



Direktoratet for e-helse

Pb 221 Skøyen
0213 OSLO

Vår referanse: 21/01759-3
Arkivkode: G
Saksbehandler: Egil Rasmussen
Deres referanse:
Dato: 30.06.2021

Høring Bruk av standarden Tilbakemelding om feil i mottatt melding

En arbeidsgruppe ledet av Helse Vest, med bred deltakelse fra sektoren, har utarbeidet en veileder som skal understøtte mer enhetlig bruk av meldingsstandarder. Dokumentet ble lagt fram for SamUT på møte 2.12.2020, og det ble gjort følgende vedtak:

«SamUT ber Direktoratet for e-helse om å sende veileder på høring og finne egnet sted for publisering».

Direktoratet har lagt dokumentet ut på høring med frist 24. juni 2021. Målgruppe for høringen er

- Systemleverandører som utvikler de EPJ-systemer som benyttes i det norske helsevesenet
- Helsepersonell og annet personell i helseforetak, kommuner mv som er involvert i oppfølging og/eller drift av EPJ-system, samt anskaffelse

KS er en av høringsinstansene, og denne høringsuttalelsen er utarbeidet i samarbeid med KS e-Komp som er KS' kompetansenettverk for e-helse.

Vi erfarer at meningene i kommunene om bruk av denne meldingstypen er svært delte. Noen støtter den foreslåtte veilederen, og ønsker i tillegg en ny meldingstype tilrettelagt for å kommunisere om avvik knyttet til pasientbehandling. Andre ønsker tilbake «Avviksmelding» og et utvidet kodeverk som kan gi grunnlag for en lokal eller nasjonal statistikk.

Meldingsstandarder

Meldingsstandarder som er omtalt her opprinnelig «Avviksmelding». Dette er betegnelsen i flere publikasjoner, bl.a. i gjeldende Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten § 6.1: «Alle virksomheter i helse- og omsorgstjenesten som yter helsehjelp skal ved sending av avviksmelding bruke avviksmelding som angitt i HIS 1151:2006. Alle virksomheter i helse- og omsorgstjenesten som yter helsehjelp skal kunne motta slik melding.»

Navne-endringen skjedde uten noen form for høring eller støtte fra kommunesektoren. At navnet på meldingstypen plutselig ble endret uten at dette var behandlet i organ hvor kommunesektoren var representert, ble for flere i kommunal helse- og omsorgstjeneste en dokumentasjon av at Direktoratet for e-helse først og fremst var helseforetakenes organ, og at kommunenes vurderinger og argumenter verken var ønsket eller akseptert.

Meldingstypen ble i sin tid opprettet etter initiativ fra kommunesektoren som en løsning for å håndtere spesielle feilsituasjoner i forbindelse med elektronisk meldingsutveksling. Dette gjaldt tilfellene hvor

avsender av en elektronisk melding ikke automatisk ble varslet om feil ut fra gjeldende rutine for bruk av negativ eller manglende transport- eller applikasjonskvittering.

Avviksmelding

Navnet «Avviksmelding» fikk noen til å benytte meldingstypen også i forhold til ulike typer avvik som ikke var relatert til innhold i eller formidling av elektroniske meldinger. På kommunesiden ble dette av mange oppfattet som greit og hensiktsmessig.

Avvik som gjaldt pasientbehandling, og som det var behov for å formidle informasjon om til samhandlingspart skulle dokumenteres i journalen, både det faktiske innholdet i avviket og når det ble formidlet til hvem. Løsningen med elektronisk avviksmelding senket terskelen for å melde avvik til sykehus og ev fastlege, og bidro slik til å forbedre og forenkle kvalitetsarbeidet sett fra kommunens side.

Standard rutine for å melde slike avvik til sykehuset var f.eks. å fylle ut et papirskjema og sende det i posten til sykehuset. I tillegg skulle da innholdet, mottaker og sendetidspunkt dokumenteres i pasientens journal. Dobbeltarbeidet som lå i dette sammen med at prosedyren var ulik vanlige dokumentasjonsrutiner, gjorde at terskelen for å sende avvik til sykehuset ble urimelig høy. Med få avvik meldt ble også sykehusets mulighet til å forbedre rutinene sine redusert.

Fra sykehusenes side ble det argumentert med at disse avviksmeldingene havnet i «undefinert arbeidsflyt» hos dem, og risikerte å ikke bli fanget opp. Å overføre dem til sykehusets avvikssystem ville gi merarbeid.

I kommunene er ønsket å legge opp arbeidsrutinene så rasjonelt som mulig i forhold til de mulighetene som tekniske og praktiske forhold legger til rette. Det er problematisk å pålegge virksomhetene dobbeltarbeid, etter rutiner som i tillegg bidrar til å svekke kvalitetsarbeid og pasientrettigheter.

Vår forventning til helseforetakene er at de legger opp til systemstøtte og rutiner som sikrer at avviksmeldingene blir håndtert, enten avviket gjelder meldingsutveksling eller pasientbehandling.

Konklusjon.

KS mener at konsekvensene av forslaget til veileder må utredes nærmere, spesielt i forhold til betydning for dokumentasjon og oppfølging av avvik.

Forslaget baserer seg i stor grad på hva helseforetakene vil og ikke vil akseptere. Dette er et for tynt grunnlag sammenholdt med de overordnede mål for og reguleringer av sektoren. Dagens funksjonalitet i noen av helseforetakenes journalsystem kan ikke være det styrende i denne sammenhengen.

Kristin Weidemann Wieland
Områdedirektør Forskning, innovasjon og digitalisering

Terje Wistner
Avdelingsdirektør eHelse