



Projektbeskrivelse for MedComs

InterRegionale SygehusKommunikationsprojekt

MedCom Mini-IRSK

15.maj 2005

Storskala landsdækkende benyttelse af MedCom meddelelserne Klinisk Henvisning, Epikrise og Korrespondance til kommunikation mellem sygehuse på tværs af amter og regioner, samt modtagelse af laboratoriesvar i klinisk biokemisystemer.

Indholdsfortegnelse:

Sammenfatning	2
Kommunikation i dag, baggrund	2
Økonomi	4
Projektbeskrivelse	5
Amternes opgave.....	5
Medcoms opgave	6
Tidsplan	6
Projektopfølgning.....	7
Projektelementerne.....	8
Konklusion	10

Sammenfatning:

I MedCom4-perioden 2001-2005 er planlagt gennemførelse af en række projektlinier, heriblandt "XML-EPJ kommunikationsprojekt".

Projektets formål er at tilpasse og genbruge MedComs kommunikationsstandarder for primærsektoren til kommunikation af de tilsvarende meddelelser internt på sygehuse og mellem sygehuse, dvs. til kommunikation af kliniske henvisninger, epikriser og korrespondance.

Projektet er meget omfattende og vil dække mere end 600 snitflader.

Kun halvdelen af amterne har tilsluttet sig, da det har vist sig at være vanskeligt for amterne at afsætte de nødvendige ressourcer til XML-EPJ kommunikationsprojektet samtidig med den stærke fokusering på indførelse af EPJ. Også den vedtagne kommunale strukturreform må forventes at medføre betydelige udskiftninger af eksisterende IT-systemer.

På baggrund af ovenstående er det foreslået at gennemføre et "miniprojekt", der kun omfatter få udvalgte meddelelser – men til gengæld gennemføres hurtigt med et stort antal amter/H:S.

Konkret foreslås det, at projektet:

- kun omfatter kommunikation mellem sygehuse i forskellige amter
- indebærer landsdækkende tvær-amtslig storskala udbredelse inden udgangen af 2005
- kun omfatter meddelelserne "sygehushenvisning", "epikrise", "korrespondance" og "Klinisk biokemi laboratoriesvar"
- kun omfatter eksisterende, kørende IT-systemer (PAS, KKA og eksisterende EPJ)

Styregruppen for MedCom har på sit møde ultimo februar tiltrådt dette projektforslag.

Ved udgangen af 2005 vil alle sygehuse kunne kommunikere epikriser og henvisninger med hinanden uanset hvilket system der anvendes i det enkelte amt. Sygehusafdelinger vil ved hjælp af korrespondancemeddelelsen kunne kommunikere med: Andre sygehusafdelinger, kommuner, apoteker, almen læger, speciallæger, fysioterapeuter, kiropraktorer og psykologer i hele landet.

Desuden satses på at privathospitaler der har aftale med Amtsrådsforeningen også vil kunne de pågældende meddelelser fra 1. jan 2006.

Biokemiske laboratorier vil kunne sende og modtage EDI svar fra andre biokemiske laboratorier.

Kommunikation i dag:

En meget væsentlig del af kommunikationen mellem sygehusene udgøres i dag af

- Kliniske sygehushenvisninger til viderebehandling eller omvisitering.
- Epikriser efter udført behandling (indlæggelse eller ambulante behandling)

Disse meddelelser er i dag papirbaserede.

- Korrespondancer

Disse meddelelser foregår i dag via brev eller telefonopkald.

- Klinisk biokemisvar fra servicelaboratorier

Disse meddelelser er i dag stort set kun papirbaserede.

I forbindelse med planlægning af XML-EPJ projektet blev den tværamtslige kommunikation opgjort. Den viste, at mængden af kommunikation af ovenstående meddelelser på tværs af amter udgør 10 % af al kommunikation svarende til samme niveau som mellem primærsektor og sygehuse eller mere end 1.100.000 dokumenter pr. år.

Det er derfor nærliggende at fokusere på, at disse meddelelser fremover udveksles elektronisk.

På trods af mange forskellige systemer kan alle danske sygehuse i dag sende elektroniske epikriser til primærsektoren, og alle amter (minus 1) kan modtage elektroniske henvisninger til alle sygehusafdelinger efter gældende MedCom standard.

I dag kan ingen sygehuse afsende elektroniske henvisninger og heller ikke videresende modtagne elektroniske henvisninger til andre afdelinger/sygehuse eller private klinikker. Meddelelsen: Korrespondance anvendes på nuværende tidspunkt i ganske ringe grad, og mange sygehuse kan endnu ikke meddelelsen.

Flere leverandører af PAS systemer har allerede udviklet deres systemer, så de indeholder muligheder for at modtage epikriser og sende kliniske henvisninger, men kun 1 amt har anskaffet systemerne.

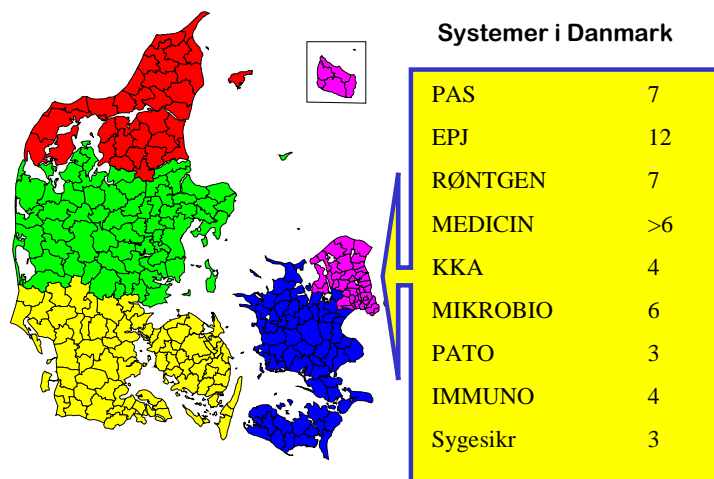
Alle biokemiske afdelinger videresender i dag sjældne eller infrekvente prøver til analysering på servicelaboratorier eller andre amters laboratorier. Her modtages svarene på disse prøver langt overvejende på papir og indgår ikke i de almindeligt anvendte kumulerede svar og således heller ikke i de elektroniske journaler. I forbindelse med regionsdannelsen må det forventes, at der vil ske en betydelig større udveksling af prøver mellem de enkelte amters biokemiske afdelinger for at udnytte ressourcerne optimalt.

Projekt Mini-IRSK vil sikre sammenhæng i patientbehandlingen både nu og i de fremtidige regioner, hvor den elektroniske sygehuskommunikation da vil omfatte:

1. Afsendelse og modtagelse af elektroniske kliniske henvisninger.
2. Modtagelse af elektroniske epikriser og lagring af disse
3. Afsendelse og modtagelse af korrespondance til alle sundhedspartnere.
4. Modtagelse af biokemiske laboratoriesvar fra andre laboratorier direkte ind i eget laboratoriesystem, så de indgår i kumulerede svar.

For at kommunikationen skal have væsentlig gavn og sikre sammenhæng i behandlingsforløbet, er det vigtigt, at der sker en implementering i alle amter, og at der sikres en storskalaudbredelse i løbet af 2005.

Kommunikationen skal foregå mellem sygehusafdelinger/sygehuse/private klinikker på tværs af amter og skal ske mellem eksisterende, kørende systemer (PAS, laboratoriesystemer samt evt. EPJ) Den anvendte kommunikationsstandard kan være EDIFACT som i dag. Vælges der XML syntaks skal der ske en konvertering fra XML til EDIFACT og omvendt efter behov under anvendelse af relevante MedCom standarder.



Økonomi

En forudsætning for at projektet vil have den optimale nytteeffekt er, at alle amter/H:S deltager og indgår aftaler med MedCom.

MedCom har indhentet et fælles tilbud fra leverandørerne omkring anskaffelse af de pågældende moduler og yder et tilskud til anskaffelse og implementering.

Projektet finansieres efter følgende model:

- Alle amter går sammen og udgiften deles efter indbyggertal.
- Der gives tilskud på 2,0 mill kroner fra MedCom til anskaffelse af modulerne. Dette kræver at alle implementerer systemerne.
- MedCom giver tilskud til en implementeringsperson i hvert amt på 50.000 kr. der udbetales ved projektafslutning.
- MedCom har ansat implementeringsperson 15 timer ugentligt til at hjælpe rundt i landet.
- Amter betaler selv installation af CSC-GS, 10.000 kr. for hvert sygehus
- Amter betaler vedligeholdelse som nuværende systemer.

Der er pr. 1. maj 2005 aftaler om anskaffelse af de pågældende moduler for i alt 4.195.000 kr. Men det er endnu uafklaret hvordan en evt. deltagelse af Region Hovedstaden skal finansieres.

Behandles på MedComs Styregruppemøde d. 20. juni 2005.

Det enkelte amts udgifter er opgjort i følgende skema:

Mini-IRSK						
Beløb i 1000 kr. betal selv	1		2		Implementerings tilskud	tilskud fra MedCom
	minus region Hovedstad	Alle med incl. 50% Hovedstad	Alle med incl. Hovedstad			
N. Jyll	331	277	222		50	302
Viborg	158	132	106		50	144
Århus	421	352	282		50	383
Ringkøb	183	153	123		50	167
Ribe	162	135	109		50	147
Vejle	234	195	157		50	213
Sø. Jyll	169	141	113		50	154
Fyn	0	0	0		50	0
V. Sjæll.	201	168	135		50	183
Storstrøm	176	147	118		50	161
Roskilde	160	134	107		50	146
Fred.borg	0	83	167		50	0
HS	0	133	266		50	0
Køben. amt	0	139	278		50	0
Bornholms Regionskommune	0	10	19		25	0

Projektbeskrivelse:

I projekt Mini-IRSK skal sygehuse og privatklinikker kunne:

- Oprette/sende/modtage **kliniske** sygehushenvisninger i henhold til gældende MedCom standard, dvs. REF01.
- Modtage og sende positive og negative kvitteringer, dvs. CTL01, CTL02, CTL03.
- Sende bookingsvar *) til primærsektor, hvis denne er henviser.
- Videresende henvisninger til andre afdelinger/sygehuse/privatklinikker.
- Sende/modtage epikriser efter indlæggelse/ambulant behandling.
- Lagre epikriser elektronisk for senere søgning på disse ved ny henvendelse på afdelinger/sygehuse i amtet.
- Afsende/modtage korrespondancemeddelelser på alle afdelinger helt ud på sengeafsnitsniveau.
- Modtage klinisk biokemiske laboratoriesvar fra andre biokemiske afdelinger direkte ind i eget biokemisystem.

Det er op til det enkelte sygehus at vælge, om meddelelserne skal relateres til PAS systemet eller den EPJ der anvendes i amtet.

*) Forsendelse af bookingsvar på henvisning oprettet/fremsendt fra sygehusafdeling er ikke indeholdt i projektet og skal derfor kun fremsendes fra de sygehuse der anvender den.

Amternes opgave i projektet:

- Der skal indgås en samarbejdsaftale med MedCom.
- Der skal i amtet etableres en projektorganisation med en for projektet ansvarlig kontaktperson.
- Der skal udarbejdes en implementeringsplan, som skal indeholde:
 - Aftale med leverandør om installation af moduler
 - Aftale med pilotafdeling for afprøvning af de enkelte meddelelser.
(Hvert amt skal oprette egen pilotafdeling for test med samtlige amter)
 - Modtage henvisning fra primærsektor, der omvisiteres til anden afdeling/sygehus
 - Oprette henvisning til forsendelse til anden afdeling/sygehus
 - Oprette henvisning til forsendelse til privatklinik etc.
 - Oprette/afsende epikrise til anden afdeling/sygehus med kopi til primærsektor
 - Modtage elektronisk epikrise til elektronisk lagring
 - Modtagelse af korrespondance fra primærsektor, anden afdeling/sygehus/ kommune mv.
 - Oprette korrespondance til forsendelse til primærsektor, anden afdeling/sygehus/. Kommune mv.
 - Uddannelse af pilotafdelingens brugere
 - Være medvirkende til, at modulerne tages i anvendelse set i forhold til mest hensigtsmæssige arbejdsgange
 - Tidsplan for pilotprojekt
 - Tidsplan for udbredelse af projektet til resterende afdelinger
 - Vedligeholdelse af Partnerskabstabellen i forhold til projektets meddelelsetyper

MedComs opgave i projektet:

- Indgå aftale med leverandører om udvikling af modulerne.
- Sørge for test af modulerne i MedComs testcenter.
- Udmelde tidsplan for installation af modulerne fra den enkelte leverandør.
- Kontakte privatklinikker – skabe overbliksbillede til amterne.
- Koordinere oprettelse af pilotafdelingerne og udmelde dette til amterne.
- Afholde regelmæssige møder med projektledere, iflg. tidsplan.
- Følge overholdelse af amternes implementeringsplan.
- Stille implementeringshjælp til rådighed for amterne.

Tidsplan for projektet:

Den overordnede tidsplan for projektet er opført i nedenstående skema.

Interregionalt sygehuskommunikationsprojekt MINI-IRSK													
	O4	2005											
Måned		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Projektbeskrivelse													
Styregruppemøde													
Opstartsmøde projektgruppe				17									
Samarbejdsaftaler					K								
Indhentning af tilbud													
Kontrakt med leverandører													
Færdige implementeringsplaner													
Milepæl 1-3													
Milepæl 4-6													
Milepæl 7-9													
Total udbredelse													
Projektgruppe					28	31	23		17	20	24	29	13

Milepælene 1 til 9 omfatter

1. Samarbejdsaftaler indgået
2. Kontrakter med leverandører
3. Projektorganisationen etableret og implementeringsplaner udarbejdet.
4. Test hos MedCom
5. Installation af manglende kommunikationsmoduler.
6. Opstartsmøde med involverede afdelinger
7. Implementering og anvendelse startet på pilot afdelinger. Uddannelse af brugere.
8. Pilotafdelinger færdige
9. Implementeringen på alle afdelinger gennemføres, herunder uddannelse af alle brugere.

Tallene i projektgruppe linien angiver mødedato, hvor gule datoer er reserverede til evt. ekstra møder. Alle møder afholdes i Odense.

Projektopfølgning:

Sker på MedComs hjemmeside under <http://www.medcom.dk/irsk/index.htm> hvor hvert amt vil kunne følges individuelt som nedenstående eksempel

Mini-IRSK Nordjylland 15. maj 2005	samarb.aftale MC	Kontrakt leverandør	Projektortg. etableret	test MedCom	Installation	opstartsmøde	Pilotafd. starter	Pilotafd. færdige	Udbredelse til alle
milepæle	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Modtage epikriser	😊		😊						
Sende epikriser	😊😊		😊😊						
Modtage henvisninger	😊😊	😊	😊😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊
Sende henvisninger	😊😊		😊😊						
Videreforsende henvisninger	😊😊		😊😊						
Sende korrespondance	😊😊		😊😊						
Modtage korrespondance	😊😊		😊😊						
Modtage KKA svar	😊		😊						

Projektelementerne

Den kliniske henvisning:

Det skal præciseres, at projektet indeholder kliniske henvisninger til afdelinger, der gør brug af denne. Røntgenhenvisningen er dermed ikke indeholdt i projektet.

Kommunikationsfeltet omkring den elektroniske henvisning kan være kompliceret. Når der i dag på en sygehusafdeling modtages en henvisning, skal der ved visitation tages hensyn til, om afdelingen kan overholde "behandlingsgaranti". I modsat fald skal afdelingen sørge for, at henvisningen videresendes til den afdeling i eget amt eller andet amt, der kan opfylde "garantien".

Patienten kan imidlertid være uenig i denne beslutning og ønsker behandling på den afdeling, hvortil henvisningen primært er fremsendt. Henvisningen skal da tilbagekaldes. Dvs. at for brug af færrest ressourcer i dette forløb er det nødvendigt, at henvisningen holdes elektronisk i hvert fald indtil patienten er registreret som værende i behandling på rette afdeling.

Når en henvisning modtages fra primærsektoren, sendes der i de fleste amter et bookingsvar retur som svar på modtagelse af henvisningen og med samtidigt visitationsresultat, dvs. at patientens egen læge og sygehusafdelingen har samme viden om visitationsmeddelelsen til patienten.

Omvisiteres en henvisning fra primærsektor til anden afdeling/sygehus, vil primærlægen få bookingsvar fra den afdeling, der omvisiterer samt fra den afdeling, der endeligt modtager henvisningen, **men** sygehusafdelingen, der omvisiterer, vil ikke få bookingsvar, idet dette modul ikke udvikles sammen med sygehushenvisningen!!

I de tilfælde for det findes nødvendigt, at der tilgår henvisende afdeling en meddelelse for modtagelse af henvisning, henvises der til brug af korrespondancen.

De fleste amter modtager i dag elektroniske henvisninger i mere eller mindre omfang. Dvs. på disse afdelinger er håndtering/organisation fastlagt og vil derfor ikke kræve det store ressourceforbrug til implementering.

Det vil være hensigtsmæssigt, såfremt samtlige afdelinger i et amt starter op for modtagelse af sygehushenvisningerne på **samme dato**.

Det er i dag vanskeligt at finde ud af hvilke afdelinger der modtage EDI henvisninger, hvorfor hvert amt skal udarbejde en liste over de afdelinger der kan modtage EDI henvisninger. Disse vil blive samlet i en generel oversigt.

Epikriser:

Projektet indeholder epikriser efter indlæggelse og ambulante behandling på kliniske afdelinger.

Røntgenepikriser(beskrivelser) og skadestueepikriser er ikke med i projektet.

Langt de fleste sygehusafdelinger opretter og afsender i dag elektroniske epikriser til primærsektoren.

Mini-IRSK projektet indeholder forsendelse af epikriser mellem sygehusafdelinger, hvor en sygehusafdeling er henviser af patienten.

Privatklinikker skal fremsende en epikrise elektronisk, såfremt patienten er henvist fra en sygehusafdeling.

Epikrisen skal dermed afsendes påført en SKS-kode svarende til modtagende afdeling. Er primærsektor den oprindelige henviser, skal såvel sygehusafdeling som privatklinik sende epikrisekopi til primærlægen.

Sygehusafdelingerne skal dermed gøres i stand til at modtage epikriser og lagre disse elektronisk.

I dag fremsender en sygehusafdeling en papirepikrise. Når denne modtages på henvisende afdeling, fremfindes patientjournalen, og epikrise og journal præsenteres for en læge, hvorefter epikrisen arkiveres i journalen.

Når epikrisen kommer elektronisk, skal det gøres synligt for sekretæren, f.eks. ved at epikrisen modtages samme sted som henvisninger.

På de afdelinger, der anvender EPJ, bør epikrisen præsenteres sig i denne.

Korrespondance:

Korrespondancen er udviklet for at give en sikker kommunikation om oplysninger vedrørende patienter – informationer, der ligger ud over den "formaliserede" kontakt i form af epikriser, ambulantnotater, henvisninger og undersøgelsessvar. Korrespondancen erstatter langt hen ad vejen tidskrævende telefonsamtaler og brevvekslinger. EDITOPPEN viser, at korrespondancen endnu ikke anvendes i stort omfang – og det er utvivlsomt her de største kræfter skal sættes ind på implementering.

Korrespondancen er den meddelelsestype, der skal fungere helt ud på sengeafsnit og i døgnets 24 timer, og dette for at give optimal kommunikation mellem sygehus og kommune.

Hermed er der lagt op til, at plejegruppen skal involveres i omlægning af arbejdsgange og skal have den fornødne undervisning i brugen af meddelelsen.

Korrespondancen er velegnet til hurtig og sikker kommunikation omkring den enkelte patients behandling, hvor oplysninger omkring patienten kan indhentes/viderebringes på en hurtig og sikker måde, og hvor oplysningerne i meddelelsen kan lagres i det omfang, det findes nødvendigt, f.eks. til der er taget aktion omkring patienten.

Biokemisvar:

Alle biokemiske laboratorier der servicerer primærsektoren sender i dag svarene som EDI i MedCom standarden RPT01 som er veludviklet og i fuld anvendelse.

Alle biokemiske laboratorier sender prøver videre til analysering på servicelaboratorier eller på andre amters biokemiske laboratorier. Svarene på disse analyser modtages oftest på papir og sendes direkte til de kliniske afdelinger eller praktiserende læger.

Efterfølgende må de selv finde ud af hvordan de skal overføres til de elektroniske systemer eller indgå i papirjournalen.

Det er ofte sjældne og dyre analyser der håndteres på denne måde.

Ved modtagelse af svar på disse analyser lægges de direkte ind i laboratoriets edb-system. Svarene vil herefter automatisk indgå i de kumulerede papirsvare eller direkte i de elektroniske svar som laboratorierne udsender til deres brugere i dag og papirsvarene vil bortfalde.

Ved regionsdannelsen må det forventes at der sker yderligere udveksling af analyser, da en vis specialisering vil ske ikke mindst ud fra økonomiske hensyn.

Ved overførsel af de biokemiske resultater på disse analyser direkte ind i laboratoriets edb system vil svarene automatisk indgå i de kumulerede papirsvare eller direkte i de

elektroniske svar som laboratorierne udsender til deres brugere i dag og papirsvarene vil bortfalde.

Løsningen er allerede taget i brug enkelte steder, men anvendelsen er ikke særlig udbredt. Det er ganske mange analyser det drejer sig om. Alene på Fyn blev der fra biokemisk afdeling i 2004 sendt 44000 prøver til udenamts analysering.

For at kunne modtage svarene elektronisk skal amterne have anskaffet et modul til modtagelse af svar. Både CSC-Labka og WM-data (tidl. B-Data) har udviklet disse moduler og skal blot installeres. I mini-IRSK leveres de uden yderligere udgift til det enkelte laboratorium.

For at kunne modtage elektroniske svar skal der være samstemmende analysekoder på både det laboratorium som skal modtage svaret som på servicelaboratoriet der udfører analysen.

Her stiles mod anvendelse af IUPAC koder.

Det enkelte laboratorium skal derfor udarbejde en komplet liste over analyser der udføres "udenamts", med oplysninger om: Den anvendte analysekode, analysenavnet, analysested (servicelab.) samt antallet af analyser pr. år.

Konklusion:

Projektet mini-IRSK er etableret mhp. at få de sidste kommunikationsveje omlagt fra manuel til elektronisk procedure. Dermed skabes der en mere ensartet og mindre tidskrævende arbejdsgang omkring patientbehandlingen.

Dette projekt skal medvirke til at øge/fuldende den elektroniske kommunikation mellem sundhedssektorens parter, dvs. primær/sekundærsektor, kommuner, privatklinikker og apoteker.

Det vil være medvirkende til en væsentlig øget sikkerhed i forbindelse med patientbehandlingen og med brug af færre ressourcer end i dag.

For at skabe succes omkring projektet er det nødvendigt, at brugerne orienteres om projektet på et så tidligt tidspunkt som muligt for dermed at sætte proceduren om evt. ændring i de daglige arbejdsgange i fokus.

Det er vigtigt, at projektlederen i det enkelte amt hurtigt får tilvejebragt de udviklingsmæssige behov, der skal til for at selve systemet udvikles set i forhold til de krav og regler, specielt omkring behandlingsgarantier, der er tilstede i dag. Og dette behov bør klarlægges sammen med kommende brugere.

Det er tillige vigtigt, at MedCom følger projektet tæt i samarbejde med projektlederen i det enkelte amt, ikke mindst tidshorizonten taget i betragtning.

Odense 15. maj 2005

Tove Kaae, Ib Johansen, Gitte Henriksen