

NOTAT

Til: National styregruppe for MedCom

Fra: Ansatte indenfor fagområdet omkring MedCom standarder og MedCom meddelelsesflow i Region Nordjylland, Region Midtjylland, Region Syddanmark, Region Hovedstaden og Region Sjælland. Herefter, i dette dokument, benævnt regionerne.

Dato: 11-11-2025

Emne: Bekymring vedrørende 72-timersregel for kvitteringer i FHIR CareCommunication

1. Formål

Dette notat fremlægges som en fælles henvendelse fra regionerne. Formålet er at udtrykke bekymring vedrørende den foreslåede praksis, hvor der tillades op til 72 timers forsinkelse på afsendelse af kvitteringer i forbindelse med FHIR CareCommunication. Regionerne vurderer, at en så lang latenstid er uhensigtsmæssig, mangelfuldt forankret i gældende governance-principper og potentielt skadelig for både patientsikkerhed og drift.

2. Baggrund

Ved overgangen fra EDIFACT-adviser til FHIR-baserede HospitalNotification-meddelelser blev der indført obligatorisk kvitteringspligt for at styrke kvaliteten og pålideligheden i kommunikationen. Erfaringer fra EDIFACT-tiden viste, at den manglende kvitteringspligt medførte manglende entydighed omkring leveringsstatus, vanskeligheder ved at identificere fejl og forsinkelser samt behov for omfattende manuel kontrol. Indførelsen af obligatoriske kvitteringer for FHIR-meddelelser skal sikre større transparens, bedre sporbarhed og øget patientsikkerhed.

3. Aktuell problemstilling

Det er oplyst, at der i forbindelse med FHIR CareCommunication-konvertering via VANS tillades op til 72 timer, før en negativ kvittering skal returneres fra modtagesystemet. Regionerne vurderer at en latenstid på 72 timer ikke er teknisk begrundet og afviger fra principperne i eksisterende governance-dokumenter og kan dertil risikere at blive institutionaliseret i national Governance.

4. Konsekvenser

1. 4.1 Drift og overvågning

Kvitteringsflowet er en nøgleindikator for stabilitet i beskedudvekslingen. En latenstid på op til 72 timer gør det umuligt at overvåge flowet i realtid, identificere fejl og foretage rettidig opfølgning.

2. 4.2 Kliniske arbejdsgange

For Region Hovedstaden og Region Sjælland:

I Sundhedsplatformen vises manglende kvittering som 'Kvittering ikke modtaget'. En 72-timers responstid vurderes at ville medføre:

- Risiko for forøgelse i antallet af gensendelser, og følgende heraf en øget mængde af dobbeltforsendelser
- Øget sandsynlighed for at klinisk personale anvender workaround i form af telefonisk kontakt
- Øget risiko for at der opstår forvirring omkring og udredning blandt gensendte meddelelser hos både afsender og modtager.

For Vstdanske regioner gælder:

I Columna vil manglende kvittering føre til, at meddelelser vil stå med status 'Fejlet' efter en konfigurerbar periode. P.t. er denne sat til 60 min. En 72-timers responstid vurderes at ville medføre:

- Forøgelse af gensendelser, da vores klinikere som førstevalg altid gensender en fejlet meddelelse.
- Større tidsforbrug på telefonisk kontakt, da der opstår tvivl om, hvorvidt meddelelserne er nået frem til modtager
- Risiko for forvirring omkring, hvilken information, der er nået frem til modtager – særligt, når der sendes supplerende meddelelser som også får status fejlet.
- Større tidsforbrug ift. håndtering af fejllister. På klinikkens fejlliste kan der ikke skelnes mellem reelle fejlede korrespondancer og korrespondancer, som står som 'Fejlet' grundet manglende kvittering i de tilfælde, hvor den konfigurerbare periode overskrides.

For de 5 regioner gælder at alle ovenstående konsekvenser forøger arbejdsmængden for det kliniske personale, og risikoen for at der opstår uklarheder i en kommunikationstråd øges.

Dertil gælder for regionerne, at sundhedsaftalen med kommunerne og lægepraksis er afhængig af responstiden på fx korrespondancer. 72-timers responstid vil ikke understøtte klinikerne i at overholde aftalerne.

3. 4.3 Patientsikkerhed

Kvitteringsmekanismen understøtter sikker informationsudveksling. Forsinkede kvitteringer kan føre til manglende sikkerhed for leverede meddelelser og deraf følgende risiko for forsinkelser i patientforløb.

Forsinkede kvitteringer vil dertil med sandsynlighed medføre nedsat tillid til kvaliteten af kommunikationsflowet.

5. Sammenligning med eksisterende praksis

For meddelelser af henvisningstypen (MEDREF og GGOP) gælder i dag, at manglende kvittering kan registreres som fejl og deraf indgå som data i overvågning af meddelelsesflowet, og kvaliteten heraf. Denne tilgang muliggør hurtig igangsættelse af tiltag for at genoprette eventuel mistet funktionalitet. En udvidelse til 72 timer vil derimod i princippet kunne føre til store mængder meddelelser uden anvendelig kvitteringsstatus, tab af realtidsindsigt og øget administrativ belastning.

6. Fælles anbefaling

Det er regionernes anbefaling, at:

1. 72-timersreglen ikke indarbejdes i Governance for FHIR CareCommunication.
2. Der henstilles en responstid der er så kort som mulig, men dog maksimalt 120 minutter for kvitteringer.
3. Eventuelle udfordringer håndteres via målrettede undtagelser frem for generelle lempelser.
4. Ændringer i kvitteringsregimet konsekvensvurderes med fokus på patientsikkerhed og sundhedsfaglig såvel som teknisk drift.

7. Konklusion

Regionerne vurderer at en 72-timers kvitteringsregel vil være et tilbageskridt for tillid, kvalitet, sikkerhed og governance.

En kort og pålidelig kvitteringshorisont er en forudsætning for et troværdigt, robust og patientsikkert kommunikationsflow og bør fastholdes som national standard.