

MØDEREFERAT

Forskerparken 10
DK-5230 Odense M

Telefon: +45 6543 2030
Mobilnummer 23422256
E-Mail: ghe@medcom.dk
www.medcom.dk

Referat fra 1. møde om forbedring af henvisninger til sygehusbehandling

Dato 17.06.2020
Vor ref. GHE

Tidspunkt: 17. juni 2020 kl. 12.30 – 15.30

Du kan i [MedComs Databeskyttelsespolitik](#) læse om, hvordan MedCom behandler dine personoplysninger.

Sted: videomøde

Deltagere:

Navn		
Per Larsen	RH	CIMTs Sektion for Integrationsudvikling
Charlotte Vangsgaard	RH	CIMTs Sektion for integrationsudvikling
Charlotte Ipsen	RH	CIMTs Sektion for Integrationsudvikling
Conni Christiansen	RH	Region Hovedstadens Center for sundhed
Pia Pawlowski	RS	MIT Organisation
Helle Strange Tobiasen	RS	Det Nære Sundhedsvæsen
Jesper Allermann Ellebye	RS	
Susanne Pedersen	RSD	Syddansk Sundhedsinnovation
Linda Kromann	RSD	EPJ-konsulent
Henrik Hermind	RM	IT Teknisk specialist
Tina Holgaard	RM	IT Sundhedsfaglig specialist
Stinne Klitgaard Nielsen	RN	IT Konsulent
Annemarie Gammelgaard Frandsen	RN	IT Konsulent
Erik Holk	PLO/RSD	Praktiserende læge, praksiskoordinator
Bjørn Perrild	PLO/RH	Praktiserende læge, praksiskoordinator
Morten Ohrt	PLO/RN	Praktiserende læge, praksiskoordinator
Claus Noringriis	PLO/RSD	Praktiserende læge, praksiskonsulent Sygehus Lillebælt
Paul Samsig	A-Data	LPS, udvikler
Niels Henrik Nielsen	FAPS	Praktiserende speciallæge
Katrine Willumsen	Novax	Konsulent, privathospitaler og speciallæger
Alice Kristensen	MedCom	Projektleder

Navn		
Tom Sørensen	MedCom	Programleder
Michael Johansen	MedCom	Teamleder standardteam
Rune Kristensen	MedCom	Konsulent, standardteam
Anne Kathrine Langfeldt Leksø	MedCom	Konsulent, praksis-lab team
Gitte Henriksen (referent)	MedCom	Projektmedarbejder

Referat:

1. Velkomst og præsentationsrunde

Velkomst ved Alice. Vi havde håbet på at kunne holde et fysisk møde, men da vi ikke har ledige lokaler til at rumme over 20 deltagere, så man kan overholde Coronareglerne, måtte det blive et videomøde og mødetiden er dermed også afkøret.

Vi har en deltagerliste, og der var en kort præsentationsrunde efter denne.

Når vi runder mødet af, skal vi drøfte, om vi skal oprette mindre grupper, f.eks. en teknisk gruppe og en organisatorisk gruppe, da vi er mange i gruppen.

2. Gennemgang og godkendelse af dagsorden

Kort gennemgang af dagsordenen ved Alice. Der er sendt bilagsmateriale ud, som vi skal gennemgå.

Vi fokuserer på anbefalingerne fra Sundhedsdatastyrelsen.

Kommentarer og spørgsmål til dagsordenen: Vi skal være opmærksomme på at holde nogle pauser.

3. Projekt Forbedring af henvisninger til sygehusbehandling

Projektet udspringer som opfølgning på drøftelser i det åbne samråd i Sundheds- og ældreudvalget d. 22. oktober 2019 om mangelfulde brystkræftundersøgelser. Vi skal undersøge muligheden for at optimere brugen af henvisninger og visiteringer ud fra den baggrund. Der ligger ikke nogen projektbeskrivelse endnu, idet vi fra Sundhedsstyrelsen og SUM har fået i opdrag at lave et projektoplæg og en teknisk løsningsbeskrivelse med et estimat på, hvad det kommer til at koste at udvikle og implementere. Dokumenterne skal være færdige i slutningen af Q3 2020.

Projektet er forankret i styregruppen for Digital almen Praksis, og der skal afrapporteres til MedComs styregruppe.

Opgavebeskrivelsen er for en bred gruppe, derfor har vi inviteret en bred gruppe, hvor alle parter er repræsenteret.

Der er også fysioterapihenvisninger, fodterapihenvisninger o.a. så forslag fra Region Nord om at man tager alle henvisningstyper med og laver kun én henvisningsstandard.

Det vi har fået i opdrag, er i forhold til henvisninger til sygehusbehandling med fokus på kræftbehandling.

FAPS ser det som en god model for senere opdatering af andre henvisningstyper.

Man kan ikke dele det op med specifik seance om at lave en forbedring i forhold til det tekniske på nogle specifikke henvisninger, det vil komme til at gælde for alle typer.

Det påpeges, at man skal huske "min læge app.", men Tom pointerer, at den ikke er en del af dette projekt.

Projektgruppens opgave er at udarbejde et projektoplæg og en teknisk løsningsbeskrivelse.

Estimatet gælder både teknisk og organisatorisk implementering og omkostninger til systemændringer og implementering.

Dette skal foreligge ultimo Q3 2020.

Det blev udtrykt fra gruppen, at tidsplanen er meget optimistisk, og det bliver meget svært at nå.

4. Gennemgang af gruppens erfaringer med nuværende standard for henvisning

- Drøftelse af arbejdsgange/-flow, som de er i dag.
- Henvisning
- Booking
- Viderehenvisning
- Tilbagehenvisning
- Korrespondancemeddelelser som kommunikation

Region Hovedstaden:

Henv. kommer ind i SP baseret på lokationsnumre på 5 CVI-er. Der er også lokationsnumre på overafdelingsniveau. CVI omvisiterer og sørger for, at de kommer til den rigtige afd.

Sekr. sender henv. til kliniker, som visiterer og booker og sender besked til pt.

Der kan også ske omvisitering. Man kan også afvise grundet manglende oplysninger i henvisningen, og sende besked tilbage til lægen via en korrespondance.

Obstetriske henv. er papirhenv. som oprettes ude i afdelinger.

Akutte henv. sendes til henvisningsenhederne, og der bliver ringet ind.

Mammariologi i RH bruger REF02.

Bjørn nævner problem med at sende til det rette lokationsnummer, så er det lykkedes i Region Sjælland, vil man gerne støtte op om den løsning.

Korrespondancemedd. er et problem, for hvor skal de sendes hen? Der har man ikke en pakkehenvi sningstabel og så skal man over i et andet adressekartotek.

MedCom vil gerne lave en kobling til henvisningen, så når man besvarer en korrespondance, så vil man kunne koble dem sammen og sende retur til henviser.

Region Sjælland:

Som ovenfor, hvor henvisninger sendes til Henvisningsenheden, dog bruges REF01 i forhold til mammariologi.

Michael J. nævner, at det ikke er en god løsning, da der er informationer i en Billeddiagnostisk henvisning, som ikke kommer med i en sygehushenvisning.

Region Syddanmark:

Det er afdelingerne selv, som modtager og håndterer henvisninger og viderevisiterer elektronisk. Korrespondancer sendes, og der ringes også. Susanne har sendt info til Alice.

Når der sendes henv. til akutmodt., så skal man også ringe ind.

Automatisk bookingsvar når pt. registreres.

OUH visitation på afdelingsniveau, som fungerer ganske godt. Fungerer også fint omkring orientering i, hvad der sker.

Store problemer med korrespondancer, hvor der nu er lavet en instruks omkring dette. Er ikke helt på plads med dette. Hvad skal man korrespondere om, Erik nævner bl.a. tarmkræftscreeninger som et problem og som noget man ikke skal forholde sig til i praksis.

Det foregår nogenlunde på samme måde i Jylland. Kunne godt tænke sig at der blev lavet f.eks. et sted, hvor man skal aflevere ortopædkir. henvisninger.

Kræftpakker lægger op til at man kan sende filer med også ved hjertepakker med bl.a. ekg-er, hvor det virker usikkert om man får filerne eller overhovedet kan se dem.

Region Midtjylland:

Psyk. har et fælles sted hvor henv. modtages, som så fordeles.

Gyn.afd. har også en separat ordning.

Fællesvis. for ortopæd.kirurgi, hvor man kigger på henvisningen og evt. sender den videre på en fællesliste.

Fællespostkasse, hvor de visiteres videre.

Man kan sende korrespondancer og man ringer også, men det er forskelligt fra afd. til afd.

Region Nord:

Det kommer meget an på henvisningstypen, og der er også forskel på afdelingerne, både om de visiterer manuelt eller elektronisk.

Det fremgår ikke hos lægen, hvordan det foregår inde på sygehuset.

Det er sat op i lægevagten, hvilke lokationsnumre man kan sende akuthenvisninger til.

Der bruges korrespondancemeddelelse til at indhente yderligere oplysninger, og man vil gerne kunne koble disse sammen med henvisningen. Der mangler en etableret forretningsgang, som man har det med henvisninger.

Paul påpeger at:

Lægesystemerne er testet for at sende lægens bagnummer med ind i henvisningen. Det er en udfordring, at patienterne kan læse henvisningerne i sundhedsjournalen på sundhed.dk, og derved får adgang til bagnumrene. Derfor registreres klinikkernes hovednumre som bagnumre, hvorved modtagerne af henvisningerne kun modtager klinikkernes hovednumre.

De er også testet for at sætte UUID på henvisningen, som kan bruges, når man svarer tilbage med f.eks. epikrise, korrespondance, bookingsvar.

Katrine er enig med Paul.

Niels: Det duer ikke med bilag på henvisninger, da modtager i dag ikke nødvendigvis ved, at de er sendt med.

De får bookingsvar men kun ved primærmodtager. Ikke ved viderevisitering.

Tilbagehenvisning er ikke et kendt problem.

Korrespondancer bruges gerne og med de kliniske afdelinger, man mangler at kunne korrespondere med de parakliniske afdelinger. Der er ofte svar man gerne vil drøfte og så kunne det være godt at kunne skrive sammen.

Tina: Sygehushenv. bliver i dag konverteret til en speciallægehenv. visse steder, hvad man ikke må.

Erik: At kunne korrespondere med de parakliniske afd. er også et stort behov hos dem og det skal kunne komme til at kunne fungere.

Charlotte: Hvordan håndteres læger/tandlæger som ikke har et ydernummer?

Reg. Midt håndterer ikke speciallæger uden officielt ydernummer, henv. afvises.

Reg. Nord håndterer og modtager dem og giver dem et fiktivt ydernummer, men sender ikke epikriser til dem.

Reg. H tager henvisningen ind men sender ikke epikriser.

Reg. Syd gør det på samme måde.

Der tegner sig et ikke ensartet billede for hvordan dette håndteres, så der bør analyseres dybere med dette spørgsmål.

5. Drøftelse af Sundhedsstyrelsens anbefalinger til forbedringer (bilag 1)

○ **Vedr. henvisning**

Se slide

Direkte tlf.: Indarb. som en frase.

Paul: Det gør vi allerede . Der er allerede mulighed for at angive dette, når henv. laves.

Der er en del læger, som ikke vil opgive disse numre, selvom PLO har opfordret til dette.

Problemet er, at det bliver synligt for borgeren på sundhed.dk, så derfor vil lægerne ikke sende det med.

Det bør ikke sendes i brødteksten, men kun i det felt, som er beregnet til det i standarden, som sundhed.dk så en gang i fremtiden kan filtrere fra i visningen.

Der skal laves en recertificering af sundhed.dk, så vi sikrer, at de ikke viser det.

Hvis man kunne koble autorisations-id og telefonnummer sammen, så man rammer den rigtige læge, vil det også være fremtidssikret for læger som ikke har et ydernummer længere. Det er en udfordring i dag, da autorisations-id ikke kan udveksles med henvisningen.

Der er ikke stemning for, at man skal ud at lede i nogle lister, det skal være så tæt på kilden som muligt.

For at understøtte den gode dialog ml. læge og sygehus, er det essentielt at telefonnummeret er med.

Advarsel, når henviser ikke har fået et bookingsvar eller korrespondance

Charlotte: Gælder det også negative kvitteringer? Der sendes mange til sygehuse, som ikke kan modtage bookingsvar. Reg. Nord kan ikke modtage bookingsvar.

Som henviser giver det god mening, at der kommer en advarsel, hvis man ikke har fået bookingsvar eller korrespondance.

Det gælder både for lægepraksis og sygehus. Der skal også sættes et tidsestimat på, og hvor lang tid er det, aht. ventetidsgaranti?

I speciallægepraksis vil man meget gerne have et bookingsvar.

Ved inaktive lokationsnumre risikerer man at få negative kvitteringer.

Ideen er, at henviser bliver gjort opmærksom på, at der er taget hånd om henv. og hvis der ikke kommer noget tilbage, så skal der komme en popup.

I intelligent indbakke bliver bookingsvar brugt på alle mulige måder, bl.a. at pt. er blevet lagt på liste. Man skal også kigge på, om bookingsvar bliver brugt rigtigt, og skal der lægges andre muligheder ind?

En udfordring er også, hvornår det skal sendes. Det er en fritekst, som kun er på 70 tegn. Hvad UUID angår, så er der ikke UUID på alle henvisninger.

Paul: Det burde kunne lade sig gøre indenfor den standard, som findes. Speciallæger sender ikke bookingsvar. Når henv. starter elektronisk, så kan det lade sig gøre med den nuværende standard.

Erik: Vi skal sikre os, hvem der har behandlingsansvaret. Så hvis man ikke har fået en negativ kvittering eller et bookingsvar, er det helt reelt, at man får det at vide, og så ligger beh.ansvaret stadig hos den praktiserende læge. Tidsestimatet er vel defineret også i forhold til viderevisitering.

Annemarie: Hvad gør man ved bookingsvar ved aflysning. Der vil i det nye system komme bookingsvar på alt, også hvis patienten ikke kan møde op.

Hvad vil det være relevant ikke at sende bookingsvar på?

Der kommer korrespondance, hvis patienten aflyser, og det fungerer godt.

Der er brug for aftaler mht. tidsgrænser.

Beh.ansvaret er stadig der, hvor henvisningen ligger.

Antal af bookingsvar kan være mange, kunne det begrænses til et enkelt? Problemet er nok mest på røntgenområdet.

Niels kan ikke rigtig forstå, at der kan komme for mange bookingsvar, kunne godt tænke sig, at der også kommer bookingsvar på, at man afventer nærmere info fra lægen.

Det skal være tydeligt, hvornår man bruger hvilken meddelelsestype. (korrespondance + booking).

Der skal graves lidt mere i behovet omkring bookingsvar og hvornår.

Fraseliste og indgangskriterier

Der er nogle fælles indgangskriterier i alle 5 regioner bl.a. dynamisk henvisning, med bl.a. fraser til indhold i henvisningen. Disse er ikke obligatoriske at udfylde. Disse kriterier er allerede indført.

Opdaterede lister sendes direkte til MedCom, så de kan blive rettet i pakketabellen, er Bjørns opfordring.

Henrik: Der findes ikke pakkehenvissningsløsning på sygehusene, så dynamisk henvisning med fraser findes ikke der. På sygehusenes anvendes notatskabeloner i stedet.

Sp. fra A-Data: Aftaler linkes ikke til henvisninger.

○ **Vedr. visitation**

Se slide

Korrespondancemeddelelse, advis ved viderehenvisning, pt. får besked i e-boks, korrespondance med høj prioritet.

Prædefinerede emner i korrespondancen. Dette angives i emnefeltet i den nuværende version af korrespondancemeddelelsen.

Kommentar om at holde antal af kategorier i den kommende version af korrespondancemeddelelse nede.

Kategorierne er overordnede og emneordene er mere lokale fra region til region.

Michael J.: Der vil blive ved med at være en mulighed for prioritet i en korrespondancemeddelelse, også i den kommende FHIR version ift. standarden.

Der er enighed om, at man ikke skal blande den kommende FHIR korrespondancemeddelelse ind i dette her forum.

Anbefaling om forvalgte emner til korrespondancen:

Svar på spørgsmål, orientering, o.a.

Ønske om at kunne sende filer med til korrespondance, hvad standarden allerede understøtter i dag.

Tilbagehenvisning: Nogen steder gør man det på en konstruktiv måde, hvor henvisningen sendes tilbage med gode råd om, hvad lægen kan gøre i stedet for at sende patienten ind på sygehuset.

Forslag om at ændre til tilbagehenvisning med råd.

Vi skal også passe på at det ikke bliver for detaljeret, så det ikke er til at håndtere.

Der bør generelt være et råd eller en forklaring med, hvis man tilbagehenviser en henvisning. Og må man overhovedet tilbagehenvise en kræftpakkehenvvisning?

Der bør være en god forklaring på tilbagevisningen.

Praksislæger kan ikke modtage henvisninger, der sendes en korrespondance med tilbagevisning.

Skal det være en mulighed eller vil det give for meget støj? Og ja det vil give for meget støj.

I sundhedsaftalestof i RH står der, at lægerne skal svare en korrespondance indenfor 3 dage og sygehusene skal svare næste hverdag. Hvis det er akut så ringer man til sygehuset.

Hvis man vil ringe, så er der ikke brug for prioritet i korrespondancen.

Der er allerede prioritet med i korrespondancen i dag.

Der arbejdes i forskellige grupper omkring korrespondancen, hvor der er forskellige ønsker, om der skal prioritet med eller ikke.

Ønsker adresseres til den gruppe som arbejder med dette anbefaler Susanne.

Michael J påpeger, at flere grupper sideløbende arbejder med revidering af korrespondancemeddelelser, og at man i MedCom regi håndterer at koordinere disse grupper input, for den samlede optimale fælles løsning.

Ønske om advisering

Morten: Det er ikke en nødvendig advisering at få undervejs.

Niels: Det er vigtigt at man i hvert fald får en advisering.

Erik er ikke enig og ser gerne, at man får et advis, så man kan orientere sig i hvor pt. er.

Morten: Det fungerer sådan i dag, at der sendes en epikrise om, at man har videre visiteret til en anden afdeling, og man har gjort sådan og sådan.

Det foregår ikke sådan i Region Midt, her videre visiterer man henvisningen, og der sendes et bookingsvar omkring dette.

I Region Sjælland vil det genere rigtig mange svar. Der laves et brev til henviser, inden henvisningen sendes videre.

Bjørn er enig i, at unødige bookingsvar er overflødige, da der modtages mange epikriser.

Der er forskel i Øst- og Vestdanmark, da man i Øst modtager i CVI og i vest modtager direkte på afdelingerne.

Det er vigtigt at vide, hvornår må der sendes, og hvornår må der ikke sendes.
Nogen kunne godt tænke sig, at der kommer et advis, hver gang der sker noget, og nogen vil først have det endelige advis.
Hvem ved hvad, og hvem gør hvad, er vel det essentielle.
Det lyder som om, vi skal være forsigtige med en automatisk funktion.
Man vil gerne have et bookingsvar og ikke overflødige bookingsvar.
Det er vigtigt at vide, hvor ansvaret for patienten ligger.

Pt. får automatisk generet besked

Skal patienterne have alt at vide i e-boks?
Hvis det handler om en tilbagehenvielse synes Morten, at patienten skal orienteres.
Men ikke hvis det er manglende oplysninger osv., så skal de ikke orienteres.
Erik mener ikke, at der skal laves automatik på denne, den er sværere at håndtere end det foregående spørgsmål.
Man skal være obs. på, at der stadig er patienter som får besked via brevpost.
Der er fokus på, at henviser bliver orienteret undervejs, men ikke patienten, kun i forhold til tilbagehenvielse.
Borgeren vil kunne se henvisningerne på sundhed.dk, men kun henvisninger.
Det vil være ok, at beskedene kan ses på sundhed.dk, men de skal ikke sendes til patientens e-boks.

Øvrige anbefalinger

Se slide

Bjørn: Der er stadig problemer med SOR-tabellen, hvorfor kan der stadig være inaktive numre i SOR?

Charlotte: De prøver virkelig at rydde op i de inaktive numre. Der er også mange læger som ikke får lukket deres SOR-oplysninger, selvom de er stoppet.

Private og pensionerede læger kan stadig sende en henvisning. Man kan ikke forhindre dem i det, og afdelingerne skal modtage henvisningerne også på papir, og disse kan ikke understøttes i systemet.

SOR kan bruges forskelligt, nogle kigger på hvilke meddelellestyper, der kan modtages, og om lokationsnummeret er aktivt.

Man betaler for lokationsnummerets anvendelse i VANS, så når man ikke betaler til VANS længere, så bliver det også lukket i SOR. Forslag fra Erik om, at der er nogen, som styrer dette.

Vi bliver nødt til at adressere problemet overfor SOR, ellers får man aldrig en god anvendelse.

Vi har et nationalt register, som vi bruger mere og mere, så problematikken skal adresseres til SOR.

Papirhenv. kan oprettes på henvisningshotellet, nævner A-Data.

Det er kun læger med et autorisations-id, som kan oprette henvisninger på REFHOST.

Vi er dybt afhængige af, at alle linker til SOR.

Paul: Kommentar til papirhenv. må vel være et lovmæssigt spørgsmål, og en logisk konsekvens må så være, at man må kunne logge sig på en portal.

Alice nævner, at tiden iler og at vi desværre ikke når de resterende punkter, da mødet skal slutte kl. 15.30 i og med, at det er et videomøde, varmt osv.

Alice konkluderer, at vi går tilbage i egne rækker og drøfter det, som vi har fået af input i dag også omkring tidsestimat og vender tilbage med en opsamling og et referat.

Vi har kun fået opdrag omkring et projektoplæg og en teknisk løsningsbeskrivelse med et estimat på, hvad det kommer til at koste

Der er ikke varslet nogen leverandører endnu.

Vi ved godt tidsplanen er stram.

Tak for i dag og tak for jeres bidrag.

God sommer og vi mødes efter sommerferien igen til videre drøftelse.

- Projektgruppens kommentarer/ideer både til Sundhedsstyrelsens anbefalinger og til nuværende standard for henvisning.
Punktet blev ikke gennemgået pga. tidsnød.
- Projektgruppens forslag og ideer til forbedring af den elektroniske kommunikation ift. henvisning og visitation
Punktet blev ikke gennemgået pga. tidsnød.

6. Næste skridt og evt.

- Projektoplæg
Vi nåede ikke punktet pga. tidsnød.
- Teknisk løsningsbeskrivelse
Vi nåede ikke punktet pga. tidsnød.
- Næste møde
Forslag om 9. september 2020 kl. 10-15.30?