

## MØDEREFERAT

Forskerparken 10  
DK-5230 Odense M

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

### Referat fra 3. møde om forbedring af henvisninger til sygehusbehandling

Dato

19.11.2020

1.21

Vor ref. GHE

Tidspunkt: 19. november 2020 kl. 10.00 – 14.00

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

Sted: videomøde

### Deltagere:

Navn		
Charlotte Vangsgaard	RH	CIMTs Sektion for integrationsudvikling
Conni Christiansen	RH	Chefkonsulent, Center for Sundhed
Charlotte Ipsen	RH	CIMTs Sektion for Integrationsudvikling
Anne Hune-Gjerrild	RS	Funktionschef, visitationsenheden, afbud
Jesper Siebert Tolonen	RS	Konsulent, Koncern IT
Susanne Pedersen	RSD	Syddansk Sundhedsinnovation
Linda Kromann	RSD	EPJ-konsulent, afbud
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
Tom Sørensen	MedCom	Programleder
Michael Johansen	MedCom	Teamleder standardteam

Navn		
Rune Kristensen	MedCom	Konsulent, standardteam
Anne Kathrine Langfeldt Leksø	MedCom	Konsulent, praksis-lab team
Gitte Henriksen (referent)	MedCom	Projektmedarbejder

## Referat:

### 1. Velkomst

Alice bød velkommen til det 3. møde, derefter var der en hurtig præsentationsrunde.

Der mindes om at mute undervejs og endelig bruge chatfunktionen, som Trine holder øje med.

Der må gerne komme spørgsmål.

### 2. Gennemgang og godkendelse af dagsorden

Kort gennemgang af dagsordenen.

Der er udsendt 3 oplæg til tekniske løsningsbeskrivelser, som gennemgås af Trine.

### 3. Tilbage melding fra DAP styregruppemøde d. 29.10.2020

Der har været styregruppemøde. Se slide med hvem der sidder i styregruppen.

- **Kommentarer til projektgruppens arbejde, projektoplæg og flowdiagram**

MedCom gennemgik den proces der er gået forud for udarbejdelse af projektoplæg og henvisningsflow. Se slide.

Trine gennemgik henvisningsflowet på mødet med "den røde tråd" med fokus på de anbefalinger Sundhedsstyrelsen er kommet med.

Fokusering på behov for drøftelse og udarbejdelse af nationale aftaler mellem parterne vedr. henvisning og visitation til sygehusbehandling.

- **Styregruppens anbefalinger til den kommende proces.**

Tilbage meldinger og kommentarer fra styregruppen (se slide)

Stor ros og tilfredshed med det udarbejdede materiale. Men et meget stort projekt.

MedCom blev sendt hjem med den opgave at finde en løsning på tilskæring af projektet og ressourcevurdering vedr. økonomi og tidsforbrug.

Styregruppen noterede sig behovet for at løfte opgaven vedr. nationalt aftalestof. Alices indtryk er, at styregruppen påtog sig denne opgave.

Stinne: Der er ikke tanker om på den korte bane at lave om i standarderne og samle henvisningerne sammen til en henvisning? Det er der ikke tanker om på nuværende tidspunkt. Vi gemmer snakken til moderniseringssporet, da vi ikke kan vente på at standarderne bliver moderniseret.

Paul: Hosp. videresender i dag de modtagne sygehushenv. som spec.lægehenv., da der på et tidspunkt var behov for det. Men det er ikke hensigtsmæssigt, og i forhold til Corona så modtager spec.lægerne viderevisiterede sygehushenv. i dag.

Vi skal være helt sikre på, at alle speciallæger kan modtage sygehushenvisninger. Der er udfordringer i Region Midt, hvor man kun kan sende sygehushenv. til speciallæger som har en SHAK-kode.

Tom: vi har haft møde med FAPS og der har været store problemer med at få en løsning op og stå. Vi skal nok tage FAPS med indover og finde en løsning.

Se slide (den store elefant).

Der er mange bolde i luften.

Vi har delt "elefanten" op i 3 dele i henholdsvis spor 1, henvisnings-id på relevante MedCom standarder, spor 2, advarsel ved manglende svar, spor 3, avis om viderehenvisning, f.eks. ved viderehenvisning til andet sygehus eller anden region.

Trine vil gennemgå de forskellige spor

Alice understreger at det ikke er den endegyldige løsning men et forslag og selvfølgelig til kommentering.

#### 4. Gennemgang og drøftelse af tekniske løsningsbeskrivelser

- **Spor 1: Henvisnings-ID på alle MedCom-standarder anvendt i kommunikationsflow for forløb opstartet med en sygehushenvisning (REF01)**

Det er umiddelbart det vigtigste spor at tage stilling til og få ressourcebestemt.

Trine gennemgår visiteringsforløbet.

Der kan sendes korrespondancemeddelelser mellem parterne indtil man har alle oplysninger og derefter får man et bookingsvar.

HenvisningsID skal sættes i alle meddelelsetyper, så man kan spore hele forløbet og søge på, om man har fået alle svar.

Så spor 1 handler om at sætte HenvisningsID på alle relevante meddelelsetyper, så man kan spore forløbet.

Der står i punkt 3, at der skal vælges en henvisning, som der skal sendes et bookingsvar på. Det vil være rigtig svært at vælge den rigtige, hvis der er flere henvisninger, og Henrik vil være ked af dette, da det vil være mange.

Reg. H. mener, at de allerede nu sætter HenvisningsID på bookingsvar og epikriser.

Brugerne skal ikke sidde og vælge, mener helt bestemt at det skal ske automatisk. Men de tjekker lige op på, om det er det, de gør i dag. Der er sat en logik op i dag. Region H. vil gerne finde det frem.

Der er enighed om, at man ikke kan bede brugerne om at sidde og vælge, hvilken henvisning der skal svares på. Det skal foregå automatisk, der skal være en eller anden logik. MedCom undersøger hvilken brugbar logik der kan laves ved flere henvisninger. Der bør laves en regelbaseret logik.

Charlotte: Epikriser skal vel gå til både henviser og e.l.? Hvem skal have epikrisen i et årelangt forløb?

Vi blander os ikke i, hvornår og hvor tit I sender notater og epikriser. Så hvis I bruger DIS02 så sæt HenvisningsID på, så forløbet kan følges.

Vi snakker LPR3 nu, hvor der kan være mange henvisninger på et forløb. Hvilket HenvisningsID skal man sætte på?

Vi skal finde ud af hvilken logik der skal til, når der er flere henvisninger på et forløb og hvilken id skal sættes på og selvfølgelig automatisk.

Conni: Punkt 2, skal der ikke stå kan besvares i stedet for skal besvares. Erik Holk kommenterer at der skal stå SKAL, da man skal besvare en korrespondance.

Claus: HenvisningsID påføres henvisningen, når den sendes ind til sygehuset. Hvad gør man, hvis man skriver den første korrespondancemedd. og spørger ind til en henvisning. Hvilket niveau kører disse id-er på spørger Claus.

Der skal være nogle oplagte svarmuligheder for at det kan komme til at fungere.

Morten: Det har ikke nogen gang på jorden, at brugeren skal finde et HenvisningsID og sætte på korrespondancen.

Trine: Vi forventer ikke, at brugerne skal finde disse HenvisningsID. Det skal systemet kunne håndtere, så når man står på henvisningen, så er der en besvarknap med korrespondance.

Charlotte V.: I kommer med et løsningsforslag som eksempel, men det er vel op til systemerne hvordan de løser dette.

Og det er vi helt enige i, det var bare et eksempel.

Tina: Kan ikke helt se, hvor meget man skal kunne spore korrespondancer på andre meddelelsetyper inde på sygehuset. Kan godt se, at man skal kunne følge kommunikationen ude i praksis, da de har opfølgingspligten på patienten.

Charlotte I: Epikrise til afsendelse, de har brug for at vide hvem de skal sende til.

Hvordan får vi sorteret dem rigtigt. Vi sender både til henviser og e.l. automatisk. De er ved at skille det fra, at henviser får en epikrise, hvis ikke henviser er e.l. men en speciallæge.

Det kan også være at henv. er fra en vikar for e.l.

Jesper og Charlotte vil gerne formulere problematikken og sende den til os.

Tina: De har fået lavet en løsning manuelt, hvor der tages stilling individuelt. Hvor mange gange skal man sende til henviser over et langt forløb?

Paul: Hosp. sender korrespondancer og om der skal Id på eller ej? Her vil Paul sige, at for almen praksis side at se, så vil de sætte pris på den knap, hvor HenvisningsID sættes på, så man kan få samlet hele forløbet.

Erik: Vi har været langt omkring, er meget enig med Paul.

Uanset om man skriver en korrespondance med id eller ikke, så skal man altså altid svare tilbage på korrespondancen.

- **Spør 2: Advarsel ved manglende svar på henvisning**

Udnytte HenvisningsID, hvis det er påført de forskellige standarder, som bliver involveret i en henvisning. Det er kommunikationen omkring henvisningen og ikke omkring beh. af patienten som sådan.

LPS kan søge på HenvisningsID i deres system. Det skal understreges at det er et velment forslag.

Vi forestiller os, at det er henviser, som selv bestemmer hvilke henvisninger han vil have en advarsel om.

Vi har lavet et forslag til interval søgning.

Vi påtænker at det er noget som LPS kan bruge.

Tina: Det er jo ikke alle henvisninger, som der sendes korrespondancer på. Tænker også, at der kan komme advis.

Vi tænker, at det kan sættes sådan op, at der kan komme et advis, om der er kommet korrespondance, booking eller epikriser.

Paul: Kommenterer, at det er nogenlunde det, som de allerede har implementeret, bl.a. for røntgenepikrisen, DIS05. Ved få modifikationer vil det sikkert kunne gælde for de andre henvisningstyper. Men der skal komme noget retur fra hospitalerne, for at det giver mening.

Som udgangspunkt taler vi kun REF01 i dette projekt vil Trine lige pointere.

Michael støtter op omkring det som Paul sagde, som er lavet i Tilbagesvarprojektet.

Kan alle modtage bookingsvar, det kan vi ikke svare på, men de fleste kan. Men det er et rigtig godt spørgsmål.

Erik: Synes det er en god ting og har ikke nogen forbehold til løsningsbeskrivelse.

Claus: Samstemmer med Erik.

○ **Spor 3: Advis om viderehenvielse**

Ligger længst nede på listen i Styregruppens prioriteringer.

Advis findes jo ikke som en standard.

Som vi hørte det fra jer kunne det være godt at få et advis om dette.

Ønske om en valgbar løsning eller lidt mere automatiseret løsning.

Forslaget, som I ser, skal tages meget overordnet.

Det vi har brug for fra jer, er at høre, om det her er noget I kunne tænke jer fra sygehusside?

Rammer det indenfor skiven som I kunne ønske jer?

Tina: Er ked af, at en bruger aktivt skal tage stilling til, hvad der skal sendes. Det skal automatiseres, og der skal laves nogle regler for det. Det er også dyrt for regionen, når der skal laves en ny standard.

Alice: Vi skal huske, at vi har fået et oplæg fra Styregruppen om at komme med et oplæg omkring, hvad der skal til og hvad det kommer til at koste. Så må de tage stilling til, om det skal laves eller ikke.

Jesper: Synes, at hvis det kan løses på anden vis, så bør det overvejes i stedet for et nyt advis. Kan bookingsvar ikke løse denne opgave?

Diskussion om bookingsvaret ikke kan bruges til dette.

Alice: Det er oplægget fra Sundhedsstyrelsen, at der tages stilling til det med et advis.

Henrik: Bruger nok bookingsvaret forkert, da de sender besked ved viderehenvielse.

Det har ikke været defineret tydeligt, hvad man kan bruge bookingsvaret til.

Erik: Det er absolut relevant, at e.l. får besked om, hvor henvisningen er. Om det så er bookingsvaret eller et advis, der bruges, kan diskuteres.

Morten: Er enig.

Tom: Økonomien skal tages på et højere niveau og her tages der stilling til, hvis det er noget, man gerne vil have og tages med i økonomiforhandlingerne.

Bookingsvaret bliver brugt meget forskelligt, så det er vigtigt, at det bliver aftalt, hvad man bruger bookingsvaret til, så lægerne ikke skal kigge alle bookingsvar igennem for ikke at overse noget information.

Henrik: Det står i standarden, hvad man kan sende i bookingsvaret.

Trine: Tak for input og kommentarer til oplægget.

**5. Procesforløb frem til næste styregruppemøde 17.12.2020**

- Udarbejdelse af estimeret ressourceforbrug – økonomisk og tidsmæssigt på spor 1 og evt. spor 2.

Processen er også opdelt i mindre dele.

Frem mod styregruppemøde den 17.12.2020 har vi brug for, at I giver et bud på ressourceforbrug både økonomisk og tidsmæssigt.

Omkring den 10.-12.12. vil vi gerne have et bud tilbage fra jer omkring spor 1 og 2.

Der er en anden proces for spor 2 og 3.

Henrik: Er der penge til at lave et estimat for? Leverandørerne er ikke så glade for at lave estimater, da man har brændt sig på dette tidligere.

Tom: Nej der er ikke sat penge af til dette. Men hvad koster det spørger Tom.

Tom efterspørger, hvad et estimat skal koste, kan det undersøges?

Tina: Det er svært at udtale sig om, hvor stor er løsningen. Hun tror ikke på, at de kan få leverandøren til at give et estimat uden at det hele er fastlagt.

Charlotte: Det er svært at få leverandører til at give et slag på tasken.

Tom: På spor 2 og 3 behøver vi ikke have et estimat, men det er primært spor 1, der skal laves et estimat på.

Alice: Det som hun hører er, at vi i første omgang at vi skal have et estimat på spor 1. Og hvilken økonomi er der på at få lavet et estimat.

Tina: Er bekymret for, at deres leverandør ikke vil give et slag på tasken på det oplæg, som er lavet nu. Vi skal være enige om og have præciseret, hvad der skal laves.

Trine: Der skal ikke revideres i standarden, felterne er der i forvejen. Men der er ny funktionalitet, som skal implementeres.

Tina: Der skal certificeres, da der er ny funktionalitet omkring brugen, dette skal også tilføjes i oplægget omkring spor 1, hvor der skal sættes økonomi af til dette.

Trine: Tilføjes til spor 1, hvor der skal afsættes økonomi til test og certificering.

Spor 2 kan vi løbe videre med i forhold til LPS, da regionerne ikke er så involveret.

Charlotte I: Vi vil gerne se hvordan oplægget kommer til at se ud med tilføjelse af vores kommentarer. Så kan de løbe videre i deres bagland med dette-

Michael nævner, at alle skal høres på løsninger med HenvisningsID.

Stinne: Der vil være en overgangsfase i forhold til eksisterende system og nyt system. MedCom12 perioden løber i 2 år.

Susanne: Tidsplan med et estimat er helt urealistisk at nå i forhold til det kommende styregruppemøde. Det kan de ikke nå, da de også skal tale sammen med Region Nord omkring det samme nye system. Der bliver ikke udviklet mere i Cosmic.

Trine: Vi har brug for at få at vide, hvad det kommer til at koste og hvornår tidsmæssigt i forhold til jeres planer. I skriver bare ind i jeres estimat, hvis der f.eks. ikke bliver brugt penge på gamle systemer.

Tina: Næste hul i tidsplanen, som følger deres årshjul, er først efteråret 2021.

Tom: Første styregruppemøde i februar, hvor Tom forestiller sig, der skal ligge en PID på spor 1. Den skal afleveres 14 dage før styregruppemødet.

Trine: Vi må se hvor hurtigt vi kan få samlet et oplæg sammen.

Alice: Vi udskyder afleveringsfristen, da det ikke kan nås til den 11.12.2020.

Charlotte V: Kan ikke finde forløbsid i korrespondancen. Der burde være dette forløbsnr.id i alle de nævnte standarder.

Erik: Vil primært forhøre sig hos LPS omkring spor 2, det kan vi jo godt fortsætte med. Der svares ja til dette, og det er Erik tilfreds med.

## **6. Procesforløb spor 2 og 3 - ultimo januar 2021**

- Udarbejdelse af estimeret ressourceforbrug – økonomisk og tidsmæssigt på spor 2 og spor 3.  
Se ovenfor.

## **7. Næste skridt og evt.**

- Estimeret ressourceforbrug for spor 1 og evt. 2 forelægges DAP Styregruppemøde 17.12.2020.

Vi skriver de input sammen, som vi har fået tilbage fra jer i dag og sender det ud til kommentering.

- Estimeret ressourceforbrug for spor 2 og 3 udarbejdes til førstkommende styregruppemøde i 2021.

Spor 2 kører vi videre med i forhold til LPS.

Spor 3 her skal vi have nogle interne drøftelser, om vi skal køre videre med bookingsvaret, eller der skal laves et advis.

Tina foreslår, at der kunne laves et statusfelt, som siger noget om, hvad status er på bookingsvaret.

#### **8. Evt.**

Forslag om at næste møde bliver den 29. januar 2021 kl. 10-14.

Tak for i dag og tak for input.