

## **Dagsordenspunkter til Kls it-netværksgruppe**

### **1. Implementering og udbredelse af hjemmepleje-sygehus standarder**

Den elektroniske kommunikation i sundhedsvæsnet udvikles og breder sig i stor stil, hvilket er et udtryk for et behov mellem sektorer, for hurtige og effektive kommunikationsveje. Hvert eneste kommunikationsbehov\* skal understøttes elektronisk for at sikre et sammenhængende patientforløb.

Der planlægges på forskellige niveauer, nationalt (national it strategi, lovgivning), regionalt (Sundhedsaftalerne) samt lokalt (opdateringer af omsorgssystemerne og arbejdsgange) hvilket oftest opleves som medførende manglende koordinering af tiltagene.

KL opfordres til at styrke koordinering mellem disse nationale opgaver og krav og KL opfordres til at hjælpe og skubbe til kommunerne, ved at støtte økonomisk

Kommunernes oplevelse er, at virkeligheden overhaler os indenom. Kommunerne vil hele tiden være bagud med et, to og tre år på grund af, at udover de i forvejen planlagte kommunikationsstandarder (korrespondancen og genoptræningsplanerne) er dette behov for at indføre flere nye MedCom standarder så hurtigt som muligt, vanskeligt pga. kommunernes økonomi og budgetarbejdsgange. Det lægger pres på kommunernes økonomi at anskaffe disse systemer og at der konstant er behov for at indkøbe nye applikationer eller snitflader, standarder eller programmer.

Derfor foreslår kommunerne KL, at KL arbejder for at oprette puljer til IT- udbredelsesprojekter og IT- implementeringsprojekter, hvor kommunerne kan søge midler til at anskaffe de standarder, der er eksisterende og hjælp til indkøb af snitflader, der er ved at blive udviklet og til at implementere til drift, inden for en rimelig projektperiode.

KL opfordres til at opmuntre kommunernes budgetlægning at afsætte årlige driftsmidler til nye tiltag på it området.

*\*Eksempler på IT- projekter, snitflader m.m*

Indlæggelsesrapporter, udskrivningsrapporter, varsling om færdigbehandling og melding om færdigbehandlingsdato, Ad Hoc korrespondancen, henvisninger, LÆ blanketter, fødselsanmeldelser, enstrenget medicinkort, genoptræningsplaner, korrespondance med psykiatrien og handicapområdet, kroniker forløb, telemedicinsk sårurderinger mm.

### **2. Status på og orientering om Kls plan for udbredelse af FMK i kommunerne (snitfladen)**

### **3. Embedslægernes modstridende krav til kommunale plejehjem/ centre.**

Kommuner oplever frustrationer efter embedslæge besøg, der foretages af forskellige embedslæger i samme kommune. Frustrationerne går på forskelligartede og modstridende eller divergerende udsagn om, hvordan en kommune skal agere.

Det kan være at medicindosis i et plejecenter skal anføres med mg og et anden kræver at det skal anføres med antal tabletter. Eller der skal udarbejdes en arbejdsgang for kontrol ved medicin bestilling, der er anderledes end den anbefaling, der kom året før, at der forskel på hvad EL mener der skal stå på medicinskemaet, egen læge eller ikke.

Det vanskeliggør kommunens arbejdsgange og krav til EOJ

Derfor kan kommunerne ønske, at der afholdes møder mellem KL og Embedslæge institutionen om embedslægeinstitutionens udmelder konsistens og enighed når der gives anbefalinger til kommunerne.