

Dato: 02.07.10

Vor ref.: DSL

Referat fra kommuneleverandørmøde

Dato: Mandag den 28. juni 2010

Sted: MedCom

Deltagere: Heidi Hougaard Madsen, Avaleo
Martin Reeh, Avaleo
Rasmus Uldal, Complimenta
Jeppe Højholt Nielsen, CSC Scandihealth
Ole Vilstrup, CSC Scandihealth
Kim Bjørn Hansen, Logica
Henrik Palne, Rambøll Informatik
Bente Jensen, KMD
Thomas Jørgensen, Progrator|gatetrade
Ulrik Schønnemann, MedWare
Michael Due Madsen, MedCom
Jacob Glasdam, MedCom
Dorthe Skou Lassen, MedCom
Lars Vibild, MedCom
Iben Søgaard, MedCom (referent)

Fraværende: Damantha Boteju, Avaleo
Anne-Mette Oudrup, CSC Scandihealth
Sonja Dalsgaard, CSC Scandihealth
Lars Poulsen, IT-driftscenter Odense
Lyngsoe Systems
Allan Fonager Kristensen, Rambøll Informatik
Lone Madsen, KMD
Preben Lauritsen, KMD
Maiken Skovgaard, KMD
Per Olsen Grønsund, Progrator|gatetrade
Gitte Henriksen, MedCom

Referat:

1. Velkomst, dagsorden, leverandørgruppens sammensætning og meddelelser

Velkomst v. Dorthe.

Kort præsentationsrunde.

MedCom har fået lavet en pjece: MedCom7 – Projektplaner 2010-2011, som beskriver projekterne i MedCom7-perioden.

Herudover er der lavet en pjece: Den gode henvisning til Genoptræning – Guide. Udkommer i en ny udgave med nogle andre billeder – teksten ændres ikke. Begge pjecer blev uddelt.

Referatet fra sidste møde blev godkendt.

Leverandørgruppen er blevet udvidet, så også repræsentanter fra sundhedscenterområdet er med – velkommen til Complimenta.

MedCom er glad for stadig at eksistere, efter økonomiforhandlingerne er afsluttet. Der er indgået aftale mellem Danske Regioner og regeringen samt KL og regeringen. MedCom og sundhed.dk fortsætter, og Digital Sundhed nedlægges ved årets udgang, og der etableres en klarere beslutningsstruktur for tværgående sundheds-IT. Bl.a. får den kommunale sundhedsindsats nye målepunkter. Det er et arbejde, der skal gøres udover sundhedsaftalerne. Danske Regioner har lavet en ny organisation – RSI – regionernes sundheds-IT, som har udgivet ”Pejlemærker for sundheds-IT 2010.

KL er i gang med at udarbejde deres 2. IT-strategi.

MedCom har ansat ny medarbejder – Michael Due Madsen, som bl.a. skal arbejde med kommunestandarder.

KL finansierer 2 kommunekonsulenter – en i Østdanmark og en i Vestdanmark. Kate Kusk er konsulent i Vestdanmark. Anne Danborg har været konsulent i Østdanmark, men er stoppet her i foråret. MedCom har ansat 2 nye deltidskonsulenter til at dele Annes stilling pr. 1. august. Den ene, Lars Vibild, deltog i mødet.

I forbindelse med forberedelse af MedCom7-perioden har MedCom via Deloitte fået udarbejdet gevinstpotentialebeskrivelse af de forskellige projekter. Dokumenterne er sendt til gruppen i mail tidligere d.d.

2. DGOP til XGOP, en proces sættes i gang

Der er behov for, at også privatpraktiserende fysioterapeuter, privathospitaler og praktiserende læger modtager i et ægte GOP-format frem for korrespondanceformat. MedCom lægger strategi for elektroniske genoptræningsplaner for de kommende år.

Der har flere gange været talt om, at man gerne ville undvære det dynamiske blanketformat i genoptræningsplanstandard. Dynamisk blanket er blevet opdateret til version 1.0 i LÆ-blanketprojektet. DGOP forbliver på DDB version 0.99. Jacob og Michael har arbejdet med at udvikle en XGOP, som ligner de øvrige MedCom-XML-meddelelser. Indholdet er fuldstændig det samme som i DGOP. Der kan mappes fra DGOP over i XGOP, men ikke omvendt. Der er lidt skrappe validering på XGOP på bl.a. funktionsevne målinger og på tjekbokse. Der bliver ikke sendt nogle tomme felter med. Der har været talt om, om XGOP også skal kunne konverteres til en korrespondancemeddelelse, og det mener vi ikke, at den skal. Vi har dog stadig problemet med de praktiserende læger, som normalt kommunikerer i EDIFACT. Dorte har sendt en forespørgsel til Danske Regioner om at få den med i overenskomsterne, da lægerne i princippet ikke har noget specielt ønske om at modtage en genoptræningsplan, men at det lovgivningsmæssigt er besluttet, at de skal modtage den. Ulrik foreslog, at man kunne sende den som en MEDBIN til de praktiserende læger.

Nogle af leverandørerne giver udtryk for, at det allertidligst kan blive sommeren 2011, måske først ved årsskiftet 2011-2012.

Ole synes, der trænger sig et problem på i forbindelse med overgang til XML-meddelelser, og det er versionering af meddelelserne. Det er en nødvendighed.

I øjeblikket arbejdes der med XML-standarderne på svn, og det bruges som arbejdsredskab. Derfor er Jacob ikke så glad for at have de endelige versioner liggende på den. Jacob vil lave en svn ved siden af, hvor de releasede standarder skal ligge. Versionering af VANSEnvelope er én ting, og versionering af de øvrige XML-meddelelser er en anden ting.

Der ytres ønske om, at man får en mail, når der er nye versioner af meddelelserne.

Der savnes stadig noget governance vedr. styringen af standarderne. Der savnes bl.a. en

høringsrunde til alle parter, når MedCom i en af sine projektlinjer ændrer en standard. MedCom bør dokumentere, hvordan de processer nye standarder og rettelser til standarder, så dette er synligt for alle parter.

Vi har en udfordring i at holde styr på, hvilke lokationsnumre der kan modtage DGOP. Progrator og KMD har aftalt i samarbejde at vedligeholde en liste over disse, og MedCom modtager indimellem en kopi af denne liste. Der dukker dog indimellem lokationsnumre op, hvor ejeren ikke er nævnt. Vi er i gang med en opdatering af listen. Vi følger udviklingen i SOR og håber, at det på sigt kan håndteres herigennem.

DGOP-kontaktadresselisten vedligeholdes også af MedCom, men her håber vi også, at det på sigt kan blive en del af SOR. I stedet for, at Iben sender en mail, hver gang der er lavet ændringer i DGOP-kontaktadresselisten, kan man tilmelde sig den specifikke side på MedComs hjemmeside på <http://www.medcom.dk/wm111267> - klik på det lille brev i øvre højre hjørne for tilmelding! Mange kommuner giver udtryk for, at de gerne vil have borgerens e-mail-adresse med i genoptræningsplanen. Der er jo lavet plads til det, så det er på sygehuset, at de glemmer at skrive det. Kommunerne kan godt modtage det. Muligvis løser dokumentboks og NemSMS det problem.

Vi går og afventer, at vi får alle XML-statistiktal fra VANS-leverandørerne. I øjeblikket får vi fra Progrator, og Bente ved ikke, hvor langt de er i KMD. De har p.t. ikke ressourcer til det.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har gennemgået vejledningerne for genoptræningsplanen og kun lavet én ændring – der skal kun laves én genoptræningsplan pr. forløb. Det giver et problem, hvis man starter med specialiseret genoptræning og senere overgår til almen genoptræning. Region Syddanmark indgav høringssvar i februar. Der er fortsat dialog mellem regioner og ministeriet omkring dette, men i sidste konsekvens kan det medføre, at man skal kunne krydse både specialiseret træning og almen træning af samtidig, men dette er endnu ikke afklaret.

3. VANS-transport af XML-meddelelser, MedComs bud på VANSEnvelope

Som aftalt indføres der positiv kvittering på hjemmepleje-sygehusstandarderne, og der indføres ny VANS-kuvert til transport af meddelelser i første omgang på de nye versioner af hjemmepleje-sygehusstandarderne. Læs dokumentation på VANS-kuverten via <http://sundcom.health-telematics.dk/svn/VANSEnvelope/VANSEnvelope.doc> og xsd http://sundcom.health-telematics.dk/svn/VANSEnvelope/VANSEnvelope_1.0.4.xsd, den samlede VANSEnvelope-dokumentation findes på <http://sundcom.health-telematics.dk/svn/VANSEnvelope/>

Der er blevet lavet en VANS-kuvert, så XML-meddelelserne kan transporteres mellem VANS. Der er relativt stort behov for at vide, om en sundhedsfaglig meddelelse er kommet igennem – altså en positiv kvittering. Jacob gennemgik flowet i en forsendelse. Dvs. man forventer enten en positiv eller en negativ kvittering. Hvis man ikke modtager en sådan, kan man gensende eller kontakte modtager på anden vis. MedCom lægger op til, at man kun gensender 3 gange. I en VANS-kuvert er der kun én afsender og én modtager. Hver kuvert får et unikt kuvertnummer.

MedCom skriver dokumentationen færdig på kuverten i løbet af denne uge, og der vil efterfølgende blive kørt et projekt på at få den udbredt. CSC, KMD og MultiMed har haft input, som er forhandlet på plads mellem VANS og MedCom. Præfix har været diskuteret. Præfix er en del af XML og fastholdes. Udgangspunktet er, at det koster noget at sende en meddelelse, men kuvertkvitteringerne er en del af denne afregning og koster ikke ekstra. Kuvertkvitteringerne minder meget om MedComs eksisterende kvitteringer. Ole efterspørger nogle scenariebeskrivelser. MedCom prøver at lave det, men vil meget gerne have input til disse scenariebeskrivelser efterfølgende, da det er vanskeligt at skelne mellem scenariebeskrivelser, som kan gælde generelt og lokale proprietærløsninger mellem VANS og den enkelte kunde.

Meddelelserne kommer til at fylde 1/3 mere pga. encoding – kommer det til at koste mere? Det kan VANS ikke umiddelbart svare på, men de vil vende tilbage.

Der efterspørges en tidsplan for, hvornår leverandørerne kan begynde at bruge VANSEnvelope. Der er aftalt test mellem VANS og MedComs testløsning. Dette gennemføres efter sommeren. VANS og MedCom har en aftale om at være driftklar inden årets udgang. VANSEnvelope skal ligeledes afprøves i et pilotprojekt – fx i forbindelse med de nye sygehus-hjemmeplejestandarder i Region Hovedstaden og Region Syddanmark. Ole sætter dog spørgsmålstegn ved tidsplanen, da et pilotprojekt kan afstedkomme nogle rettelser. VANS vil prøve at få lavet nogle kodelister over de servicetags, de kunne have behov for. Det diskuteredes, hvorvidt det er leverandørernes servicetags, eller om det er kundernes servicetags. Det skal være kundens servicetags. Navnet på dokumentet og versionen skal med. Dette skrives tydeligere i dokumentationen. MedCom modtager meget gerne meldinger fra leverandørerne om, hvornår de er klar til at teste. Alternativt melder Dorthe nogle testdatoer ud.

Melding om færdigbehandling er en automatiseret meddelelse – skal der positiv kvittering på den? Det er der bred enighed om, at der skal.

4. **MedCom udvikler i samarbejde med MedWare en kommunestatistikdatabase baseret på VANS-trafikstatistik**

Der er 2 forskellige måder at læse data. Man kan enten se meget detaljeret trafik ved at fremsøge en kommune eller en region under organisationsdelen, eller oversigt for den enkelte kommune eller region kan ses i Excel-ark. Database er under udvikling. I kan kikke med via gæstelogin. Kommentarer og input er meget velkomne. Her er link og gæstelogin til kommunestatistikdatabase. Der ligger data fra februar og april måneder 2010.

Link: <http://medcom.medware.dk/login>

Gæstebrugerlogin: demo

Password: 123456

Lidt brugervejledning til kommunestatistikdatabase:

Planen er, at MedCom fortsat sender en månedlig oversigt ud, men at der samtidig gives læseadgang til database, således at den enkelte region eller kommune kan se i dybden omkring sin egen elektroniske kommunikation ved at fremsøge en kommune/region i organisationsdelen. De månedlige oversigter, hvor den enkelte region og kommune kan se, hvor mange meddelelser der er sendt og modtaget, kan ses i eksport-Excel-ark, som også skal sendes ud som den månedlige MedCom-kommunestatistik.

Som noget nyt vil man kunne se detaljeret, hvilke meddelelser den enkelte kommune har sendt og modtaget ved at søge den enkelte kommune frem via "Søg"-funktionen i forbindelse med "Organisationer".

Når en kommune er søgt frem, er der forskellige fold ud-/fold sammen-muligheder nederst. Der er også en visning af organisationen baseret på de data, som er registreret i SOR under den enkelte kommune/region. Den grafiske visning (Kommunikationsdiagram) af hvilke meddelelser, der er sendt/modtaget, giver et indtryk af, hvor mange forskellige der kommunikeres med, og hvor meget der kommunikeres mellem de enkelte parter. Bemærk, at man i "Kommunikation fordelt på meddelelser" kan se antal meddelelser på lokationsnummerniveau. Disse data er nedenunder "sol-diagrammet". Endvidere findes afsender-/modtagertal for henholdsvis praktiserende læger, hospitalsafdelinger og andet regionalt sundhedsvæsen.

Når I søger, så afgræns søgning til f.eks. Svendborg Kommune. Hvis I kun skriver Svendborg, kommer der alt for mange hits. Vi vil gerne høre, hvilke type visninger, der er gode og anvendelige.

Jeg ved, at det ikke er så nemt at afgøre hurtigt, men jo flere øjne - jo flere hjørner kommer vi forbi.

Dorthe præsenterede databasen. Fx kan man se, hvordan kommunen organisatorisk er bygget op i SOR. MedCom vil fortsætte med at sende de månedlige statistikker på kommuneområdet, men giver alle læseadgang til databasen, hvor man også får adgang til Excel-ark med statistik. Kommunerne er indtil videre meget begejstrede for databasen, som der stadig udvikles på. Bl.a. vil den blive udvidet med nogle grafiske visninger. Databasen viser kun den statistik, der foregår mellem kommunerne og andre parter som i den vanlige kommunestatistik. Den viser ikke den kommunikation, der foregår mellem fx praktiserende læger og sygehuse.

5. Status forebyggelsesområdet

Der skal anvendes henvisning, epikrise og bookingsvar i kommunikationen mellem praktiserende læger og det kommunale forebyggelsesområde. Bookingsvar har tidligere været nævnt som frivillig mulighed. KL og PLO ønsker bookingsvar implementeret. KL kan give tilskud til de leverandører, som har pilotkommuner i KL's pilotprojekt.

KL har et informationsprojekt omkring kommunal forebyggelse i gang:

<http://www.kl.dk/Sundhed/Artikler/61695/2009/08/Igangsætning-af-projekt-om-IT-understøttet-arbejdsgang-ved-lagevisiterede-kommunale-sundhedstilbud/>

Der er stadig et arbejde i gang med at få udarbejdet noget informationsmateriale, og det tager rigtig lang tid, men materialet bliver færdigt i løbet af sommeren. Dorthe spurgte leverandørerne, hvilken epikrise de bruger, der hvor de har implementeret epikrisen. Det kunne de ikke svare på på stående fod, men Dorthe sender en mail ud. Nogle speciallæger vælger at sende en speciallægeepikrise til kommunen, og den kan de ikke modtage.

Orientering om KL's barometermåling, sundhedsaftaler og kommende IT-strategi.

KL har stadig fokus på at digitalisere alle områder. KL's barometermåling har stor fokus i kommunerne, hvor man på ledelsesniveau bliver opmærksomme på, hvis man er røde. Det er planen at udbygge barometermålingen med de nye hjemmepleje-sygehusstandarder.

6. Rapportering/status fra SOR omkring leverandørsamarbejdet fra kommunale leverandørrepræsentanter i SOR's leverandørgruppe (Jeppe og Damantha)

Der er udarbejdet et udkast fra KL vedr. anbefalinger til, hvordan den praktiserende læge sender til kommunens adresse ved e-kommunikation, hvor man anbefaler, at der kun er ét lokationsnummer pr. funktionsområde. Der er i notatet nævnt 7 områder, hvor Dorthe dog foreslår, at der bliver et 8. punkt, der hedder andet, da hele området er under stor udvikling. Der kan dog være områder, hvor ikke alle må se det hele, fx inden for socialområdet, hvor der kan være komplicerede sager omkring børn, misbrugssager m.m. Der er behov for at have lokationsnumre på et niveau eller 2 længere ud. Dorthe vil tage en dialog med KL om det og vil evt. kalde et par af leverandørerne ind i det videre arbejde med det.

Der har ikke været afholdt møde i SOR-regi endnu. Næste møde er den 6. juli 2010.

7. Lokationsnumre på det sociale område. Har vi samme udfordringer på det kommunale sundhedsområde? MedComs nye oversigt over kommunerne. T.o. medsendes KL-orientering omkring lokationsnumre.

Se ovenstående

8. Fraværsregistrering fra praktiserende læger. Kan dette gøres elektronisk og med advisering til kommunerne?

Idéen, som er på opfinderbordet, er, at f.eks. kan man gøre dette via FMK, eller man kan gøre dette via lægernes praksisdeklaration på sundhed.dk – kreative input er velkomne – eller er dette et

uddøende fænomen, da det hovedsageligt kun berører singlepraksis?

En web-service giver kun mening, hvis lægernes systemer opdaterer.

Andet sæt

9. XML-hjemmepleje-sygehusstandarderne, status på, hvilke regioner og kommuner, der har meldt sig til pilot samt status for den enkelte leverandørs plan for området (Tåsinge eller Toscana)

Aftale fælles testplan for hjemmepleje-sygehusstandarder, herunder programmeringsseminar enten på Tåsinge eller andet himmelstrøg. Standarderne er tilgængelige på MedComs svn:

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

Region Syddanmark er i gang med at kravspecifisere på området. Herunder fandt de bl.a. ud af, at MedCom ikke havde samme version af standarderne liggende på hjemmesiden og i svn. Desuden har de fundet nogle fejl i selve dokumentationen, til trods for at MedCom har været rigtig grundige, og at standarderne har været sendt rundt blandt leverandørerne til kommentering.

Det, Dorthe hører fra sin pilotgruppe, er, at man ikke sender oplysninger om udskrivningsmedicin med ud i udskrivningsrapporten, da de på tidspunktet for udarbejdelse af udskrivningsrapporten ikke har oplysninger om den rigtige medicinstatus, men i stedet sender en seddel med patienten hjem. Leverandørerne vil dog rigtig gerne have medicinen med i den udvikling, de skal i gang med i forhold til udskrivningsrapporten, da FMK er ret uafklaret med hensyn til finansiering. MedCom har faktisk valgt ikke at lave plads til medicinoplysninger, men spørgsmålet er, om vi skal spole tilbage til forrige version af standarden, hvor der er plads til medicinoplysninger. Dette aftales og er gennemført.

MedCom vil lave et testværktøj til de nye kommunemeddelelser. Der efterspørges testeksempler med indbyggede fejl. Ulrik vil meget gerne vide, hvornår leverandørerne har brug for testværktøjet. Meldingen er tidligst fra 1. september.

Dorthe er blevet spurgt om, hvor mange data man kan autogenerere i en indlæggelsesrapport. Dorthe har henvist dem til leverandørerne, men umiddelbart mener hun, at der kan stå pænt meget.

Der er også et scenarie omkring, hvem der kan modtage hvad. Fx kan Mariagerfjord Kommune afsende indlæggelsesrapport, og Region Nordjylland vil gerne modtage den, men det vil Region Midtjylland ikke. Det vil vi jo støde ind løbende, efterhånden som systemerne får udviklet.

Spørgsmålet er, om man blot skal sende til alle, og så må de sende en negativ kvittering, eller om man selv skal holde styr på, hvem der kan modtage. Leverandørerne opfordres kraftigt til at anvende SOR og SOR-EDI. Der er kommet kommunale leverandørrepræsentanter med i SOR-leverandørgruppen, hvor de kommunale leverandører gerne vil diskutere de services, som SOR stiller til rådighed for leverandørerne.

Hvad gør vi, når vi skal have de nye sygehus-hjemmeplejestandarder ud? Det er næsten kun i Region Nordjylland, de kører. Kim går ind for, at der meldes en dato ud, hvor man skifter til de nye.

Der har været snak om at lave et fælles programmerings-/testseminar. Spørgsmålet er, hvornår leverandørerne vil være klar til et sådant seminar.

Vi prøver at lave en status på tidsplaner efter sommer, hvor vi har tilbagemeldinger fra både leverandører, regioner og kommuner.

10. Adviskommunikationen - kan vi optimere denne?

Der kommer fortsat klager over for meget støj i forhold til overflytninger osv.

- punktet gemmes til næste møde.

11. Evt.

Ingen bemærkninger