

Dato: 09.09.09

Vor ref.: DSL

## Referat fra møde med kommuneleverandørgruppen og national sygehus-kommunearbejdsgruppe

**Dato:** Mandag den 8. juni 2009

**Sted:** MedCom

**Deltagere:** Damantha Boteju, Avaleo  
Heidi Hougaard Madsen, Avaleo  
Henrik Palne, Rambøll Informatik  
Anne-Mette Oudrup, CSC Scandihealth  
Ole Vilstrup, CSC Scandihealth  
Trine Madsen, CSC Scandihealth  
Tine Guldbæk, Progrator  
Thomas Jørgensen, Progrator  
Niels Heikel Vinther, KMD  
Annemarie Gammelgaard Frandsen, Region Nordjylland  
Carsten Stanley Mortensen, Aalborg Kommune  
Thomas Koldkur Bitsch, Region Midtjylland  
Peter Lindholm Astrup, Region Midtjylland  
Alice Kristensen, Region Syddanmark  
Bente Falk, 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  
Merete Halkjær, Københavns Kommune  
Hans Bækvang, Fredensborg Kommune  
Jacob Glasdam, MedCom  
Dorthe Skou Lassen, MedCom  
Kate Kusk, MedCom  
Iben Søgaaard, MedCom (referent)

**Fraværende:** Allan Fonager Kristensen, Rambøll Informatik  
Lyngsoe Systems  
Michael Demol, ACURE – An IBM Division  
Jeppe Højholt Nielsen, CSC Scandihealth  
Karin Glintvad, CSC Scandihealth  
Kim Bjørn Hansen, Logica  
Svend Holm Henriksen, FynSys  
Lars Poulsen, FynSys  
Preben Lauritsen, KMD

Bolette Nyebye Friis, KMD  
KL  
Hanne Linnemann, Århus Kommune  
Alice Jepsen, Region Syddanmark  
Søren Skafte Jensen, Lolland Kommune  
Karin Demkjær, MedCom  
Gitte Henriksen, MedCom

## Referat:

### *Formiddagens program – leverandørgruppen alene*

#### 1. **Velkomst, dagsorden**

Velkomst v. Dorthe Skou Lassen.

Der er afbud fra ACURE og Logica. FynSys og Lyngsoe Systems er heller ikke repræsenteret.  
Kort præsentationsrunde.

MedCom har udarbejdet en ny pjece om korrespondancemeddelelsen, som henvender sig til kommunerne og skal være en hjælp til dem for at komme i gang med korrespondancen.  
Den er kommet fra trykken den 2/6 og er blevet vel modtaget de steder, hvor den er distribueret ud.

#### 2. **Genoptræningsplaner**

VANS mener ikke, det burde være noget problem at lave statistik på DGOP fremadrettet. Progrator og KMD vender lige tilbage med, hvornår de vil kunne levere DGOP-statistik – gerne i løbet af sommeren 2009.

VANS er nu i stand til at route en DGOP direkte igennem, hvis både afsender og modtager benytter DGOP. Det går igennem MedCom, hvis en ny part kan DGOP, og så giver MedCom besked til VANS. Der er stadig meget forvirring om det, men ved fælles og gensidig hjælp, skal det nok lykkes.

En del lægesystemleverandører kan dog stadig ikke DGOP, så konverteringen kan ikke undværes i nær fremtid.

- a. Status for pilot og udbredelse. Hvem anvender DGOP, og hvem anvender korrespondance?  
Detaljeret oversigt på MedComs hjemmeside under ”Hvem kan hvad nu?”
- b. DGOP-modtagelse på hospitalerne  
De fleste steder, hvor der kan modtages, modtages der i korrespondanceformat. Mange hospitalsafdelinger kan endnu ikke modtage elektroniske genoptræningsplaner hverken i DGOP- eller korrespondanceformat.
- c. 1.0 version - skifte d. 1. juni 2009  
Dorthe har det indtryk, at alle tilstedeværende arbejder i version 1.0 – og der nikkes. Logica skifter over i dag, og ACURE skulle også køre version 1.0 ifølge de meldinger, Dorthe har.
- d. Testfiler efterlyses
- e. Konvertering af DGOP til korrespondance  
Der findes stadig fejl – også i MedComs dokumentation. Bl.a. har der været fejl i mapningen af SKS i konverteringsstylesheetet.

- f. Konvertering fra XML til EDIFACT (nye meddelelser på vej)  
De nye meddelelser, der bliver lavet på sygehus-kommuneområdet, bliver som udgangspunkt lavet i XML. Vil MedCom kunne nøjes med at lave dem i XML?  
Hvis CSC skal svare nu og her, vil de gerne have dem i både EDIFACT og XML, men de bliver i hvert fald nødt til at gå hjem og kigge på det først, inden de kan svare entydigt på det.  
Rambøll mener umiddelbart, at de vil køre i XML.  
Avaleo kører ren XML.  
VANS kan godt være behjælpelige med at lave EDIFACT-versionen.

Den nationale sygehus-kommunearbejdsgruppe vil nok i eftermiddag komme med et ønske om at få lavet meddelelserne i dynamisk blanketformat. Dorthe har dog sagt til dem, at der ikke er plan for at anvende DDB-format i andre sygehus-kommunemeddelelser. DDB bør kun anvendes, hvor der er formelle krav om blanketvisning/-print. CSC meddeler, at de heller ikke vil være med til det.

- g. Fejlrettelser og nye versioner  
Behandlet under andre punkter.

### 3. **Den nye version af korrespondancemeddelelsen 9134L**

VANS kører kun efter 9134 nu, og det gør CSC også. Avaleo er ikke helt sikker på, om ikke der stadig huserer nogle 9133.

- a. Har den enkelte kommune og det enkelte sygehus opdateret til ny version?  
Dette er meget vanskeligt at overskue i virkelighedens verden.
- b. Er der problemer i udvekslingen?  
Tilsyneladende intet aktuelt.

### 4. **SOR/Partnerskabstabel**

- a. Oprydning i data fra partnerskabstabellen og EDI-applikationen i SOR (tidligere udsendt notat om oprydning i den kommunale del af partnerskabstabellen/SOR)  
Desværre nåede vi ikke at få ryddet helt op i data fra partnerskabstabellen, inden de blev smidt over i SOR.

Der er et arbejde i gang Region Syddanmark og MedCom i fællesskab, hvor man vil forsøge at lave en testoprydning og få lavet en slags "skabelon" for kommunale data i SOR. Der holdes møde den 10/6. Efterfølgende møde med SST den 18/6. Her vil Dorthe opfordre dem til at holde møde med leverandørgruppen.

CSC har lavet et forslag til en hierarkisk struktur, som MedCom kan give som input til SOR (se vedlagte Word-fil)!

MedCom har bedt om, at XML-meddelelserne også bliver vist i SOR i lighed med EDIFACT-meddelelserne – og ligeledes DGOP.

Dorthe havde drømt om, at kommunerne selv fik adgang til SOR, så de selv kunne opdatere deres data fremover, men det er ikke planen. Det skal være så få som muligt, der har adgang til at opdatere.

Den kontaktdresseliste, som MedCom hidtil har vedligeholdt i forbindelse med genoptræningsplanen, bliver fremover en del af SOR. Vi skal huske, at der stadig kun må være én adresse til hver region og hver kommune.

Kunne man ikke komme med en opfordring fra denne samlede gruppe om, at SST lavede en API-applikation, hvor brugerne selv kunne skrive deres oplysninger og rettelser ind på en nem måde?

- b. Hvordan håndteres mange lokationsnumre til hver kommune – kan der indføres ét modtager-lokationsnummer per kommune?

CSC svarer, at det ikke giver mening for kommunerne kun at have et lokationsnummer.

Kunne man forestille sig, at man havde ét lokationsnummer, og så kunne man internt selv route videre? Hvis SOR var bygget ordentligt op, burde afsender selv kunne se, hvorhen i kommunen de enkelte meddelelser skal sendes.

I den kommende PLO-overenskomst var der lagt op til, at kommunerne kun måtte have ét lokationsnummer, men det er nu blevet ændret til, at man skal tilskynde, at dette sker.

Fælles med den nationale sygehus-kommunearbejdsgruppe: Bred enighed om, at kommunen ikke kan nøjes med ét fælles lokationsnummer, men at det selvfølgelig skal være nemt for de praktiserende læger at finde ud af, hvor evt. meddelelser skal sendes til ved opdeling i fagområder. Der er en opdragende rolle til de praktiserende læger. 4 lokationsnumre er ikke nok. Man kunne forestille sig, at hver af følgende områder har brug for eget lokationsnummer: Genoptræning, dagpenge, sundhedspleje, tandpleje, hjemmepleje/sygepleje, socialpsykiatri, handicap og sundhed/forebyggelse.

- c. Download af lokationsnumre fra EDI-applikationen i SOR  
Dette må diskuteres med SST/SOR.

## 5. Henvisning til kommunal forebyggelse

- a. Pilotprojekt i efteråret 2009 med 3 kommuner

Der køres et pilotprojekt i efteråret med deltagelse af 3 kommuner: Københavns Kommune med CSC Sundhed, Horsens Kommune med Avaleo og Vejle Kommune med Complimenta.

Der er en teknisk udfordring med sammenhængende forløb – henvisning, bookingsvar og epikrise knytter sig til samme forløb i denne kontekst. Der er også en udfordring i at knytte flere forløb sammen, da en diabetiker fx også godt kan være KOL-patient og have brækket sin hofte. Her skal vi huske på sundhedsloven.

Dorthe kunne godt tænke sig at holde et møde i slutningen af august, hvor leverandørerne meget gerne må komme med input til forløbstanken. CSC har bl.a. noget i gang i Københavns Kommune.

- b. Henvisning, bookingsvar og epikrise

KL er kommet med en pose penge til udvikling af en henvisning til forebyggelsesområdet.

Oplægget var et antal forskellige henvisninger til forskellige områder. Der har været en intern diskussion kommunerne imellem om, hvor mange data der ønskes i henvisningerne. Nogle kommuner ønsker få data, mens andre ønsker mange og lange beskrivelser.

Der er dog efterfølgende blevet enighed om, at man anvender den eksisterende sygehushenvisning, så man ikke skal hen og udarbejde en ny henvisningsstandard. Man vil så kunne benytte sig af et fraseregister – evt. via sundhed.dk eller andre fælles steder.

Sundhed.dk har bedt kommunerne ud fra en fælles struktur at lægge alle deres forebyggelsestilbud ind, så man kan finde dem på sundhed.dk.

Der er ønske om, at lægen får en fornemmelse af, hvornår forebyggelsen vil kunne tilbydes, og her har man talt om, om man kunne benytte sig af bookingsvaret.

Ligeledes er der ønske om en slutstatus til lægen, og her overvejer man at anvende epikrisen eller ambulanteepikrisen.

## *Eftermiddagens program - leverandørgruppe og national sygehus-kommunearbejdsgruppe*

### 6. **Meddelelser**

Kort præsentationsrunde.

MedCom har udarbejdet ny pjece til kommunerne vedr. korrespondancemeddelelsen. Den er kommet fra trykken den 2. juni, og den er blevet modtaget positivt de få steder, den er distribueret ud indtil videre.

Der er ligeledes en anden pjece på vej fra KL, hvor MedCom har siddet med også. Den har sigte på det organisatoriske i forbindelse med korrespondancemeddelelsen i kommunerne. Ligger klar til tryk, men PLO har nogle kommentarer til den forinden.

KL har taget initiativ til en barometermåling i kommunerne. De vil på deres hjemmeside følge implementeringen af korrespondancemeddelelsen, receptfornyelsen og korrespondancen på apoteksområdet samt LÆ-blanketter.

KL er i gang med overenskomstforhandlinger med bl.a. PLO. Der ligger et flot rammeaftaleudkast.

De nuværende plejerapporter findes også i XML-format, hvis nogen skulle være interesseret.

### 7. **MedComs nye eller reviderede standarder for sygehus-hjemmeplejekommunikationen som understøttelse af sundhedsaftaler mellem region og kommuner. Høringsmateriale er udsendt.**

#### a. **Indlæggelsesrapport**

Nye felter og ændring af felter. Udvalgte datafelter er ens i indlæggelsesrapport, tidlig varslingsforløbsplan og udskrivningsrapport.

#### b. **Tidlig forløbsmeddelelse/tidlig varslings**

Ny meddelelse med tæt sammenhæng til indlæggelses- og udskrivningsrapport i dataindhold. Hvis der er ad hoc-meddelelser undervejs i en kommunikation omkring en patient, skal det så skrives i en løsrevet korrespondance, eller skal det kunne laves i den tidlige forløbsmeddelelse/tidlige varslings i flere versioner?

#### c. **Melding om færdigbehandling**

Ændring af varslings om færdigbehandling i mere simpel udgave. Skal sendes automatisk, når en patient registreres færdigbehandlet i sygehusets PAS-system (anvender nogen EPJ?).

Ønsket er kommet fra Region Hovedstaden, men bakkes op fra flere andre regioner.

Skal gælde alle de patienter, som skal hjem til en ydelse. Enighed i gruppen om, at den skal sendes på alle, og så må KMD sortere – lige som på adviserne.

CSC siger, at det godt kan lade sig gøre. Vil vende tilbage med, fra hvornår det kan lade sig gøre, og hvad det kræver.

Det skulle meget gerne være tidstro registrering, men sådan er det bare ikke ret tit i virkelighedens verden. Hvis man ikke kunne tilbagedatere, men kun skrive d.d., kunne det bestemt være et incitament for sygehusene.

#### d. **Udskrivningsrapport**

Nye felter og ændring af felter. Udvalgte datafelter er ens i indlæggelsesrapport, tidlig varslingsforløbsplan og udskrivningsrapport.

Kommuneleverandørgruppen vil blive forespurgt om 3 væsentlige funktionalitetsønsker, som skal understøtte en nytteeffekt ved brug af de ændrede sygehus-hjemmeplejestandarder. Det drejer sig om følgende funktionalitet:

1. Melding om færdigbehandling skal kunne triggere automatisk ved registrering af færdigbehandling i sygehusets PAS-/EPJ-system – er dette muligt?  
Ja.
2. Data, som findes i både indlæggelsesrapport, varslings/forløbsmeddelelse og udskrivningsrapport, skal i princippet opfattes som værende i en sammenhængende streng. Leverandørerne bedes tage stilling til, om de 3 typer meddelelser bedst håndteres som én MedCom-standard med 3 forskellige visninger med en slags gennemgående data?
3. Gennemgående data skal kunne gemmes i modtagersystemet på en sådan måde, at data kan beriges og sendes igen i beriget udgave, samtidig med at historik bevares. Funktionsevneskemaet er forenklet i forhold til Fælles Sprog II, og arbejdsgruppen har valgt nogle delelementer, som giver mening i begge sektorer – både i kommunen og på sygehuset.

Leverandørgruppen vil blive opfordret til at melde tilbage til MedCom, om ovenstående er muligt at gennemføre og oplyse, om der mangler beskrivelse, for at funktionaliteten er mulig i drift. Det skal endvidere afklares, om ad hoc-kommunikation bedst gøres via brug af tidlig forløbsplan, eller om det kan blive nødvendigt at anvende korrespondancemeddelelsen til dette.

## **Funktionalitet i kommende standarder efterspørges:**

Flere ønsker/krav om funktionalitet er drøftet i national sygehus-kommunearbejdsgruppe. Der er behov for dialog med leverandørerne, om dette kan lade sig gøre. Dette gøres i fællesskab på dagens møde. Følgende funktionalitet efterspørges:

### ***Fælles:***

- Hvorledes lagres data som f.eks. fritekstfelt til pårørende, fritekstfelt cave og skema for funktionsevne ved udskrivelse? Medicin – kan data genbruges i andre meddelelser?
- Skal standarderne findes i både XML- og EDIFACT-version?  
De nye meddelelser bliver lavet som XML-meddelelser, men der vil muligvis være behov for også at lave dem i EDIFACT-format, for at nogle systemer kan modtage dem.
- Kan dynamisk blanket (DDB) give mening i denne kontekst?  
Leverandørgruppen er enige om, at den ikke skal laves i dynamisk blanket.
- Skal kunne modtage CPR-numre med bogstaver, da sygehusenes erstatnings-CPR-numre indeholder bogstaver.  
Det er ikke noget problem at udveksle erstatnings-CPR-numre, men det kan blive et problem at lande dem, hvis de findes i systemet i forvejen.
- Generelt ønske til kommuneleverandørerne om mulighed for mouse over, der vejleder i udfyldning af blanketten.
- Brugen af fælles sprog II version 2 og ICF.

### ***Indlæggelsesrapport:***

- Ønske om mulighed for automatisk afsendelse af indlæggelsesrapport med mulighed for manuel opdatering, som eftersendes.  
Det kræver, at man kører efter samme metode som Region Nordjylland, hvor kommunen sender på alle, men at sygehuset kun åbner dem efter samtykke med patienten – og hvor man vinger af eller evt. noterer i fritekst, at man har indhentet samtykke.

- Kontaktpersoner i kommune skal vise de samme kontaktoplysninger som i indlæggelsesvar. Ja.
- Kan boligoplysning vises sammen med stamdata?  
Kommunesystemerne indberetter det til Danmarks Statistik i forvejen, så det er ikke noget problem at levere dem her også.
- Ydelser: oplyse 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). Leverandørerne leverer i forvejen forskellige former for ydelser til forskellige instanser, så de kan også leveres til en indlæggelsesrapport.
- Cave hentes fra EOJ-system.  
Ja, hvor det kan.

Pårørende bliver automatisk sendt med i den automatiske indlæggelsesrapport. Hvorvidt der i den efterfølgende berigede indlæggelsesrapport skal være et afkrydsningsfelt ud for hver pårørende, hvor man kan krydse af, om pårørende er underrettet, eller om man bare skriver det manuelt, hvem der er underrettet, er op til det enkelte system.

- Oplyse, hvilket apotek borger anvender. Kommunerne kender borgerens apotek, hvis kommunen har medicinopgaven.

#### ***Tidlig forløbsplan/tidlig varsling***

Sammenfald med indlæggelsesrapport og udskrivningsrapport.

#### ***Melding om færdigbehandling:***

- Skal afsendes automatisk ved registrering af færdigbehandling.
- Skal være troværdig. Der skal være begrænsning i mulighed for at ændre dato.

#### ***Udskrivningsrapport:***

- Mulighed for tilføjelse af klokkeslæt ved udskrivningsdato.  
Der levnes mulighed for dette. Det er frivilligt, om man vil benytte det. Det bør indeholdes i sundhedsaftalerne, hvordan hjemkomsttidspunktet aftales.
- *Funktionsevne ved udskrivelsen:* 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: data fra indlæggelsesrapport skal kunne genanvendes.
- Hjælpemidler: plads til at anføre hjælpemidler under indlæggelse.
- Medicinoplysninger overføres fra indlæggelsesrapport.  
Det bør vel overføres fra grundsystemet.

- Ønske om fritekstfelt under aftaler omkring kost.

8. **Næste mødedatoer**

Leverandørerne vil gerne gå hjem og kigge på dagens oplæg og komme med deres løsningsforslag. Vi finder dato for fælles møde: Onsdag den 16. september – kl. 10-15 for leverandører og 12.30-16.00 for national sygehus-kommunearbejdsgruppe.

9. **Eventuelt**

Ambitionen er, at MedCom har standarderne klar ultimo august. Tidshorisonten for CSC er nok tidligst juni-release 2010 eller måske mere realistisk november-release 2010.

Kommunerne og regionerne er jo også nødt til at have et estimat på, hvad det kommer til at koste og give håndslag på, at det er noget, de vil have.

National sygehus-kommunegruppen lidt skuffede over tidshorisonten. Der skal laves nye sundhedsaftaler inden da, som måske kommer med nogle helt andre ønsker.

Plan B er, at hvis dynamikken ikke kan lade sig gøre, eller hvis den er alt for dyr, så bliver det bare 4 selvstændige meddelelser.