

Direktoratet for eHelse v/standardisering
postmottak@ehelse.no

Deres ref.:
E-helse 18/67

Vår ref.:
Jeanette Wiger,
Sykehuspartner/HSØ

Dato:
20. februar 2018

Hørings svar tilbakemelding på henvisning - HSØ

Basert på tilbakemeldingene fra flere instanser i Helse Sør-Øst har det lenge vært et ønske om å få på plass svarbrev til henviser elektronisk. Det er derfor veldig velkomment at man nå jobber for å få på plass en oppdatert og godkjent meldingsstandard til dette formålet. Dersom dialogmelding kan ivareta dette behovet vil den dekke en svært etterlengtet funksjonalitet. Det er vår oppfatning at det kan være dekkende å benytte dialogmelding til dette formålet. Det ligger et stort (dog komplisert) potensiale i å benytte dialogmeldinger i ulike samhandlingsakser. Når det gjelder tilbakemelding på henvisning er standarden basert på at det skal benyttes en egen profil av dialogmeldingen, men som likevel vil fremstå/være tagget som en egen meldingstype. Dette vil gjøre det mulig å skille denne type dialogmeldinger fra andre dialogmeldinger og derved kunne dekke behov for å skille ut disse i en egen arbeidsflyt i mottakende fagsystem. Vi har likevel en del spørsmål knyttet til hvorvidt det vil være mest hensiktsmessig å benytte en slik profil av dialogmelding til dette formålet, hvilke vurderinger som ligger til grunn og hvordan dette er samkjørt med blant annet konsept for henvisningsstatus og varsel og videreformidling på Helsenorge. I tillegg til å besvare det høringen ber spesielt om vil også andre innspill og tanker bli nærmere beskrevet i høringssvaret. Deler av høringssvaret er også samkjørt/basert på tilbakemelding som NIKT Systemsvikt har utarbeidet. Flere instanser og virksomheter i Helse Sør-Øst har vært involvert og dette er et felles høringssvar på vegne av disse.

Generelle innspill/tilbakemeldinger:

Elektiv vs ø-hjelp henvisning

Vi kan ikke se at det er beskrevet om denne standarden skal gjelde både for elektive og ø-hjelpshenvisninger. Det vil være utfordringer knyttet til å gi tilbakemeldinger på ø-hjelpshenvisninger, og vi kan ikke se at dette vil være formålstjenlig eller nødvendig. Vi opplever at ordlyden i standarden er rettet mot elektive henvisninger/pakkeforløp, men vi mener det må fremgå tydelig at standarden kun er gjeldende ved elektive forløp.

Innhold i meldingen

I kapittel 4.2 står det beskrevet hvilken informasjon som kan/skal være dekket i *Tilbakemelding på henvisning*. Slik det ser ut er det mye som kun skal ligge i fritekstfelt. Bruk av «Standard for dialogmelding v1.1» som rammeverk legger en del begrensninger på tilgjengelige, strukturerte felter

i meldingen og legger opp til en større andel forhåndsdefinerte informasjonselementer i fritekstfelt kontra i strukturerte felt, både anbefalte og påkrevde. En fordel er fleksibilitet ved fremtidige bruksendringer uten å endre teknisk implementasjon, men mangel på strukturerte felt stiller større krav til EPJ som må kompensere og tilrettelegge fritekstfelt for strukturert innhold i den grad det er mulig, alternativt håndteres av administrative rutiner. I eksisterende DIPS-installasjoner er slike muligheter svært begrenset/ikke tilgjengelig. En åpenbar svakhet vil være manglende kvalitetssikring av innhold, validering og kontroll. Ulik praksis vil også kunne være uforutsigbart for henviser som vil kunne motta ulik strukturert tilbakemelding fra ulike HF.

Mye av informasjonen som er listet opp som mulig innhold i fritekstfelt medfølger i dagens brevforsendelser til henvisende instans og pasienten selv. Den pålagte informasjonen hentes inn i disse brevforsendelsene (dokumentene) automatisk. Det oppfattes som merarbeid om meldingen kun gir rom for å legge til slik informasjon manuelt i et fritekstfelt, og ikke innhentes strukturert. Det å hente aktuell informasjon mest mulig strukturert inn i meldingen er både tidsbesparende og gir mindre rom for feilinformasjon. Det anses som økt risiko at informasjon om rettighetsvurderingen skal baseres på fritekstfelt 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*. Rettighetsopplysningene bør kunne hentes med malvariabler fra pasientadministrativt system og komme med i selve tilbakemeldingen sammen med tidspunkt for oppmøte. Vil det ikke være støtte for å overføre mer data strukturert hvis mulig/ønskelig? Bør det ikke være krav til at mest mulig av nødvendig informasjon skal kunne hentes inn automatisk i meldingen fra EPJ-systemet? Dette bør i så fall beskrives nærmere.

At det kun står angitt *anbefalt informasjon* i meldingens fritekstfelt mener vi kan være uheldig. Det bør være krav til hva som minimum skal inngå av informasjon. I de gitte eksempler fremstår det også uklart om det faktisk er noen fritekstelementer som er obligatorisk. Står f.eks under punkt 2 at «*Ved avslag skal det alltid følge med en begrunnelse*», men punktoverskriften indikerer at informasjonen i fritekstfelt er anbefalt.

Det står at anbefalt informasjon er hvilken type helsehjelp pasienten har fått tilbud om. Her er vi usikre på hva som menes med type helsehjelp, og mener det må spesifiseres. Navn på kontaktlege hvis denne er oppnevnt er også anbefalt informasjon og til informasjon er legenavn i innkallingsbrev nå valgfritt ihht regional standard i Helse Sør-Øst.

Bør det spesifiseres at utfall av vurderingen, ansiennitetsdato, ventetidsluttdato også skal inkluderes i tilbakemeldingen til henviser ved viderehenvisning?

Det står også i kapittel 4.2 at strukturert informasjon med navn og telefonnummer til helsepersonell som er ansvarlig for innholdet i meldingen skal dekkes av standarden. Og i kapittel 4.2.1 er det beskrevet at dette skal oppgis i klassen helsepersonell og alltid følge med. Vi kan ikke se at dette er dekket av vedlegg A – Eksempelmelding med visning. Dato for frist helsehjelp og type helsehjelp kan vi heller ikke se at fremkommer i eksemplet som vises.

I kapittel 4.2.1 er det beskrevet for klassen helsepersonell at navn på helsepersonell bør hentes automatisk fra EPJ. Hvorfor er det ikke her krav til at det skal hentes automatisk?

Det står også at det minimum må følge med telefonnummer i elementet telekommunikasjon, men ikke om det bør/skal hentes automatisk fra EPJ. Når det gjelder klassen Tilknyttet enhet lurer vi også på om det ikke er noe som skal eller bør hentes automatisk fra EPJ her.

Krav til funksjonalitet i EPJ

Bør være krav til at funksjonaliteten som lages understøtter bruk av svarknapp på mottatt henvisning og at riktig svarmelding ikke må letes frem av bruker.

Vurdering av henvisninger

Ikke alle henvisninger skal rettighetsvurderes. Informasjonen som bør medfølge i «Tilbakemelding på henvisning» vil kunne variere. Er det tatt tilstrekkelig høyde for dette i standarden? Ber om at det vurderes begrepsbruk i standarden – vurdering vs rettighetsvurdering.

I hvilke tilfeller skal tilbakemelding sendes?

Vi kan ikke se at det er beskrevet om det kun skal sendes én «Tilbakemelding på henvisning» i løpet av henvisningsforløpet eller om det f.eks skal sendes oppdateringer underveis. Det er uklart i spesifikasjonen hvilke hendelser som faktisk skal utløse tilbakemelding til henviser.

Formål og bruksområde

Det står beskrevet at standarden skal kunne benyttes for å sende en tilbakemelding til henvisende instans med informasjon om resultatet etter vurdering av mottatt henvisning (= ventelistebevis i Helse Sør-Øst). Vi lurer på om det bør legges til rette for å benytte denne standarden for å evt etterlyse manglende informasjon/prøvesvar i henvisningen. At det i alle fall er vurdert/blir vurdert om dette også kan være et bruksområde.

Eksempler på informasjonsflyt

Det fremkommer ikke i figurene i kapittel 2.1 om det det vil være aktuelt å sende mer enn en tilbakemelding til henviser i løpet av henvisningsforløpet. Hvordan vil informasjonsflyten være dersom henvisningen er feilsendt? Vil det da være slik at henviser alltid må sende henvisningen på nytt til rett mottaker? Hva hvis HF1 videresender til rett HF2 – Bør ikke tilbakemelding da gå tilbake til henviser og ikke til HF1?

Tanker rundt funksjonalitet og konsept for henvisningsstatus og varsel og viderefremming på Helsenorge

Det er usikkerhet rundt i hvilken grad arbeidet med denne standardiseringen av dialog og ventelistebevis til henviser er samkjørt/sett i sammenheng med standardisering av elektronisk tilbakemelding/ventelistebevis til pasient. Det savnes at det ikke er beskrevet noe om vurderinger/drøftinger rundt dette i høringen, og hvorvidt det er vurdert opp imot tjenestene man har på Helsenorge.

I «Standard for tilbakemelding» henvises det til kodeverk 9148 for henvisningsstatus. Det kan virke rimelig at pasient og henviser forholder seg til samme statuser for en henvisning, og vil kunne forenkle implementering på spesialisthelsetjenesten sin side, samt mulig gi henviser bedre oversikt underveis i forløpet. Det er derfor et spørsmål hvordan kodene i denne standarden samsvarer med å vise henvisningsstatus til innbyggere på Helsenorge, og om det kan vurderes en felles kodeliste for henvisningsstatuser så fremt det ikke er gode grunner til å ikke gjøre dette.

På Helsenorge er det lagt opp til at man skal sende KITH hodemelding med FHIR ressurser for referralrequest for å notifisere innbygger om nye og endrede statuser på henvisning. I Helsenorge konseptet er det lagt opp til meldingsutveksling over AMQP. Formål og funksjon for disse tjenestene og «Tilbakemelding på henvisning» ser i stor grad ut til å være sammenfallende (informere om status og resultat av henvisning). Det burde da kanskje vurderes om ikke primærhelsetjenesten kan nyttiggjøre seg de samme tjenestene som etableres for innbygger sett opp imot utvikling og ibruktage av en ny meldingstype. Og om det er mulig å ha en standard for svar på henvisning til å møte behovene til både pasient og henviser. Dersom det er vurdert at dette ikke er hensiktsmessig/mulig hadde det vært ønskelig at dette kom fram i høringen.

Tilbakemelding på om status på vurdering av henvisningen er dekkende

I høringsbrevet er følgende kodeverdier angitt:

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

Det strukturerte statusfeltet i seg selv anses nødvendig. Kodeverdiene som er foreslått virker å være mindre dekkende enn de ulike brevmalene Helse Sør-Øst benytter som svar på henvisning til henviser i dag. Dersom standard «Tilbakemelding på henvisning» skal kunne benyttes gjennom hele pasientforløpet, dvs. ved ferdig vurdert henvisning, utredning-, behandling- og kontrollfase (fritt behandlingsvalg), er det uheldig at kode 1 i kodeverket kun beskriver «til behandling». Kod(e) bør gjengi hvilken type helsehjelp pasienten er rettighetsvurdert til (også innkalling til utredning og kontroll) eller kun med tekst «Innkalling til helsehjelp» som vil kunne gjelde i hele forløpet. Kode 1 og 4 vil være tilstrekkelig for at henvisende helseforetak får den informasjon/tilbakemelding en trenger for å følge opp pasienten og venteliste-plassen jf. "*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 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."

Det er usikkerhet mht. hva som ligger i kode 2 «Informasjon om behandling» og når denne er tenkt benyttet. Det er behov for en tydeliggjøring.

Vedr. kode 3 *Henvisningen er videresendt*. Det må fremkomme i tilbakemeldingen hvor henvisningen er sendt/hvilken behandlingstasjon 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

5. «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. Ansvaret for at tilbakemelding blir gitt ligger på B2, jf. Q-4.»

Det mangler ellers mulighet for å purre opp tilbakemelding fra annet helseforetak. Slik standarden er nå er primær- og spesialisthelsetjenesten fortsatt avhengig av telefon, fax eller brev for å innhente eller purre opp tilbakemeldingen.

Tilbakemelding på om standarden skal ha krav til sending og mottak av pdf-vedlegg

Det er alltid greit at det finnes muligheter for vedlegg til elektroniske meldinger. Hvorvidt det skal være et krav for å kunne implementere/ta i bruk meldingen er et annet spørsmål. Det er usikkerhet rundt hvor stort behovet for vedlegg vil være og hva som faktisk vil være aktuelt å sende med som vedlegg. I standarden er det angitt at aktuelt vedlegg vil være kopi av brev som er sendt til pasienten. Undersøkelser tyder på at det som i dag sendes i brevform til pasient og henviser i stor grad er sammenfallende informasjon. Det bør derfor være mulig at standarden «alene» dekker behovet for å sende med likelydende informasjon som pasienten mottar/har mottatt. Ellers vil det være vedlegget «alene» som dekker dette behovet og hvis det er det som er ment bør det være krav om at meldingen skal ha vedlegg. Vil det ikke kunne bli dobbelt opp med informasjon ved bruk av vedlegg slik det er beskrevet med tanke på hva som dekkes av selve standarden?

Brev som sendes til innbygger/pasient vil kunne inneholde mye informasjon som kan være mindre relevant for henviser knyttet til rettigheter, forberedelser, oppmøte og andre beskrivelser. Hva skal/bør egentlig sendes med - Hele brevet med alle vedlegg eller hva?

Brev fra spesialisthelsetjenesten til pasienter gjøres tilgjengelig for pasient på Helsenorge.no gjennom en dokumentdelingstjeneste, og tilsvarende er det planer om å gjøre journaldokumenter tilgjengelig for helsepersonell via Kjernejournal. Er det vurdert om man i stedet for å sende brev som payload til denne nye meldingen heller kan sende med en referanse til dokumentet, som så kan slås opp av helsepersonell ved behov gjennom en dokumentdelingstjeneste?

Betraktninger og spørsmål rundt praktisk bruk av «Tilbakemelding på henvisning»

Utover konkrete innspill til teknisk standard som det bes om i høringen, melder det seg spørsmål og kommentarer fra fagmiljøene rundt forhold utenfor standardens dekningsområde, bl.a. praktisk bruk av meldingen i ulike scenarier og i hvilken grad dette tenkes regulert, implementert og samstemt på det administrative planet i Helse Sør-Øst og i sektoren som helhet.

- Henvisningsmelding benyttes til «annen kommunikasjon» - Erfaring viser at «Henvisningsmelding» benyttes til andre henvendelser, f.eks. puring, prøvesvar, medisinskfaglige henvendelser ol. Konsekvensen er at «Henvisningsmelding» må slettes, evt. avvises, for at de ikke skal fremstå som duplikater, og vedlagte dokumenter skrives ut og skannes inn, og sendes til mottaker for vurdering/oppfølging. Hvordan vil sletting/avvisning påvirke «Tilbakemelding på henvisning»?
- I Helse Sør-Øst benyttes elektronisk epikrise som henvisningsmelding mellom HF inntil videre grunnet manglende mulighet for å sende elektronisk henvisning. Dette er også kjent praksis i øvrige regioner. Det er derfor nødvendig at henvisning 2.0 tas i bruk i tråd med nasjonale planer da «tilbakemelding på henvisning» er direkte knyttet mottak av elektronisk henvisning.
- Forløpet etter at «Tilbakemelding på henvisning» er sendt til henvisende instans vil kunne utarte seg ved at henviser stiller spørsmål til tilbakemeldingen, og dermed svarer opp *Tilbakemeldingen* med en ny *dialogmelding*. Hvordan ser man for seg at dette skal håndteres? Er det gjort noen tanker rundt dette?
- Skal dialog for å avklare ting som er relatert til henvisningen fortsatt foregå telefonisk eller dekkes av dialogmelding – Helsefaglig dialog?

- Fastleger/legevakter har ikke tidligere benyttet dialogmeldinger i forhold til spesialisthelsetjenesten, og med dette utfordrer man den generelle bruken av frittstående dialogmeldinger. Selv om standarden er tydelig på at meldingstypen kun skal benyttes enveis – fra spesialisthelsetjenesten til henviser, så er det en risiko for at fastleger benytter dialogmeldinger i flere samhandlingsakser enn de tidligere har hatt anledning til.
- Et brev kan foreligge i flere versjoner i DIPS. Hvordan skal man evt få reflektert endringer i brevet ut til henviser i tilbakemelding på henvisning?
- Som en generell bekymring vet vi av erfaring at det er risiko for ulik fortolkning/implementering av samme meldingsstandard hos ulike leverandører dersom den tekniske kravspesifikasjonen, samt veiledning til bruk ikke er presis nok. Det er derfor viktig at det ikke er rom for tolkning.
- Vi mener det vil være behov for å utarbeide en veileder for praktisk bruk og håndtering av standarden/meldingstypen utover den mer tekniske spesifikasjonen som denne standarden dekker.

For øvrig hadde det vært ønskelig at ulike vurderinger knyttet til utarbeidelsen av standarden hadde fremkommet i høringen for å sikre transparens og felles forståelse for hvorfor man må gjennomføre nettopp disse endringene. I tillegg til det som allerede er nevnt savnes generelt beskrivelse av hvordan man har kommet frem til valgene som er gjort og hvilke gevinster denne nye meldingstypen gir versus f.eks meldingsstandard som benyttes i Helse Nord til samme formål. Generelt er det viktig med gjenbruk der gjenbruk er mulig.

Med vennlig hilsen
Sykehuspartner

Jeanette Wiger
Seniorrådgiver