

Dato: 19.11.08

Vor ref.: DSL

Referat fra 2. møde i national sygehus-kommunearbejdsgruppe

Dato: Mandag den 17. november 2008

Sted: MedCom

Deltagere: Annemarie Gammelgaard Frandsen, Region Nordjylland
Hanne Lily Ditlevsen, Aalborg Kommune
Lars Lund, Aalborg Kommune
Thomas Koldkur Bitsch, Region Midtjylland
Hanne Linnemann, Århus Kommune
Alice Jepsen, Region Syddanmark
Alice Kristensen, Region Syddanmark
Mette Brøsted Nielsen, Esbjerg Kommune
Bodil Grøn, Fredericia Kommune
Jens Henning Rasmussen, Region Sjælland
Mette Harbo, Region Hovedstaden
Annette Lyneborg Nielsen, Region Hovedstaden
Stig Lillegaard Bertelsen, Region Hovedstaden
Merete Halkjær, Københavns Kommune
Hans Bækvang, Fredensborg Kommune
Dorthe Skou Lassen, MedCom
Iben Søgaard, MedCom (referent)

Fraværende: Lone Kaalund Thiel, Region Nordjylland
Carsten Mortensen, Aalborg Kommune
Peter Lindholm Astrup, Region Midtjylland
Søren Skaftte Jensen, Lolland Kommune

Referat:

1. Velkomst, dagsorden og meddelelser

Velkomst v. Dorthe Skou Lassen.

Kort gennemgang af oversigt over kommunikationsflow på kommuneområdet.

Kort gennemgang af hvem og hvad MedCom er. Der sendes aktuelt ca. 4,2-4,5 mio. meddelelser via MedComs standarder hver måned. Nye teknologier er ved at blive implementeret så som web-services, opslag og Fælles MedicinKort (FMK) via det internetbaserede sundhedsdatanet.

Kort om MedComs kommuneprojekter – fordelt på 2 projektledere – Dorthe Skou Lassen og Rikke Viggers og kort præsentation af MedComs standarder på hjemmepleje-lægepraksis-sygehus-apoteksområdet.

KL har skaffet penge til nogle ekstra digitaliseringsprojekter, bl.a. opkobling af omsorgssystemerne til PEM samt receptfornyelse i løbet af 2009. Rambøll Care kan allerede receptfornyelsen. VITAE

har vist, at de kan nå igennem til PEM på Læsø, og når de releaser deres seneste version (VITAE 8.x), vil VITAE-kommuner også kunne receptfornyelsen, når de har implementeret den nye version. KL finansierer ligeledes henvisning til det kommunale henvisningsområde. Herudover udbredelse af korrespondancemeddelelsen med fokus på hjemmepleje-lægepraksis i form af informationsmateriale og ansættelse af 2 konsulenter i 1 år. Desuden kommunalt digitaliseringsnetværk i forhold til hvert KKR-område. National børnedatabase er også et KL-projekt.

2. **Kort informationsrunde med præsentation af hver region og samarbejdskommuner, arbejdsgrupper og aftaler indenfor elektronisk kommunikation - gerne underbygget af et par slides**

Kort præsentationsrunde.

Region Hovedstaden:

Fokuspunkter i forhold til sundhedsaftaler:

- Implementering og reimplementering af basisadviser
- Tidstro registrering af udskrivningsadviser
 - o Monitorering af implementering og drift
- Korrespondancemeddelelse
 - o Teknisk implementering
 - o Organisatorisk afklaring
- Udvikling og implementering af MedCom-standard for varsling af færdigbehandling
- Udvikling og implementering af MedCom-standard for melding af færdigmelding
- Implementering af GOP

Der er udarbejdet udkast til rapport, hvor der er enighed om, hvad ønskerne er til det sundhedsfaglige indhold i kommunikationsstandarderne. Er i gang med at lave en tidsplan inkl. implementeringsplan for hvert enkelt hospital med tilhørende kommuner. Kort præsentation af organisationsdiagram. Præsentationen sendes ud sammen med referatet.

Leverandøren er ved at være klar med ny version af DGOP, og man regner med at køre pilottest mellem Hillerød Hospital og Hillerød Kommune lige i starten af 2009. Vil formentlig ret hurtigt køre udbredelse til andre sygehuse og kommuner. Kommunerne har kommittet sig til at være klar med korrespondancen pr. 1. april, så de kan modtage en konverteret GOP.

Adviserne er lagt i halen af ny OPUS arbejdsplads på samtlige hospitaler, hvor der kommer en ny brugergrænseflade for plejepersonalet, således at de kan indlægge og udskrive patienterne, så det ikke afhænger af lægesekretærens arbejdstider (tidstro registrering).

Københavns Kommune er også påbegyndt samarbejde vedr. apoteksområdet, således at man får korrespondancen op at køre. Apotekerne har faktisk nogle sundhedsydelser, hvor de tilbyder at tage ud på plejehjem fx og gennemgå borgernes medicin, og hvis medicinen ikke passer sammen med kommunens karded, skal man have den praktiserende læge involveret. MedCom har ansat en projektmedarbejder Lone Staun Poulsen i en afgrænset periode til udbredelse af korrespondancemeddelelsen hos apotekerne. Lone deltager i apotekernes projekt omkring sundhedsydelser. Lone er ansat i perioden 1. november 2008 til 30. juni 2009 og kan træffes på telefon 2926 2258.

Region Sjælland:

Kører samme vej som Region Hovedstaden. Deres sygehuskonsolidering er færdig inden jul, således at deres PAS-system (OPUS Patient) og medicinsystem er et og samme på alle hospitaler. Fra marts 2009 vil regionen skifte over til OPUS arbejdsplads – samme PAS-system som Region Hovedstaden. Startede langsomt op med kommunesamarbejdet sidste år. Der er 3 tværfaglige områder: Økonomi, IT og evaluering. Fokuserede hovedsagligt på adviser og GOP. Har manglet ressourcer, men er kørende igen. Synes Region Hovedstadens organisationsdiagram ligner meget godt, sådan som de har organiseret sig i Region Sjælland. Kalundborg Sygehus, Geriatrik kører pilot med genoptræningsplanen konverteret til korrespondance med Kalundborg og Odsherred kommuner (Rambøll og VITAE). Muligvis skifter Rambøll over til den ægte GOP undervejs.

Region Syddanmark:

Der er udarbejdet regional samarbejdsaftale indeholdende grundprincipper, 5 forløbsbeskrivelser, forklaring af 29 nøglebegreber samt henvisninger til bilag.

Den kommer til at ligge som elektronisk folde ud-udgave på VisInfoSyd samt i pixiformat til udlevering.

Ønsker til indhold i en forløbsplan:

- Korrespondance fra sygehus til kommune
- Laves på grundlag af behandlingsplanen
- Sendes tidligst muligt (senest 48 timer efter indlæggelsen)
- Rummer oplysninger til kommunens forberedelse:
 - o Patientidentifikation
 - o Foreløbig diagnose
 - o Forventet funktionsevne ved udskrivning
 - o Forventet behov for pleje og praktisk bistand
 - o Forventet behov for genoptræning, hjælpemidler og forebyggelse
 - o Evt. behov for udvidet koordinering af udskrivning
 - o Forventet tidspunkt for færdigbehandling og udskrivning
 - o Sygehusets kontaktpersoner og afdeling

Man skal være opmærksom på, at den praktiske hjælp i hjemmet ikke altid forestås af kommunen, men også nogle gange af private firmaer. Her har man en organisatorisk udfordring med at videreformidle sygehusmeddelelserne. Endvidere et behov for tage stilling til følgende områder:

Hvad hvis borgeren ikke giver samtykke?

Hvad gør man, når IT-systemerne er nede?

IT-strategien for Region Syddanmark:

Fase 1: Advis og indlæggelses svar skulle teknisk og organisatorisk være implementeret pr. 1/1-08. Samtlige 22 kommuner og sygehuse kørte i drift pr. 10. oktober 2008.

Fase 2: Korrespondance inkl. varslings og plejereporter i korrespondanceformat skulle teknisk og organisatorisk være implementeret pr. 1/7-08. Revideret dato er 1/6-09. Det handler meget om forsinkede leverancer fra leverandørerne. Kommunerne vil meget gerne i gang. Forløbsplanen vil i første omgang også blive implementeret via korrespondancen.

Fase 3: Varsling og plejereporter i rigtigt format gennemført pr. 1/1-2010.

Kort præsentation af "hønsestriik" over kommunemeddelelsernes implementeringsstatus i alle kommuner i hele Region Syddanmark. Der findes en tilsvarende "hønsestriik" for alle sygehuse i regionen.

Præsentation af skitse over et sammenhængende ukompliceret patientforløb over 24 timer på borger kendt i hjemmeplejen. I Region Syddanmark har de knoklet rigtig meget med tidstro registrering i mange år, så indlæggelsesadviset kører faktisk ret godt. Ligeledes præsentation af skitse på sammenhængende kompliceret patientforløb over 24 timer på borger kendt i hjemmeplejen. Skitserne som anvendes i regionen er tilpasset klinisk fokus i præsentationen frem for fokus på teknik og meddelelsetyper. Dette gør, at det sundhedsfaglige personale opfatter elektronisk kommunikation som mere enkel og med relevans til deres arbejde.

Der blev spurgt til brug af den danske kvalitetsmodel? Der sidder i hvert fald folk i regionen, som arbejder med det.

Region Midtjylland:

Regionen er på dette møde ikke repræsenteret i forhold til de regionale sundhedssamarbejdsaftaler, men repræsenteret på IT-området, og der er kommunal sundhedsaftalerepræsentation. Parterne opfatter sig ikke som så organiserede som de øvrige regioner. Der er dog sat tidsplaner for de forskellige standarder. Har også mange sygehussystemer at spille op imod. Den videre plan for

fælles EPJ skal op i regionsrådet snarest. Regionen kommer til at kunne sende elektroniske genoptræningsplaner fra alle sygehuse i løbet det kommende ½ år.

Region Nordjylland:

Har anvendt samtlige kommunestandarder fra MedCom i mange år (har faktisk været med til at udvikle standarderne), men det er ikke ensbetydende med, at alle meddelelser kører i hele regionen. På sygehusside har der været få ildsjæle, som har anvendt de elektroniske muligheder. Regionen har tilført ressourcer til undervisning af sygehuspersonalet. Pr. 1. april 2009 skal adviser, plejerapporter og korrespondance køre fra sygehusside. Kommunen har erfaring for, at hvis de afgrænser telefонтiden kraftigt, bruger sygehuset den elektroniske kommunikation. Ellers er sygehuspersonalet tilbøjelige til at bruge telefonen. I Aalborg Kommune kører de et LEAN-projekt, hvor der er sygehuspersonale ude i kommunen og kommunefolk ude på sygehuset for at se, hvad de forskellige parter kan se. LEAN-forløbene betød, at sygehusfolkene gik tilbage og fik tingene til at køre på hospitalsside. I Nordjylland har man løst samtykkeproblematikken, således at sygehuset sørger for at indhente samtykke dokumenteret i sygehus-PAS-systemet med pop up-vindue, så de må læse indlæggelsesrapporten, som kommunen sender. Aalborg Kommune korresponderer rigtig meget med de praktiserende læger, og apotekerne er godt på vej. Det er de rigtig glade for i kommunen. I sundhedsaftalearbejdet er den elektroniske kommunikation også et fast punkt på møderne. Det kunne være rigtig spændende at høre lidt mere om resultaterne af Aalborgs LEAN-projekt på næste møde.

Nogle sundhedsinformatikstuderende fra Aalborg Universitet har lavet masteropgave om digital kommunikation mellem plejepersonale på sygehus og i hjemmeplejen. Sendes ud som fil sammen med referatet.

Esbjerg Kommune:

Anvender indlæggelses- og udskrivningsadvis. Holder deres omsorgssystem opdateret med, hvem de ønsker at få adviser på (ønsker fx ikke at få på borgere, der kun har hjælpemidler eller modtager forebyggende hjemmebesøg). Korrespondancen til praktiserende læger påbegyndtes i foråret 2008, og det kører rigtig godt nu, men det har været en organisatorisk udfordring. Venter lige lidt med apotekskorrespondancen, da de organisatorisk simpelt hen ikke kan kapere mere lige nu. Sygehusene er begyndt at lade være med at ringe, når en borger bliver indlagt.

3. Sundhedsaftaler skal understøttes af elektronisk kommunikation

3.1. Intro til det kommende arbejde ud fra sidste mødes input

Dorthe har netop udarbejdet statusnotat vedr. denne gruppes arbejde, ud fra sidste mødes input til MedComs næste styregruppemøde 27/11. Kopi udleveret til gennemlæsning. Diverse kommentarer blev gennemgået efterfølgende. Det pointeres, at Region Hovedstaden og samarbejdskommuner ønsker at anvende melding om færdigbehandling til at hjælpe kommunerne til at holde styr på, hvor mange færdigbehandlede patienter der er indlagt for den enkelte kommune.

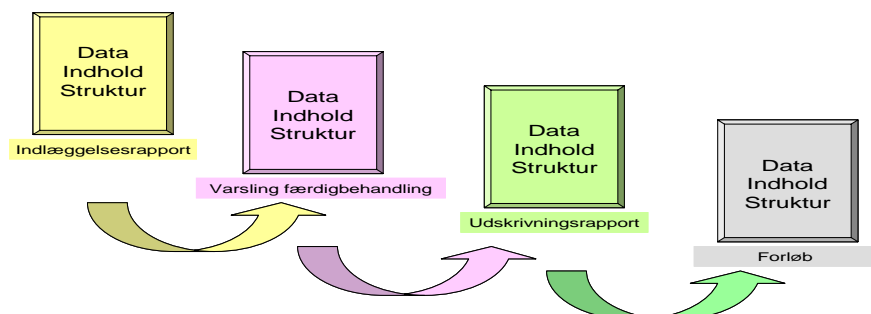
Følgende områder gennemgås:

- kobling af meddelelser til et sammenhængende forløb?
- melding om færdigbehandling
- varsel om færdigbehandling – hvad skal denne meddelelse indeholde?
- planer for MedComs meddelelser på kort og på langt sigt – altså hvad skal laves nu og hvad skal udvikles?

Den eksisterende standard for varsel om færdigbehandling skal tilpasses det kommunikationsbehov, der er i forhold til tidlig varsling og tidlig forløbsmeddelelse. Denne meddelelse skal altså udbygges, både således at meddelelsen kan tages i brug som tidlig varsling omkring ændring i ydelser. Samtidig skal meddelelsen være en del af den sammenhængende kommunikation, hvor meddelelser, som udveksles, ikke skal være statiske i indhold, men rumme mulighed for at blive beriget i indhold, så

det sundhedsfaglige personale kan "skrive videre" på data, som er formidlet. Det er tanken, at en meddelelse kan udbygges/beriges med flere data, og meddelelse skal kunne vise status i forhold til, hvornår i et kommunikationsforløb meddelelsen anvendes.

Sammenhængende forløb af meddelelser kan samles til en meddelelse som skifter status



CSC har tilbudt at udvikle mockups og prototype for et dynamisk kommunikationsforløb. Samtidig tilbyder Region Hovedstaden et testforløb i Koncern IT's laboratorium for anvendt sundheds-IT. Disse 2 muligheder kan anvendes til at sikre, at de nye meddelelser, som udvikles eller tilpasningen af eksisterende meddelelser både kan præsenteres og testes af de sundhedsfaglige brugere, så man kan sikre, at både indhold og funktionalitet er anvendelig. Samtidig kan leverandørerne få et indblik i, hvilke udviklingstiltag der skal etableres, for at dynamisk og fleksibel udveksling af data kan gennemføres som et sammenhængende forløb. Arbejdsgruppen er enige om at anvende tilbuddene fra CSC og Koncern-IT.

Aktuelt er der behov for at få varslingen/meldingen ud at køre – regionerne har pres på hjemmefra. Efterfølgende er der behov for at lave en dynamisk standard, der kan sendes frem og tilbage mellem sygehus og kommune.

Region Hovedstaden har et skema over, hvad de forventer, der skal være i en varsling. Skemaet kunne sendes ud til gruppen inden næste møde, således at vi har noget at diskutere ud fra. Skemaet kan sammenholdes med data, som Region Syddanmark har defineret til deres samarbejdsaftale. Endvidere må Region Nordjylland meget gerne bidrage med deres praktiske erfaringer omkring ønsker til dataindhold i en tidlig varsling/forløbsmeddelelse.

Det er væsentlig at sikre, at den nødvendige dialog mellem arbejdsgruppens ønsker og leverandørernes muligheder kommer i gang. MedCom har første møde med leverandørerne d. 10. december. Leverandørerne er afhængige af, at arbejdsgruppen har defineret og låst de data, som de gerne vil udveksle. Dorte forestiller sig, at arbejdsgruppen mødes med leverandørgruppen enten i februar eller marts måned 2009.

Varsling af færdigbehandling skal ændre navn til Melding af færdigbehandling. Færdigbehandlingsdato skal suppleres med klokkeslæt. Forventet udskrivelsesdato fjernes. Kommentarer fjernes. Meddelelsen skal trigges automatisk af sted, når patienten ændrer status i sygehussystemet fra indlagt til færdigbehandlet.

Hvorvidt der skal klokkeslæt i melding om færdigbehandling eller ej, diskuteredes lidt. Afsender- og modtagersystemer tidsstempler. Varslingen/meldingen handler om logistikstyring til visitatorer og bør ikke indeholde sundhedsfaglige data, som kræver manuel opdatering..

I Aalborg Kommune har de 5 steder, hvor de modtager varsler. I Aalborg Kommune varetages styring af, hvor mange borgere er stadig indlagt, på trods af at de er færdigbehandlet i eget system.

På de kommende møder skal indhold til selve varslingen defineres. Det skal sammenkobles til dynamisk forløb, hvorefter plan for tilpasning af standarder kan laves. Der skal allokeres ressourcer til udvikling og teknisk dokumentation af tidlig varsling/forløbsmeddelelsen samt forløbsmeddelelsen. MedComs ledelse har godkendt, at opgaven med udvikling og teknisk dokumentation kan løses ved hjælp af eksterne konsulenter.

Diverse materiale blev uddelt. Kan med fordel kigges igennem til næste gang til diverse kommentarer, før vi påbegynder arbejdet med definering af indholdsdelen. Materialet sendes med referatet ud.

4. **Kommende mødedatoer:** Onsdag d. 26. november 2008
Mandag d. 8. december 2008

Der er behov for ret hurtigt at få nogle mødedatoer for 2009 meldt ud, således at mødedeltagerne kan få dem booket ind i deres kalendere.

5. **Eventuelt**

Arbejdet med genoptræningsplanen kører i en arbejdsgruppe for sig. Ligeledes har der været ønske om slutstatus efter genoptræningsforløb. MedCom anbefaler, at man indtil videre anvender korrespondancen til slutstatus. Hvad med træning i henhold til serviceloven og ikke sundhedsloven? Indtil videre holdes kommunikationen her omkring via korrespondancen.