

Dato: 09.06.09

Vor ref.: DSL

Referat fra 8. møde i national sygehus-kommunearbejdsgruppe

Dato: Mandag den 18. maj 2009

Sted: MedCom

Deltagere: Annemarie Gammelgaard Frandsen, Region Nordjylland
Carsten Stanley Mortensen, Aalborg Kommune
Peter Lindholm Astrup, Region Midtjylland
Alice Kristensen, Region Syddanmark
Bente Falk, Region Syddanmark
Mette Brøsted Nielsen, Esbjerg Kommune
Mette Harbo, Region Hovedstaden
Merete Halkjær, Københavns Kommune
Hans Bækvang, Fredensborg Kommune
Dorthe Skou Lassen, MedCom
Iben Søgaard, MedCom (referent)

Fraværende: Thomas Koldkur Bitsch, Region Midtjylland
Hanne Linnemann, Århus Kommune
Alice Jepsen, Region Syddanmark
Bodil Grøn, Fredericia Kommune
Jens Henning Rasmussen, Region Sjælland
Søren Skaft Jensen, Lolland Kommune
Annette Lyneborg Nielsen, Region Hovedstaden

Referat:

1. **Tilbagemeldinger fra høringsrunderne** Kort præsentationsrunde.

Region Nordjylland: Generelt melding om, at man i indlæggelsesrapporten mangler funktionsevneskemaet, som er i forløbsplanen/udskrivningsrapporten. Ligeledes melding om, at de mangler oplysning om udskrivningskonferencedato, som vi har fjernet i udskrivningsrapporten, da det er den dato, der tæller vedr. betaling.

Aalborg Kommune: Har bemærkninger.

Esbjerg Kommune: Har set et dokument fra Varde, som hun dog ikke selv har modtaget.

Region Hovedstaden med kommuner: Har været i høring i en stor del af kommunerne og på en del sygehuse. De har en del kommentarer. I Københavns Kommune er man ved at lave en standard til brug for beredskab (hvis der sker en ulykke, og man lynhurtigt skal sende 50 borgere hjem).

Region Midtjylland: Har haft det i høring i deres klynger og i IT-temagruppen. Overvejende positive tilbagemeldinger, og de venter bare på at komme i gang.

Region Syddanmark: Sendt til høring til projektlederne i deres sygehus-hjemmeplejeprojekt med opfordring til at sende videre til øvrige interessenter. Har afholdt møde 4. maj, hvor deltagerne gennemgik høringsmaterialet i grupper. Alice har samlet svarene sammen, og der er mange kommentarer. Har problemer med funktionsevneskemaet og mangler et felt til ”tunge” patienter eller patienter med specielle behov (f. eks. palliativ pleje).

Region Sjælland: Materialet er præget af, at man ikke har været i gang så længe på kommuneområdet, så der er rigtig mange spørgsmål. Synes, der mangler noget omkring træning.

KL: Dorthe har ikke hørt noget fra KL, men hun har talt med Charlotte Meyer Henius, som har modtaget høringsmaterialet fra Mette Winther Poulsen. Dorthe har møde med KL i morgen. Mette fra Esbjerg har faktisk modtaget Mette Winther Poulsens kommentarer til alle dokumenterne, som hun har indarbejdet i de øvrige kommentarer, hun har modtaget i Esbjerg Kommune. Fælles Sprog 2 version 2 kigger meget på borgerens aktuelle status, og det kunne være godt at have dette overbliksbillede med i indlæggelsesrapporten.

De ”nye” kommunestandarder programmeres i XML, og hvis det efterspørges - muligvis også i EDIFACT.

2. **Arbejde i mindre grupper**

Vi tog det dog i plenum i stedet.

Indlæggelsesrapporten:

Vi bør have med i en kravspecifikation, at systemet skal kunne modtage CPR-numre med bogstaver, da sygehusenes erstatnings-CPR-numre indeholder bogstaver (Region Syddanmark). Der skal være generel enighed om, hvorvidt man bruger sygehus eller hospital og kommune eller hjemmepleje. Der vælges sygehus, da det er det, SST anvender. Og vi anvender kommune. Indlæggelsesrapporten sendes på de borgere, der i forvejen har en ydelse i kommunen. Indlæggelsesrapporten skal triggere automatisk, og der skal være mulighed for at kunne sende manuelt opdateret indlæggelsesrapport efterfølgende.

Pårørende informeret om indlæggelsen: Flyttes op i feltet *Pårørende*. Og det lille fritekstfelt *Pårørende* flyttes også op i *Pårørende*, så det bliver et eneste pårørende-felt til alle oplysninger, både de autogenererede og friteksten omkring de pårørende.

Det diskuteres, om primærpårørende skal anføres, men der er enighed om, at det er for vanskeligt at gennemføre i praksis, da det kan være kontekstafhængigt, hvem der er primærpårørende. Ofte er pårørende remset op i en rækkefølge, hvor førstnævnte er den naturlige kontaktperson, mens der ved alvorlig ændring i tilstand eller dødsfald er behov for at kontakte alle pårørende. Specielle bemærkninger om pårørende må oplyses i fritekstfeltet.

Kontaktperson kommune: Her bør det ikke være en person, men blot kontaktnummer i kommunen (døgnummer anbefales). Feltnavnet ændres til *Kontakt kommune*. Telefaxnummeret undlades også. Det bør være de samme data, som står i indlæggelsesvaret.

Boligtype fjernes fra *Ydelser* og skrives i stedet oppe under borgerens adresse. Dorthe undersøger lige, om det kan lade sig gøre, da adressen hører under stamdata. Ønske om mulighed for at angive, hvis der er en plejehjemsansøgning i gang, men det må man skrive sig ud af andet steds.

Ydelser: Den generelle tilbagemelding er, at det vigtige er borgerens funktionsevne, sårpleje m.m. Der har været nedsat en lille arbejdsgruppe (Mette B.N., Carsten og Bodil), som kommer med forslag om, at man laver et lille skema, hvor man skriver tid/antal besøg pr. dag under nogle få overskrifter (personlig pleje, praktisk bistand og (træning) fx). Kommunerne er i forvejen forpligtet til at indberette til Danmarks Statistik på personlig pleje og praktisk bistand på tid, så det må findes i forvejen i kommunens system. Leverandørerne må vide, om denne funktionalitet kan bruges. Hvis der er hjemmesygeplejeydelser (§138-ydelser), skal disse fremgå (fx sårpleje, medicin).

Hjælpemidler: Der er brug for et kommentarfelt også. HMI-nummer anbefales, evt. ISO-nummer fra Hjælpemiddelinstittet, men ISO-nummer har ikke funktionalitet.

Medicin: Der er brug for så meget præcisering af medicinen, som kommunesystemet kan håndtere, fx p.n., indgivelsesform, efter skema, indikation, indholdsstoffet, dispenseringsform, seponeringsdato m.m. Der er brug for et kommentarfelt også. Carsten indsender eksempel på, hvor meget Aalborg Kommunes system kan håndtere automatisk. Det bør ligeledes oplyses, hvis medicin ikke varetages af kommunen.

Dosisdispenseret medicin: Indlæggende læge skal afmelde dosisdispenseret medicin, og derfor bør dosisdispenseringsapoteket angives. Kommunerne kender patientens apotek, hvis kommunen har medicinopgaven. Der er ytre ønske om, at man angiver tidspunkt for dosisdispensering. Dette er dog ikke relevant og medtages derfor ikke.

CAVE: Hentes fra EOJ-systemet.

Funktionsvurdering: Navnet ændres til *Funktionsevne* Skal med på samme måde som i forløbsplanen (se rettelse der).

Ønske om oplysning om smitte – blev afvist, da sygepersonalet skal behandle alle patienter som potentielt smittebærere.

Resumé af patientens helbredstilstand: Navnet ændres til *Kort beskrivelse af helbredstilstand*. Fælles Sprog 2 version 2 har planer om et skematisk overblik over patientens aktuelle helbredsstatus. Vi lader feltet være indtil videre.

Tidlig forløbsplan/varsling:

De 4 regioner med kommuner melder tilbage, at meddelelsen bør hedde ***Varsel om færdigbehandling***. Region Syddanmark og kommuner har dog et problem med dette.

Generelt ønske til kommuneleverandørerne om mulighed for mouse over, der vejleder i udfyldning af blanketten.

Ønske om ekstra felt til specielle forløb (kronikere, palliativ behandling m.m.). Der laves ikke et ekstra felt, men det tilføjes som hjælpetekst til *Forventet indlæggelsesforløb*.

Der er ytre ønske om, at der laves et ekstra felt til *Smitterisiko*. Dette aftales og sættes ind efter *Indlæggelsesårsag*.

Pårørende: Feltet samles i ét felt som i indlæggelsesrapporten.

Dato for udskrivningskonference: Navnet ændres til *Behov for udskrivningskonference – aftalt dato*. Feltet flyttes ned under *Yderligere koordinering*.

Øvrige forhold: Navnet ændres til *Yderligere koordinering*. Der tilføjes en linje med *Behov for hjemmesygepleje* , *Behov for hjælp til medicinadministration* og *Behov for hjælp til medicinindtagelse* .

Aftalt udskrivelsesdato: Udfyldes kun, hvis datoen afviger fra færdigbehandlingsdato.

Forventet indlæggelsesforløb: Ønske om at tilføje evt. diagnoser i hjælpeteksten. Ligeledes tilføje af ”herunder specielle forløb (palliativ behandling, kræftforløb m.m.)”.

Forventet funktionsevne ved udskrivelsen: Det er planen, at dette skema skal være ens for både indlæggelsesrapporten og Tidlig forløbsplan/varsling. Mulighed for at overføre de oplysninger, der

er skrevet i indlæggelsesrapporten, så sygehuspersonalet kan vurdere på forskellen, både score og beskrivelse. Underpunkterne skal kunne scores også. Alle scores er forudfyldt med 9. Feltet Bemærkning ændres til Beskrivelse. Underpunkterne hedder a, b, c i stedet for 1, 2, 3. Vi talte om, hvorvidt mobilitet ude også skulle med, men den undlader vi.

Melding om færdigbehandling:

Ingen kommentarer.

Udskrivningsrapport:

Ønske om oplysninger om genoptræningsplan. Enighed om ikke at tage den med.

Ønske om tilføjelse af færdigbehandlingsdato. Vi tilføjer den som et felt under *Dato for indlæggelse*.

Pårørende: Pårørendefelterne slås sammen som i de andre standarder. Tilføjelse af hjælpepetekst ”aftaler med pårørende om fx nøgle til bolig”.

Udskrivningsdato: Ønske om tilføjelse af klokkeslæt. Det vil Nordjylland have svært ved, da de sender den dagen før inden kl. 12.00. Begrundelsen er, at der er noget med afregning afhængig af, om patienten er udskrevet før eller efter kl. 14.00. Hovedstaden finder lige ud af, hvor det står i SST's et eller andet.

Indlæggelsesårsag: Data kan overføres fra indlæggelsesrapport eller tidlig forløbsplan/varsling.

Indlæggelsesforløb: Se ændringer i indlæggelsesrapport. Data kan overføres fra tidlig forløbsplan/varsling.

Funktionsevne ved udskrivelsen: Se ændringer i indlæggelsesrapporten. Scoren fra indlæggelsesrapporten skal føres med over, og forudfyldt i 2. kolonne skal være scoren fra sidste tidlige forløbsplan/varsling, som man så kan ændre i, hvis der er sket ændringer.

Hjælpemidler: Navnet ændres til *Midlertidige hjælpemidler*: Underteksten ændres til ”Hvilke midlertidige hjælpemidler er medsendt?” og ”Hvilke midlertidige hjælpemidler leveres – dato?”

Medicin: Tilføjelse af ”Dosisdispensering genbestilt ja/nej”. ”Behov for hjælp til medicinadministration” og ”Behov for hjælp til medicinindtagelse” fjernes, da det er for sent at få at vide ved tidspunktet for udskrivningsrapporten. Ønske om oplysning om ”Medicinstatus medgivet ja/nej”, men det gør man altid, så vi undlader den.

Oversigt fra medicinskema i EPJ/FMK: Tilføjelse af ”OBS evt. 2 typer felter copy&paste eller skema som i standarden.

Aftaler omkring kost 1. døgn efter udskrivelse: ”Borger har behov for indkøb på udskrivelsesdagen” ændres til ”Aftalt indkøb på udskrivelsesdagen”. Der blev ytret ønske om at kalde det ernæring i stedet for kost, men det blev stemt ned, da det ikke nødvendigvis er ernæringsrigtig kost, der er taget højde for det 1. døgn.

Der tilføjes et felt, der hedder *Aktuelle sygeplejehandlinger*. (Fx sårpleje, dræn m.m.).

Der er givet udtryk for, at udtrykket færdigregistrering er et uheldigt udtryk at bruge, da det egentlig betyder afslutning af et forløb, men at man i stedet anvender udtrykket registreret færdigbehandlet.

3. **Fælles overblik over gruppearbejde**
Se punkt 2!
4. **Videre arbejde i grupper eller fælles opsamling**
Se punkt 2!
5. **Fælles opsamling**
Se punkt 2!

6. **Fælles drøftelser og beslutninger**

Se punkt 2!

7. **Eventuelt**

Der er møde i denne gruppe igen 8. juni. Vi starter med leverandørmøde fra 10-12, og sygehus-kommunearbejdsgruppen kommer så omkring middagstid, hvor begge grupper kan være samlet et par timer.

Mødedatoer for efteråret planlægges på næste møde.