

Referat fra 3. møde i national sygehus-kommunearbejdsgruppe

Dato: Onsdag den 26. november 2008

Sted: MedCom

Deltagere: Carsten Stanley Mortensen, Aalborg Kommune
Peter Lindholm Astrup, Region Midtjylland
Thomas Koldkur Bitsch, Region Midtjylland
Alice Kristensen, Region Syddanmark
Alice Jepsen, Region Syddanmark
Bodil Grøn, Fredericia Kommune
Mette Brøsted Nielsen, Esbjerg Kommune
Jens Henning Rasmussen, Region Sjælland
Stig Lillegaard Bertelsen, Region Hovedstaden
Mette Harbo, Region Hovedstaden
Hans Bækvang, Fredensborg Kommune
Merete Halkjær, Københavns Kommune
Dorthe Skou Lassen, MedCom
Iben Søgaard, MedCom (referent)

Fraværende: Annemarie Gammelgaard Frandsen, Region Nordjylland
Hanne Linnemann, Århus Kommune
Søren Skaftø Jensen, Lolland Kommune

Referat:

1. Velkomst, dagsorden og meddelelser

Velkomst v. Dorthe.

Kort gennemgang af dagsordenen.

Der er planlagt en ret tæt møderække i denne gruppe i 2009 (ca. 1 møde om måneden), da det er nemmere at aflyse møder end at lægge nye møder ind. Hele forløbet afhænger dog af, hvor hurtigt leverandørerne kan levere standarder, og hvad regionerne og kommunerne har råd til.

Regionerne har behov for samarbejdsaftaler i forbindelse med kommuneprojekterne, så snart vi har noget mere håndfast omkring tidsplaner og økonomi.

- Kort præsentationsrunde + noget nyt siden sidste møde i forhold til varslingsmeddelelserne og/eller forløbsområdet?
Kort præsentationsrunde.
Intet nyt i forhold til Aalborg Kommune. Der er møde med Region Nordjylland den 8/12, hvor der skal diskuteres plejerapporter og lidt genoptræningsplaner.
Fredericia Kommune tester på korrespondancedelen i øjeblikket. Har brug for at vide, hvem de skal kontakte, når noget går galt. Dette følger Region Syddanmark og kommunen selv op

på. Kommunen er interesseret i at kunne trække data fra EOJ-system til ledelsessystem. Det er derfor væsentligt for kommunen, at datoer kan trækkes ud, så kommunen kan få status her og nu på, hvor mange borgere der er indlagt, og hvor stor en del der er færdigbehandlet. I dag kan de først få disse data flere måneder efter, da data modtages fra SST.

Intet nyt fra Region Hovedstaden.

Intet nyt fra Fredensborg Kommune.

Intet nyt fra Region Midtjylland.

Intet nyt fra Region Sjælland.

Intet nyt fra Region Syddanmark.

I Region Hovedstaden/Københavns Kommune har de lagt processen ind i rimeligt faste rammer. Der er etableret følgegruppe bestående af personer fra sygehusene. Der er møde i dag i gruppen. Gruppen vil gerne spille ind med input til indholdsdelen på plejerapporterne.

Vi havde igen en snak om melding af færdigbehandling. Det er afgørende for standarden, at den afsendes automatisk som indlæggelses- og udskrivningsadviser, når patienten skifter status i PAS-/EPJ-systemet til færdigbehandlet. En automatiseret afsendelse vil betyde enslydende datoer i alle systemer, og man kan undgå at skulle tilpasse arbejdsgange. Dette er væsentligt, da melding om færdigbehandling er en administrativ meddelelse, som ikke har kontekst i den kliniske arbejdsgang.

Melding om færdigbehandling – udkast til leverandørerne forberedes af MedCom. Dorthe tager den med på mødet med leverandørerne den 10/12, hvorvidt den kan automatiseres eller ej. Der er enighed om at alle felter, som skulle udfyldes af klinisk personale, kan fjernes, hvis melding om færdigbehandling kan sendes automatisk.

2. Arbejdsopgaver onsdag den 26. november 2008

Definere hvad varsel om færdigbehandling/tidlig forløbsmeddelelse skal indeholde, materiale som inspiration til udkast:

2.1. Udkast på melding om færdigbehandling

2.2. Eksisterende indhold i MedComs meddelelse for varsling om færdigbehandling

2.3. Eksisterende indhold i MedComs meddelelse for indlæggelsesrapport

2.4. Eksisterende indhold i MedComs meddelelse for udskrivningsrapport

2.5. Indhold i SAMBO, Region Syddanmark

2.6. Varsling af færdigbehandlingstidspunkt, udkast Region Hovedstaden

2.7. Vurdering af behov for hjælpemidler og boligændringer i forbindelse med udskrivelse fra hospital

Mødedeltagerne blev delt op i 2 grupper – en kommunegruppe og en regionsgruppe – for at arbejde videre med indhold i varslingen/forløbsplanen.

Meddelelsen stopper ved kommunens dørtrin – hos visitator. Kommunen kan læse skemaet via omsorgssystemet, men vurderingen udløser ikke automatisk hjælp i kommunen. Oplysningerne i funktionsevne kommer ikke automatisk til at lægge sig struktureret i omsorgssystemet. Det er ikke væsentligt, at data fra varsling/tidlig forløbsplan kan ”lægges ind” i EOJ-systemet, da man blot vil læse meddelelsen og efterfølgende oprette ydelser m.m. i forhold til visitators arbejdsgang. Det er dog væsentligt, at arbejdsgruppen husker, at hvis varsling skal være en del af en samlet dynamisk kommunikation, så skal vi i samarbejde med leverandørerne forholde os til, om data i denne meddelelse er en del af en større struktur i dynamisk kommunikationsforløb. Varsling/tidligt forløb skal stadig via en visitator.

Der kan være behov for både et tidligt varsel og et varsel, når man har en forventet færdigbehandling/funktionsevne. Standarden skal derfor kunne sendes flere gange – versionering. Det hele skal sluttes af med en udskrivningsrapport.

Varsling gennemgås i.f.t. eksisterende varslingsmeddelelse, som anvendes i Region Hovedstaden. Funktionsevne”overskrifterne/emner” i det forslag, som arbejdsgruppen har besluttet, læner sig op ad fælles sprog, som kommunerne i forvejen kender. Erfaringen fra Region Hovedstaden er, at sygehuspersonalet har adopteret måden at beskrive funktionsevne uden problemer. Region Hovedstadens måde at beskrive funktionsevne på består af aftalte overskrifter/emner med tilhørende angivelse af funktionsevneniveau ved hjælp af en skala fra 1-4. Dette er et bedre værktøj til beskrivelse end ren fritekst. Der er opbakning i hele arbejdsgruppen til at anvende denne metode frem for fritekst.

Funktionsniveau 1-4 er defineret af KL for alle kommuner, så det er et begreb, kommunerne kender i forvejen.

Man skal være opmærksom på, hvis en patient bliver flyttet fra én afdeling til en anden. Det bliver jo betragtet som 2 indlæggelser. Kommunen skal stadigvæk adviseres indenfor 48 timer, men ikke med 2-3 varslinger/tidlige forløbsmeddelelser, hvis patienten er blevet flyttet flere gange f.eks. fra modtagelse til en sengeafdeling og videre til anden sengeafdeling. Man kunne overveje videresendelse af en allerede registreret varslings/forløbsplan.

Vi tager udgangspunkt i den eksisterende MedCom-standard ”Varsling af færdigbehandling” og flytter funktionsevneskemaet ind i den. Gruppen vil gerne have standarden med hjem i brugerforum bestående af sygehus- og kommunefolk.

De anvendte termer i varslings og melding om færdigbehandling skal helst harmonere med de termer, som anvendes i den danske kvalitetsmodel. Dorte har kontakt til IKAS. Der er en aftale med IKAS-folkene om at forsøge at koordinere termer og begreber i MedComs kommunemeddelelser. Samtidig gennemgår IKAS-enhed i Region Hovedstaden alle meddelelser for at sikre koordinering mellem de forskellige projekter, som regionen har i gang eller deltager i.

3. **Til orientering:** følgende arbejdsforløb for varslings/tidligt forløb er planlagt:
 - torsdag den 15. januar 2009, intern MedCom-opsamling på udkast på standarden
 - onsdag den 28. januar 2009, møde med CSC om sammenhængende meddelelser
 - mandag den 9. februar 2009, intern MedCom-opsamling på udkast på standarden

4. **Næste mødedatoer:** Mandag den 8. december 2008 – **aflyses/udsættes til mandag den 2. februar**, og det afholdes i Region Hovedstaden/Københavns Kommune.
Onsdag den 25. februar 2009 – evt. i samarbejde med leverandørerne
Onsdag den 25. marts 2009 – **flyttes til mandag den 30. marts** i stedet.
Onsdag den 29. april 2009
Onsdag den 10. juni 2009 – **flyttes til mandag den 8. juni** i stedet.

Inden mødet den 2/2 har gruppen været hjemme og sparre indholdet af varslings/forløbsplanen i deres bagland.

5. **Eventuelt**
Intet.