenestetype

##### 4.9.1. Nytt kodeverk for å registrere en tjenestetype

8661 Helsetjenester i Norge

Grov klassifikasjon av helsetjenester i Norge etter deres organisering

Kodeverdi	Kodetekst	Kommentar
T	Tjenestetyper innen spesialisthelsetjeneste	Angitt i kodeverk 8627 (benyttes i OK2007)
E	Fylkeskommunale helsetjenestetyper	Angitt i kodeverk 8662 – nytt
K	Kommunale helsetjenestetyper	Angitt i kodeverk 8663 – nytt
P	Apotek- og bandagisttjenestetyper	Angitt i kodeverk 8664 – nytt
V	Veterinærtjenestetyper	Angitt i kodeverk 8665 – nytt
X	Andre typer helsetjenester	Angitt i kodeverk 8666 - nytt

##### 4.9.2. Nytt kodeverk 8662 Fylkeskommunale tjenestetyper

Klassifisering av fylkeskommunale helsetjenester

Kodeverdi	Kodetekst	Kommentar
EA	Test	Test
	Tannhelsetjeneste	
	Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT)	
	Videregående skole	
	Videregående sko	
	Oppfølgingstjeneste	

##### 4.9.3. Nytt kodeverk 8663 Kommunale helse- og sosialtjenester

Klassifisering av kommunals helsetjenester

Kodeverdi	Kodetekst	Kommentar
KA	Allmennlegetjeneste	
KA01	Fastlegetjeneste	
KA02	Legevaktstjeneste	
KA0201	Voldtekstmottak	
KA0202	Livskrisehjelp	
KA03	Smitteverntjeneste	
KP	Pleie- og omsorgstjeneste (og rehabilitering?)	
KP01	Legetjeneste	
KP02	Sykepleietjeneste	
KP03	Psykiatrisk kommunehelsetjeneste	
KP05	Miljøarbeidertjeneste	
KP06	Syke- og aldershjem	
KF	Forebyggende tjenester for barn og unge	
KF01	Helsestasjons- og skolehelsetjenesten	
KF0101	Helsesøstertjeneste	

KF0102	Jordmortjeneste	
KF0103	Familiesenter	
KF0104	Psykologtjeneste	
KF02	Barneverntjeneste	
KF0201	Barnevernsvakt	
KF03	Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT)	
KF0301	Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) førskole	
KF0302	Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) grunnskole	
KF03	Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) Videregående skole	
KF04	Barnehage	
KF05	Skole	
KB	Bedriftshelsetjeneste	
KB01	Bedriftslege	
KB02	Bedriftssykepleier	
KB03	Verneleder	
KH	Hjemmehjelptjeneste	
KE	Spesifiserte tjenestetyper uplassert	
KE01	Dagsentertjeneste	
KE02	Familiesentertjeneste	
KD	Administrative kommunale tjenestetyper	
KD01	Sosialkontortjeneste	
KD0501	Saksbehandler pleie/omsorg/rehab	
KD0601	Sakbehandler bolig	
KR	Rehabilitering	
KP01	Fysioterapitjeneste	
KP02	Ergoterapitjeneste	
KR09	Hjelpemiddel lagertjeneste	
KG	Frivillige organisasjoner	
KX	Andre tjenestetyper	

#### 4.9.4. Nytt kodeverk 8664 Apotek- og bandagisttjenestetyper

Kodeverdi	Kodetekst	Kommentar
PA	Apotektjenestetype	
PB	Bandagisttjenestetype	
PX	Andre tjenestetyper	

#### 4.9.5. Nytt kodeverk 8665 Veterinærtjenestetyper

Kodeverdi	Kodetekst	Kommentar
VA	Veterinærtjenestetype	

#### 4.9.6. Nytt kodeverk 8666 Andre helsetjenestetyper

Kodeverdi	Kodetekst	Kommentar
XA	Andre helsetjenestetyper	

