
Til: Direktoratet for e-helse postmottak@ehelse.no
Kopi:
Fra: Gunnar Jårvik ved Nasjonal IKT HF gunnar.jaarvik@nasjonalikt.no
Dato: 20.2.2018
Ref: E-helse 18/67

Hørings svar: Standard Tilbakemelding på henvisning (HIS 1206)

1. Om høringsinstansen

Nasjonal IKT HF er et helseforetak eid av de fire RHF-ene, etablert for å understøtte de mål som spesialisthelsetjenesten setter seg innenfor IKT. I høringsprosesser uttaler Nasjonal IKT HF seg ikke på vegne av helseforetakene, som er egne høringsinstanser, men som et selvstendig helseforetak. Svar på ønsker om "innspill til rapporter og standarder under arbeid", sendes fra ansatte med kunnskap om emnet uten noen gjennomgående forankring av svaret. I dette tilfellet er problemstillingen diskutert med Nasjonal IKT Systemeierforums representanter i forvaltningsgruppe mot systemsvikt¹. Deres notat av 19.2.2018 blir fulgt opp videre i samarbeid med Nasjonal IKT Systemeierforum, og er vedlagt til orientering.

2. Generell tilbakemelding på høringsprosessen

Standard for tilbakemelding på henvisning er sendt på høring med frist 20.februar: <https://ehelse.no/horinger/horing-tilbakemelding-pa-henvisning#horingsbrev>. Fristen har vært for kort til at vi har kunnet samordne svarene fra de regionale helseforetakene, og det vises derfor generelt til svar fra Helse Nord RHF, Helse Midt-Norge RHF, Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF.

Standard Tilbakemelding på henvisning er en profil av *Standard for Dialogmelding v1.1*. Det benyttes etablerte standarder i profilen. Dette er ryddig, og gjør det mulig å gi svar på høring av en spesifikk meldingstype uten å trekke inn problematiske forhold ved andre standarder. På den annen side kan dette forstås som om høringsinstansene ikke ser tilgrensende problemer ved ibruktagelse av standarden. Det må derfor vises til tidligere hørings svar fra RHF og Nasjonal IKT HF som peker på mer generell risiko ved bruk av tjenestebasert adressering og identifikatorer ved elektronisk samhandling, inklusive krav til tjenestetyper for behandlingsteder i spesialisthelsetjenesten.

I høringsbrevet bes høringsinstansene «spesielt om å gi tilbakemelding på om status på vurdering av henvisningen er dekkende om denne standarden skal ha krav til sending og mottak av pdf-vedlegg». Dette spørsmålet forstås som en presisering av at strukturert status på vurdering skal tas i bruk under forutsetning av at tilbakemelding skal kunne sendes med pdf-vedlegg. Det har

¹ Jfr. <https://nasjonalikt.no/forumer/systemeierforum#3.-epj-systemsvikt>

vært en utfordring for forståelsen av spørsmålet at kodeverket som det ønskes tilbakemelding på «Status for vurdering av henvisningen», ikke er nevnt i selve høringsutkastet (HIS 1206:2018), men kun fremgår av høringsbrevet.

3. Tilbakemelding på høringsutkastet «formål og bruksområde»

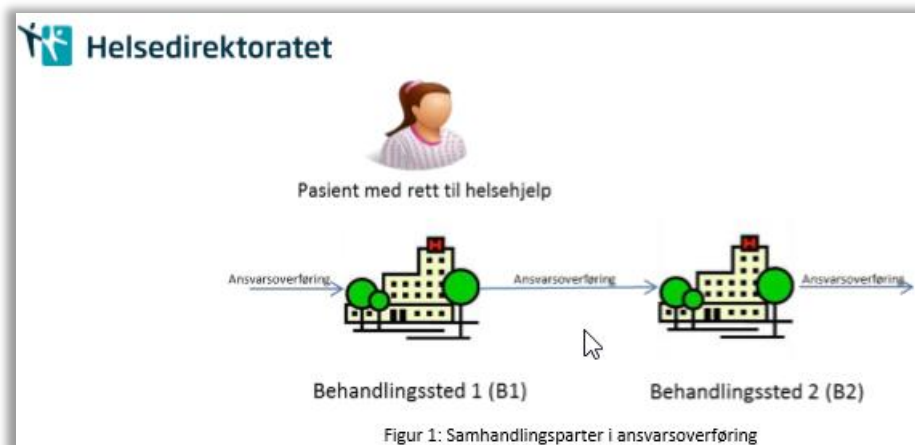
Høringsutkastets kapittel 2 sier følgende:

Denne standarden, **Tilbakemelding på henvisning**, skal kunne benyttes for å sende en tilbakemelding til henvisende instans med informasjon om resultatet etter vurdering av mottatt henvisning.

Følgende retningslinjer gjelder for bruk av tilbakemelding på henvisning:

- *Tilbakemelding på henvisning* er alltid et svar på en mottatt henvisning
- *Tilbakemelding på henvisning* sendes fra den som har mottatt henvisningen til henvisende instans
- *Tilbakemelding på henvisning* skal inneholde informasjon om resultat av vurderingen
- *Tilbakemelding på henvisning* skal inneholde samme informasjon som er gitt til pasienten vedrørende vurdering av mottatt henvisning
- *Tilbakemelding på henvisning* skal inneholde referanse til mottatt henvisning

Formål og bruksområde inneholder her retningslinjer for bruken. Retningslinjer for bruk bør leses i kontekst av Helsedirektoratets "Retningslinjer for samhandlingsparter i ansvarsoverføring etter rettighetsavklaring"².



Det tenkes særlig på retningslinjepunkter P3 og P4:

P3. "Pasienten skal i EPJ/PAS ha ventelistestatus «ventende» i PAS/EPJ ved B1 inntil B1 mottar informasjon om at pasienten har ventelistestatus «ventende» ved B2. Først etter mottak av informasjonen skal pasienten ikke lengre ha ventelistestatus som «ventende» i EPJ/PAS ved B1."

² Helsedirektoratets «Retningslinjer for samhandlingsparter i ansvarsoverføring etter rettighetsavklaring» er publisert på

<https://helfo.no/Documents/FVB/PAS-S0110-R01-V01.00.pdf> og på <https://ehelse.no/administrasjon-av-pasientforlop-pa-tvers-av-behandlingssteder>

P4. "B1 skal ha en rutine for å purre opp tilbakemelding fra B2 når denne ikke er mottatt innen en angitt tid. Dette for å forsikre seg om at pasienten ikke er «glemt» og at pasienten har riktig venteliste-status både ved B1 og B2. Ansvar for at tilbakemelding blir gitt ligger på B2, jf. Q-4."

(Helsedirektoratet, 30.10.2015)

Det er en kjent risiko at svikt i pasientadministrativt arbeid kan føre til utsatt behandling og fristbrudd for rettighetsvurderte pasienter. Det er derfor en svak formulering at «meldingsstandarden skal kunne benyttes for å sende en tilbakemelding til henvisende instans». I et pasientsikkerhetsperspektiv bør formål og bruksområde være at elektronisk tilbakemelding skal kunne støtte sikker ansvarsoverføring etter de gjeldende retningslinjer mellom samhandlingspartene.

4. Tilbakemelding på høringsutkastet punkt 4.2.1 «Krav til bruk av standard dialogmelding»

Bruk av standard dialogmelding til å melde om status for vurdert henvisning kan kritiseres fordi denne meldingsstandarden ikke er laget for automatisering. Standard dialogmelding er basert på et samhandlingsmønster der avsender formulerer og aktivt godkjenner og sender meldingen, mens mottaker agerer på bakgrunn av forståelsen av sitt eget IT-systems visning av meldingen. Det er derfor naturlig at det er fritekst notatinnhold og helsepersonells navn og telefonnummer som skal vises i meldingen. Mulige automatiseringsgevinster ved digitalisering blir begrenset av dette valget. Samtidig må man forstå dette valget ut fra hvor lang tid det tar å utvikle en ny meldingsstandard.

Systemeierforums forvaltningsgruppe mot PAS/EPJ Systemsvikt foreslår at det ikke skal brukes fritekst eller PDF-vedlegg, men trekkes ut registrerte «malvariabler» fra PAS-systemet inn i meldingen i stedet: «NIKT systemsvikt ser en risiko ved at informasjon om rettighetsvurderingen skal baseres på fritekstfelt (beskrevet i kap 4.2 Bruk av Standard for dialogmelding v1.1 punkt 2) eller at det må legges ved pasientbrev i PDF for at henviser skal få opplysninger om rettighetsvurderingen. Kravet er at henviser skal ha samme informasjon som er gitt til pasienten vedrørende vurdering av mottatt henvisning. Rettighetsopplysningen bør kunne hentes med malvariabler fra pasientadministrativt system og komme med i selve tilbakemeldingen sammen med tidspunkt for oppmøte.»³ En slik automatisk overføring av allerede registrerte data bør vurderes for å kunne ta standarden i bruk.

5. Tilbakemelding på med nytt kodeverk «Status for vurdering»

Status for vurdering av henvisning skal ifølge høringsbrevet oppgis strukturert med følgende koder:

³ Vedlegg 1 Brev til Nasjonal IKT Systemeierforum 19.2.2018

- 1 Innkalling til behandling
- 2 Informasjon om behandling
- 3 Henvisningen er videresendt
- 4 Henvisningen er avvist

I visningsfilen fremstår kode1 som «Type» tilbakemelding på henvisning:



Visning

Avsender ST OLAVS HOSPITAL HF - Ortopedisk kirurgi
Pasient Line Danser FNR: 131169 00216
Mottaker Fastlege Rita Lin Kattskinnset legesenter

Tilbakemelding på henvisning

Type Innkalling til behandling
Innhold Pasienten har fått time ved St. Olavs hospital, ortopedisk poliklinikk hos dr. Gryte Løkk.
Tid: 05.02.2018, klokken 11:00
Sted: Bevegelsessenteret, Olav Kyrres gate 13
Ansiennitetsdato: 15.01.2018
Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten
Pasienten er informert om sine rettigheter på www.helsenorge.no/rettigheter
Kontaktlege: Dr. Maj Jones

Tilknyttet enhet Gammeltun Sykehjem
Organisasjonsnummeret i Enhetsregister 999888777
Telefon: 73555555

Fastlege Rita Lin
HPR-nummer 258521
Telefon: 12345678

«Tilbakemelding på henvisning Type: Innkalling til behandling» fremstår ikke i dette eksemplet som en klar status. Pasienten kan være kalt inn til utredning uten å være satt på venteliste til behandling, men i mangel av andre koder har man manuelt satt statuskode 1. Dette viser en risiko ved manuell skjønnsmessig registrering av kodet status for vurderingen hos avsender.

Hvordan visningen av pasientens ventelistestatus skal tolkes og behandles på henvisende behandlingsted, kan heller ikke forsvarlig overlates til mottakerens personlige vurdering av visningen av koden. Det må, før utbredelse av standarden, klargjøres hvordan henvisende instans skal kunne forholde seg til en slik melding i sitt internkontrollsystem. Skal man rutinemessig ringe å høre om pasienten har møtt, og behandling har startet? Kan mottaker la være å purre på om pasienten er satt på venteliste? Ved kode 3 «Viderehenvist», må i verste fall B1 purre B2 som purrer B3, som evt. purrer B4 osv., for å sikre at pasienten kan tas av venteliste ved B1 etter retningslinjen P3 nevnt ovenfor. Dialogen ved purring må fortsatt gå via telefon eller brev, og prosessen blir derfor kun delvis digitalisert.

Ut i fra den risiko som er avdekket av Glemt av sykehuset prosjektet i Helse Sør-øst når det gjelder komplekse IT-løsninger ved meldingsutveksling, bør en gjøre tilbakemelding på vurdert henvisning så enkel som mulig. Ifølge "Retningslinjer for samhandlingsparter i ansvarsoverføring etter rettighetsavklaring" <https://helfo.no/Documents/FVB/PAS-S0110-R01-V01.00.pdf> registreres i dag

følgende variabelsett i PAS/EPJ i forbindelse med henvisninger sendt mellom sykehus:

Variabelsett VarSet03: B2s konklusjon på mottatt henvisning, jf. Q-3 og Q-4:

1. Konklusjon: <Pasienten tilbys helsehjelp || Pasienten tilbys ikke helsehjelp >
2. Planlagt kontakt: <Tidspunkt>
3. Pasientens ventelistestatus
4. Pasienten er informert om konklusjonen: <ja || nei>

Det bør vurderes og tydeliggjøres hvorvidt data fra eksisterende variabelsett kan gjenbrukes i tilbakemeldingsmeldingen, slik at det ikke kreves systemendringer og dobbeltregistrering av samme informasjon i ulike kodeverk (med den kompleksitets- og risikøkning som følger med dobbeltregistrering i IT-systemer). En eventuell mapping bør avklares og tydeliggjøres i både standard og retningslinjer, før meldingen settes til utbredelse i sektoren.

Det er også vanskelig å se for seg effektive internkontrollrutiner for hvordan behandlingsteder skal håndtere alle meldingene om endring i kodet «status for vurdering» for å unngå systemsvikt og unødige fristbrudd. Derfor kan en kanskje vurdere avgrensning av bruk av tilbakemelding til tidspunktet der konklusjon er satt etter variabel 1 <Pasienten tilbys helsehjelp || Pasienten tilbys ikke helsehjelp >. Da vil henvisende behandlingsted enklere (og sikrere?) kunne forholde seg til at de må beholde pasienten på egen venteliste inntil de får bekreftet at pasienten tilbys helsehjelp hos mottakende behandlingsted. Videre ibruktagelse med sending av mer detaljert ventelistestatus kan i så fall senere kunne iverksettes etter forsvarlig risikovurdering fra det involverte samhandlingspartene. Retningslinjer for samhandlingsparter i ansvarsoverføring etter rettighetsavklaring må også revideres når mer ansvar for oppfølging av ventelistestatus legges på henvisende behandlingsted.

Med hilsen

Gunnar Jårvik

Nasjonale IKT HF

Til: EPJ Systemeierforum
Kopi:
Fra: NIKT systemsvikt v/ Berit Trøgstad Bungum
Dato: 19.2.18
Saknr.: 7/18 Evt. 1 – 25.1.2018

Høringsvar: Tilbakemelding på henvisning

Bakgrunn

Sak oversendt fra NIKT EPJ Systemforum.

Standard for tilbakemelding på henvisning er sendt på høring med frist 20.februar:

<https://ehelse.no/horinger/horing-tilbakemelding-pa-henvisning#høringsbrev>

Situasjon

Standard Tilbakemelding på henvisning er en profil av *Standard for Dialogmelding v1.1*. Standarden inneholder strukturert status på vurdering av mottatt henvisning.

Status på vurdering av mottatt henvisning skal oppgis strukturert med følgende koder:

- 1 Innkalling til behandling
- 2 Informasjon om behandling
- 3 Henvisningen er videresendt
- 4 Henvisningen er avvist

Problemstilling

Det vises til "Retningslinjer for samhandlingsparter i ansvarsoverføring etter rettighetsavklaring" (<https://helfo.no/Documents/FVB/PAS-S0110-R01-V01.00.pdf>)

Vil sykehus som har henvist pasient videre, kunne få støtte til å følge opp de nevnte retningslinjer for sikker ansvarsoverføring ved hjelp av en melding etter standard *Tilbakemelding på henvisning*?

Det tenkes særlig på retningslinjens punkter:

P3. "Pasienten skal i EPJ/PAS ha ventelistestatus «ventende» i PAS/EPJ ved B1 inntil B1 mottar informasjon om at pasienten har ventelistestatus «ventende» ved B2. Først etter mottak av informasjonen skal pasienten ikke lengre ha ventelistestatus som «ventende» i EPJ/PAS ved B1."

P4. "B1 skal ha en rutine for å purre opp tilbakemelding fra B2 når denne ikke er mottatt innen en angitt tid. Dette for å forsikre seg om at pasienten ikke er «glemt» og at pasienten har riktig ventelistestatus både ved B1 og B2. Ansvar for at tilbakemelding blir gitt ligger på B2, jf. Q-4."

SEF ber forvaltningsgruppen mot systemsvikt om å vurdere problemsstillingen og gi en tilbakemelding etter sitt møte 7. februar.

Forslag til løsning

Standarden «Tilbakemelding på henvisning» skal ha funksjonalitet for å kunne motta informasjon om resultatet av vurderingen av mottatt henvisning. Samtidig skal standarden understøtte pasient- og brukerrettighetsloven og prioriteringsforskriften som sier at henvisende instans skal få samme informasjon som pasienten i forbindelse med vurdering av en henvisning mottatt i spesialisthelsetjenesten.

Det beskrives i høringsdokumentet at ved bruk av standarden skal EPJ-systemene ha funksjonalitet for sending og mottak av pdf-vedlegg, slik at kopi av brev som er sendt til pasienten skal kunne inkluderes i meldingen. NIKT systemsvikt ser en risiko ved at informasjon om rettighetsvurderingen skal baseres på fritekstfelt(beskrevet i kap 4.2 Bruk av Standard for dialogmelding v1.1 punkt 2) eller at det må legges ved pasientbrev i PDF for at henviser skal få opplysninger om rettighetsvurderingen. Kravet er at henviser skal ha samme informasjon som er gitt til pasienten *vedrørende vurdering av mottatt henvisning*. Rettighetsopplysningen bør kunne hentes med malvarabler fra pasientadministrativt system og komme med i selve tilbakemeldingen sammen med tidspunkt for oppmøte.

Kommentarer til kodeverk 9148 Status på vurdering av mottatt henvisning:

1. Innkalling til behandling
 2. Informasjon om behandling
 3. Henvisningen er videresendt
 4. Henvisningen er avvist
- Det vises til høringsdokumentet kap. 2.1. at standard «Tilbakemelding på henvisning» skal kunne benyttes gjennom hele pasientforløpet. Dvs. ved ferdig vurdert henvisning, utredning-, behandling- og kontrollfase (fritt behandlingsvalg). Av den grunn er det uheldig at kodeverket 9148 «kode1. Innkalling til behandling» kun beskriver «til behandling». Koden bør gjengi hvilken type helsehjelp pasienten er rettighetsvurdert til - ved ny tilstand (Volven kodeverk 8485 Utfall av vurdering) eller kun med tekst «Innkalling til helsehjelp» som vil gjelde i heleforløpet

- Kode 1 og 4 vil kreve at det legges ved vedlegg når henvisningen er fra primærhelsetjenesten eller ny tilstand i spesialisthelsetjenesten noe arbeidsgruppen anser som økt risiko for å bli glemt
 - Manglende uttrekk av data om rettighetsvurdering som beskrevet tidligere i svaret
 - Avslag på henvisning skal begrunnes
- NIKT systemsvikt mener at kode 1 og 4 vil være tilstrekkelig for at henvisende helseforetak får den informasjon/tilbakemelding en trenger for å følge opp pasienten og ventelisteplassen "Retningslinjer for samhandlingsparter i ansvarsoverføring etter rettighetsavklaring"
(<https://helfo.no/Documents/FVB/PAS-S0110-R01-V01.00.pdf>)

P: Retningslinjer for B1 som overfører ansvar til B2

3. "Pasienten skal i EPJ/PAS ha venteliste-status «ventende» i PAS/EPJ ved B1 inntil B1 mottar informasjon om at pasienten har venteliste-status «ventende» ved B2. Først etter mottak av informasjonen skal pasienten ikke lengre ha venteliste-status som «ventende» i EPJ/PAS ved B1."

- NIKT systemsvikt er usikker på hva som ligger i kode 2 Informasjon om behandling og når denne er tenkt benyttet. Det **må** tydeliggjøres hvordan og når koden skal benyttes
- Vedr. kode 3 Henvisningen er videresendt. Det må fremkomme i tilbakemeldingen hvor henvisningen er sendt/ hvilken behandlingsinstitusjon som er ny mottaker. Dette for at HF1 skal kunne purre opp tilbakemelding dersom denne ikke mottas innen vurderingsfrist eller angitt tid.

P: Retningslinjer for B1 som overfører ansvar til B2

4. "B1 skal ha en rutine for å purre opp tilbakemelding fra B2 når denne ikke er mottatt innen en angitt tid. Dette for å forsikre seg om at pasienten ikke er «glemt» og at pasienten har riktig venteliste-status både ved B1 og B2. Ansvaret for at tilbakemelding blir gitt ligger på B2, jf. Q-4."

Kommentar utover selve kodeverket:

Det mangles mulighet for å purre opp tilbakemelding. Slik standarden er nå er primær- og spesialisthelsetjenesten fortsatt avhengig av telefon eller brev for å innhente eller purre opp tilbakemeldingen