

Dato: 05.02.10
Vor ref.: DSL

Referat fra kommuneleverandørmøde

Dato: Tirsdag den 26. januar 2010

Sted: MedCom

Deltagere: Henrik Palne, Rambøll
Bolette Nybye Friis Jensen, KMD
Niels Heikel Vinther, KMD
Trine Lind Madsen, Topica, CSC
Ole Vilstrup, CSC
Per Olsen Grønsund, Progrator
Thomas Jørgensen, Progrator
Frank Bille, Avaleo
Svend Holm Henriksen, FynSys
Ulrik Schønnemann, MedWare
Dorthe Skou Lassen, MedCom
Anne Danborg, MedCom
Kate Kusk, MedCom
Iben Søgaard, MedCom (referent)

Fraværende: Kim Bjørn Hansen, Logica
Allan Fonager Kristensen, Rambøll
Anne-Mette Oudrup, CSC
Jeppe Højholt Nielsen, CSC
Damantha Boteju, Avaleo
Michael Demol, ACURE – An IBM Division
Lars Poulsen, FynSys
Anne Christensen, Lyngsoe Systems
Jacob Glasdam, MedCom
Gitte Henriksen, MedCom

Referat:

1. Velkomst, dagsorden, referat

Velkomst v. Dorthe.

Vi gennemgik deltagerlisten, så vi kan få rettet deltagergruppen til.

Kort præsentationsrunde.

Der er udkommet en ny pjece vedr. korrespondancen på det mere organisatoriske plan, som er lavet i et samarbejde mellem MedCom og KL. Et eksemplar blev uddelt. Pjecen ligger også på MedComs hjemmeside på <http://www.medcom.dk/wm109941> under overskriften kommuner.

Referatet fra sidste møde blev godkendt.

Gruppen er altid velkommen til at komme med input til dagsordenen.
Kort gennemgang af dagsordenen.

2. **MedCom7, hvilke kommuneprojekter og kommende proces for MedCom7?**

Det generelle ord for MedCom7-perioden er udbredelse af allerede eksisterende kommunikation, og dette er meget på anbefaling fra kommuner og regioner.

De 6 projektlinjer i MedCom7-perioden er: Telemedicin, kommuneprojekter, FMK i praksissektoren, e-journal, praksis- og laboratorieprojekter samt internationale projekter.

MedCom afventer spændt outputtet af Finansministeriets IT-analyse, som gerne skulle foreligge her i løbet af foråret.

Indenfor kommuneprojektlinjen bliver der følgende delprojekter: Udbredelse og konsolidering, LÆ-blanketter, fødselsanmeldelse, DGOP-udbredelse samt hjemmepleje-sygehus-kommunikation. Herudover skal der arbejdes med en omlægning af statistik for kommuneområdet. Hjemmeplejelægepraksis er stadigvæk i fokus hos KL. Henvisning til forebyggelsesområdet. Kommunikation til apotekerne. Bidrag til hjemmeplejens FMK. National SFI. DSMI-temadag om kommunal sundhed.

I forbindelse med planlægningen af MedCom7-projektperioden har der været en rådgivende gruppe, og nogle af de ting, som er ønsket, er: Hvad er gevinstpotentialet i et MedCom-projekt? Ønske om en samlet oversigt over alle samarbejdsaftaler i perioden. Gennemførelse af projekt uanset antal deltagere. Koordinering med leverandører. Der køres i øjeblikket en proces med regioner og kommuner om deltagelse i projekterne.

Dorthe gennemgik, hvad MedCom skal levere i forbindelse med projekterne, og hvad kommuner og regioner skal levere.

3. **XML-meddelelser via VANS, Service Provider Envelope er i drift (SPE), skal også anvendes til hjemmepleje-sygehusstandarderne (XDIS 1631, 1831, 1931 og 2131)**

SPE-kuverten anvendes af VANS i forbindelse med DGOP – for at få den hele vejen. Det er meningen, at kuverten skal bruges til at lægge alle nye beskeder (hvilken som helst besked) i, så folk rundt omkring ikke skal vente på VANS' udvikling, når der kommer nye meddelelser.

Ole appellerer til, at man udvikler den, så den bliver til en rigtig standard, så det ikke bare er en lille dansk standard. Han mener ikke, at der skal ret meget til, for at den bliver en rigtig standard (SOAP eller ebXML fx). Synes i øvrigt, det er en rigtig god idé. SOAP vil i øvrigt også kunne bruges til mange andre ting. CSC foreslår at anvende ebXML.

Dorthe vil tage den med på internt MedCom-møde den 2/2 og finde ud af, hvor meget MedCom skal gå ind i det. Ole synes, det er meget vigtigt, at MedCom går ind i det og lægger vægt og navn bag. Ole vil meget gerne deltage i arbejdet, hvis der skal arbejdes videre med det.

4. **Hjemmepleje-sygehusstandarderne kun i XML-format, plan for test og pilotimplementering - herunder releases med rettelser og tilhørende styring af versioner, programmeringsseminar?**

Dokumentationen ligger i øjeblikket på.

<http://sundcom.health-telematics.dk/svn/National%20Sygehus-Kommunesamarbejde>

Dokumentationen vil selvfølgelig også komme til at ligge på MedComs hjemmeside.

Dorthe gennemgik hele processen med baggrund, formål og indhold for standarderne.

I forhold til leverandørerne er det planen, at MedCom vil bevise, at vi kan "levere varen". Standarder, testfaciliteter, test og release-planer skal være knyttet sammen. Vil gerne have indblik i leverandørens interne organisering. MedCom overvejer et programmeringsseminar, og Dorthe vil gerne vide, om programmørerne kan sidde og programmere udenfor virksomhedens 4 vægge. Vil forsøge at udrydde børnesygdomme, før klinikerne bliver involveret. Ole foreslår, at man på forhånd ser på, hvilke leverandører der skal kommunikere med hvilke andre leverandører i et givent projekt, så man får afprøvet flest mulige af disse kommunikationsveje. "Styring" af leverandørerne kræver total koordinering og opbakning fra regioner og kommuner. XML hele vejen igennem i tæt koordinering med VANS. De fleste leverandører arbejder allerede i XML.

I forhold til kommuner og regioner skal MedCom også bevise, at de kan levere varen. Gevinstpotentialet er væsentligt, for at kunderne bestiller varen. Der skal køres et tættere parløb med deltagerne, og MedCom overvejer kombineret informations- og planlægningsmøde med hver enkelt region på et fælles møde med kommunerne. Der skal føles ejerskab til gevinstpotentialet, og der skal udarbejdes individuelle tidsplaner for hver region. Dorthe præsenterede forslag til tidsplan. Dorthe har god erfaring med pjecer, hvor man både laver en, der henvender sig til projektledere, men også en der henvender sig til de organisatoriske enheder.

I de nuværende XML-meddelelser er der nogle e-message-adressefelter, som, Ulrik umiddelbart mener, bliver overflødige, hvis man bruger SP-Envelope. Det vil han gerne høre leverandørernes mening om. Bolette synes, at hvis man fjerner det fra sygehus-hjemmeplejestandarderne, skal man fjerne det fra alle XML-meddelelser, så de bliver ensartet. Da e-message anvendes af nogle leverandører på et vist niveau, skal e-message-delen ikke fjernes.

På sidste møde blev der talt om at nedsætte en arbejdsgruppe, som skulle arbejde med vejledning for hjemmepleje-sygehusstandarderne. Dorthe har modtaget noget materiale omkring kommunikation fra Region Syddanmark, Region Midtjylland og Aalborg Kommune. Dette materiale beskriver hovedsagligt det organisatoriske, men ikke så meget det tekniske, som jo nok er det, der er behov for her. Altså en beskrivelse af hvilken vej man skal gå, når man skal i gang med fejlsøgning samt behov for at aftale, hvorledes de enkelte meddelelser kan fungere i hverdagen, når der sendes ændringer eller annullering, og hvorledes brug af korrespondancemeddelelse kan koordineres i et kommunikationsflow af indlæggelsesrapport, plejeforløbsplaner og udskrivningsrapport. Det er delvist beskrevet i MedComs korrespondancepjece, som egentlig beskriver det generelt. Måske skal det gøres regionsvist, da det i mange tilfælde vil være forskelligt fra region til region. I forbindelse med denne diskussion kom vi også ind på, hvorvidt man skal bruge positiv kvittering eller ej. Der var bred enighed om, at man gerne vil benytte positiv kvittering. Indførsel af positiv kvittering skal evt. foregå gradvist, da ikke alle modtagere er gearret til at håndtere positiv kvittering. Samtidig skal det beskrives, at nogle parter kvitterer på middleware-niveau.

Regler for kommunikation, og hvad man vil bruge standarden til, skal gennemføres lokalt via samarbejds- og sundhedsaftaler. Man kunne anvende korrespondancen som en organisatorisk kvittering – det har man bl.a. aftalt i Region Syddanmark i sundhedsaftalerne omkring de nye sygehus-hjemmeplejestandarder. Negativ og positiv kvittering kan have en gevinst, hvis man automatiserer det, men det kræver en organisatorisk beslutning omkring, hvem der skal, og hvordan man skal håndtere kvitteringerne. I bund og grund burde man måske også have en positiv VANS-kvittering. Den ville i hvert fald være rigtig god i forbindelse med fejlsøgning. I alle tilfælde skal kvitteringer i modtagesystemerne

præsenteres på en nem og overskuelig måde. I denne diskussion skal vi huske at tænke på dagligdagen og ikke blot, hvad der ville være nice to have i en pilotperiode.

Håndtering af fejl for henholdsvis leverandør og VANS. Hvad skal man have styr på, og hvem gør hvad?

Dorthe prøver at lave et udkast på et kommunikationsflow, som sendes ud til gruppen til kommentering. Ole mener stadigvæk, det kunne være godt med en arbejdsgruppe. Dorthe melder en dato ud i slutningen af februar eller starten af marts. Ole, Thomas og Bolette vil gerne deltage. Frank spørger lige tilbage i Avaleo, om de vil stille med en deltager. Dorthe laver stadig et udkast.

Dorthe har lavet et udkast til en testplan for sygehus-hjemmeplejestandarderne. Dorthe gennemgik de forskellige step i planen. Hvis vi skal ændre kuverten, vil det skyde testplanen tidsmæssigt. Dorthe spurgte, om man skal lægge en plan for rettelser, eller man bare skal rette dem løbende. Ole kommenterede, at akutte fejl selvfølgelig bør rettes straks, men at det vil være en stor fordel med øvrige rettelser at køre dem i releases. Det skal styres via versionsstyring.

Hvis man skulle afholde et programmeringsseminar, burde der være en række ting, som leverandøren skulle kunne inden seminaret. Dette bør der laves en beskrivelse af. Input til dette modtages gerne. Ligeledes vil den nedsatte arbejdsgruppe også lige vende det på deres møde.

5. **Ny version af positiv kvittering til d 1. april 2010**

Det er aftalt, at der skal bruges positiv kvittering på DGOP, men DGOP findes ikke nede i kvalifikatorlisten, så forslaget fra MedCom er, at man ikke tjekker på kvalifikatorlisten. MedCom vil gerne have den ændret pr. 1. april 2010, da den er meget efterspurgt.

Tilføjelse 4. februar 2010:

Jacob har nærlæst XML-skema for positiv kvittering, og det viser sig, at der allerede nu ikke er krav om at anvende kvalifikatorlisten, så det er en rettelse i XML-facitlisten, der skal laves, og dette er gennemført. Jacob og Gitte tjekker, om der skal foretages bemærkninger i EDIFACT-dokumentationen.

6. **DGOP:**

- ny vejledning fra ministeriet december 2009, ændringer?
Der er kommet en ny vejledning fra ministeriet. Dorthe vil gerne høre, om der er nogen af leverandørerne, der har fået nogle henvendelser i den forbindelse. Det, der umiddelbart kunne give anledning til ændringer for os, er, at man nu kun må have én genoptræningsplan, og det kan give problemer, når man fx overgår fra specialiseret til almen genoptræning. Vi afventer, hvad DGOP-pilotgruppen melder ind.
- hvem kører, og hvilke problemer findes?
Rambøll har fundet en fejl i dynamisk blanket. Der er lidt problemer i CSC Omsorg i København, men det ser ud til at kunne løses.
- udbredelse på sygehusene
CSC arbejder på, at sygehusene kan modtage – men de kan det ikke endnu. De arbejder forskelligt i de forskellige regioner.
- hvem gør hvad – har vi overblik?
Dorthes drøm for DGOP er at få den lavet om til en ægte henvisning, men dette vil give omfattende omprogrammering og vil måske forringe indholdet i GOP, så den bedste løsning vil være at fastholde XML-datadelen og skippe præsentationslaget. Thomas bakker om at skille blanket og præsentationslag ad, så man kun sender indholdet og ikke

præsentationslaget hver gang. Det var jo også det, der var planen med dynamisk blanket 2, som dog ligger stille p.t. Det største problem er at komme af med korrespondanceformatet.

7. **Henvisning til kommunale forebyggelsestilbud – status, hvor mange kommuner kan?**

Der er møde i referencegruppen 28/1-10. Jens Fisker havde oplæg på KL's sundhedskonference den 20/1-10, hvor han fortalte, at kommunerne skal forvente at blive mere og mere involverede i sundhedsopgaver, og at der bl.a. er en kræftpakke 3 på vej. Man er i øjeblikket ved at kigge på, om man kan lave en ICPC-kode på alle de kommunale henvisningstilbud. Det ville være smart, så lægen kan lave opslag direkte fra sin journal. Det er det eksisterende ICPC-link, som i givet fald ville skulle udbygges. Et mindre antal kommuner modtager elektronisk henvisning i dag, men ca. 20 kommuner kan på teknisk niveau. Kate og Anne har lavet en undersøgelse blandt alle kommuner for at finde ud af, hvorvidt de har et IT-system indenfor deres forebyggelsesområde. Området rykker stille og roligt. MedCom prøver at følge området.

Ib arbejder på en dynamisk henvisning på kræftpakkeområdet. Forebyggelseshenvisningen vil formodentlig kunne opgraderes til den funktionalitet, som udvikles i dynamisk kræftpakkehenvi sning, men indtil videre vil henvisning til kommunal forebyggelse køre via almindelig sygehushenvisning.

8. **Statistik på XML-meddelelser, SOR som baggrund for VANS-statistik, advisstatistik – sagstyper, er de anvendelige i eksisterende form?**

Der er en omstilling i gang. Tidligere har statistikkerne været baseret på partnerskabstabel len, men nu skal det baseres på SOR, som er ved at være på et nogenlunde brugbart niveau.

Der er lavet 6 kommunale enheder i SOR – sundhedscenter, genoptræningscenter, hjemmesygepleje, sundhedspleje og plejehjem. SOR-folkene arbejder stadig med at rette det hele til. I dag vises i udtræk ikke enhedstype for alle kommunale enheder. Der er stadig ikke planer om at give kommunerne egen adgang til SOR, så de selv kan rette deres oplysninger. SOR inviterer en kommunal leverandør med i en leverandørgruppe. Frank spørger i sit bagland.

Når der laves kommunestatistik, laves der en opgørelse på adviserne fordelt på sagstyper. Men MedCom har en fornemmelse af, at nogle af sagstyperne kan være forældede. Der var bred enighed om, at der ikke er behov for at se, hvilke sagstyper adviserne er fordelt på.

9. **Evt.**

Intet til eventuelt.