

## Udvikling af dynamiske henvisninger til pakkeforløb, kommunale tilbud og dialogbaserede løsninger.

Ib Johansen 25.9.2009

### BAGGRUND

#### Sygehushenvisning

Siden 1997 har der været anvendt EDI henvisninger til sygehusbehandling i Danmark ved brug af MedComs EDI standarder. En væsentlig tilretning og aftestning af standarden blev gennemført med indførelse af Den Gode Henvisning i 2001.

Siden har denne henvisning dannet grundlaget for EDI henvisninger i Danmark.

Ibrugtagningstakten har været jævnt stigende gennem årene med en langsom start til der i dag skønsmæssigt sendes halvdelen af alle henvisninger som elektroniske henvisninger.

En opgørelse fra 2001 til 2009 viser at der i januar måned er sket en stigning fra 8.000/md. til 83.000/md.

Der er omkring 2,0 mill henvisninger i alt til sygehusbehandling pr. år svarende til **165.000/md.**

Der har gennem årene været forslag til flere ændringer i den eksisterende EDI-henvisning bl.a. større tekstfelter og mulighed for vedhæftning af bilag. Med indførelse af ventetidsgarantien og den opprioriterede behandling af patienter med mulig cancersygdom er der et påtrængende behov for at få opprioriteret anvendelsen af EDI henvisningerne på dette område, så de er mere fyldestgørende og direkte rettet mod den specifikke sygdomsgruppe og de aktuelle procedurer der anvendes herfor i den enkelte region.

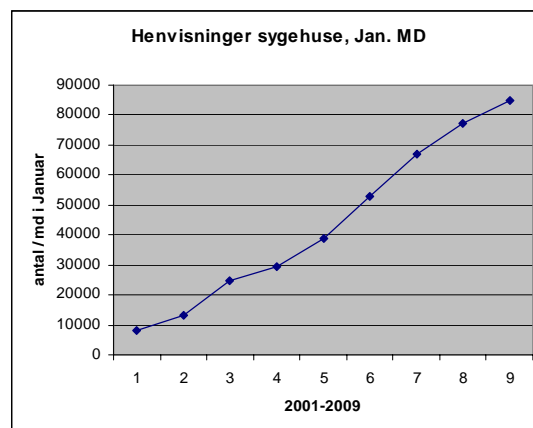
En særlig udfordring for henviseren, er i dag at finde sygehusafdelingens korrekte lokationsnummer.

Ved Cancerdiagnoser har sundhedsstyrelsen udarbejdet anbefalinger til behandling i de såkaldte Cancerpakker – og mere specifikt i særskilte ”pakkeforløb”

<http://www.sst.dk/Planlaegning%20og%20kvalitet/Kraeftbehandling/Pakkeforloeb/Pakkeforloebsskrivelser.aspx> .

Disse pakkeforløb er detailbeskrevet i den enkelte region og i løbet af efteråret 2009 vil disse kunne findes samlet på sundhed.dk.

Se nærmere her: <https://www.sundhed.dk/Profil.aspx?id=20264.827.94455> bemærk dog at dette link er ikke officielt endnu.



**Henvisninger til speciallægebehandling, fysioterapibehandling samt psykologbehandling** er i dag alle elektroniske og anvender specialrettede udgaver af MedComs henvisningsstandard.

Her sendes alle henvisninger til REFHOST henvisningshotellet eller direkte til modtageren, men altid med en kopi på henvisningshotellet. En særlig feature her er, at der kan vedlægges binære filer, f.eks. billeder. Disse kan vises direkte for behandleren ved indlogging på REHOST.

Alle henvisninger til disse behandlere skal i dag obligatorisk sendes vha. EDI. Tabellen viser antal henvisninger til REFHOST i august md. 2009.

		EDI - Henvisninger REFHOST	Spec læger	Fysio terapi	Psyko logi
MD 08_09	Nr		Henv. fra REFHOST	Henv. modtage	Henv. Modtage
	1	Region SYDDANMARK	17712	5446	405
	2	Region MIDT	16559	6068	306
	3	Region NORDJYLLAND	7372	3227	298
	4	Region SJÆLLAND	16222	4654	442
	5	Region HOVEDSTADEN	57189	9251	1019
			-	-	
			-	-	
			-	-	
			-	-	
			-	-	
			115054	28646	2472

### Fodterapeuter

På fodterapiområdet er det ligeledes muligt at sende EDI-henvisninger vha. en specifik MedCom standard rettet mod fodterapi. Denne er helt analog til speciallæge-, fysioterapi- og psykologhenvisningen, men er ikke omfattet af REFHOST løsningen da der pt. ikke er overenskomst på området.

### Røntgen, Billeddiagnostik

Her anvendes en tilsvarende henvisning som i dag anvendes til sygehusbehandling, dog suppleret med obligatorisk yderligere information omkring tidligere røntgenundersøgelser og graviditetsoplysninger.

Private røntgenklinikker i København anvender væsentligst speciallægehenviingen på REFHOST.

### Kommunale forebyggelsestilbud

Lægers henvisning til kommunale forebyggelsestilbud sker i dag væsentligst på papir, men i regi af KL og MedCom er en ny meddelelse til dette område under udvikling. Indtil videre anvendes dog de eksisterende EDI-henvisninger til sygehusbehandling suppleret med bookingsvar og epikriser.

### Øvrige områder med henvisningspligt

Her er der i dag ikke udviklet yderligere elektroniske løsninger baseret på MedCom standarder. F.eks. henvisning til tandlæge fra tandplejere, specialfysioterapi hos Teddy Øfeldt mv.

## TEKNISKE LØSNINGER

### Lægesystemerne

Hos praktiserende læger og speciallæger kan alle sende EDI henvisninger efter gældende MedCom standard, herunder har de fleste mulighed for at anvende ICPC kodning og konvertering til ICD10 koder. Der anvendes kun i begrænset omfang kodede henvisningsdiagnoser til sygehusene i dag. Hovedparten er henvisning i tekst.

Alle læger har EDI løsning i dag og alle anvender henvisninger til henvisningshotellet og har link til WebReq løsningen.

En ændring i lægesystemerne vil kunne iværksættes uden at standarden for afsendelse af EDI til sygehusene skal ændres væsentligt, og således ikke kræve ændringer i sygehussystemerne.

Lægesystemerne er på vej med anvendelse af Dynamisk blanket til LÆ blanketter, men der er ikke væsentlige erfaringer med dem endnu.

## Sygehussystemer

Der er i brug i dag, kan alle modtage EDI-henvisninger, men ikke MEDBIN standarden der anvendes til overførsel af billeder og andre bilag.

En ændring af henvisninger så de baseres på dynamisk blanket vil være krævende og være en løsning noget ud i fremtiden.

## Kommunale systemer

Er ikke undersøgt her, men enkelte kan modtage sygehushenvisningen som den ser ud i dag.

## REFHOST

Anvendes som vært for henvisninger til bl.a. speciallæger. Funktionen er at EDI speciallægehenvi- sninger og fysioterapi- og psykologhenvisninger altid sendes til REFHOST som opbevarer dem indtil videre brug. Oplysninger om REFHOST kan ses her:

<http://www.medcom.dk/default.asp?id=110594>

Altså en ren hotelfunktion. Desuden kan evt. attachments medsendt i MEDBIN formatet vises direkte når man har logget sig ind på serveren vha. digital signatur.

## SOR – lokationsnumre

Ejes og driftes af Sundhedsstyrelsen. De enkelte regioner vedligeholder egne EDI-oplysninger, men der er ikke faste regler for navngivning af sygehusenhederne/afdelingerne.

EDI oplysninger og andre oplysninger på læger mv. vedligeholdes ikke entydigt i dag.

Der er behov for en betydelig opstramning eller egentlig ændring af lokationsnummersystemet som det er i dag for at det kan fungere som adresseringsnøgle til henvisningerne.

## WebReq

Anvendes i dag af næsten alle læger og speciallæger til bestilling af laboratorieprøver.

En særlig funktion er at alle de deltagende laboratorier kan lægge egne spørgsmål og anvisninger op, så lægen altid vil have den nyeste information tilgængelig og altid må udfylde de krævede oplysninger.

En modificeret version vil være særdeles anvendelig til henvisningsområdet, evt. kombineret med REFHOST. Er økonomisk overkommelig og kræver ikke væsentlige tekniske ændringer.

Blot den suppleres med et tilbagesvar til lægen med den aktuelle henvisning.

En sådan løsning vil kunne integrere vejledningerne på sundhed.dk og også have mulighed for at udskrive patientinformation, samt helt frigøre lægerne for at lede efter korrekt EDI adresse på modtageren.

Se <https://www.webreq.dk>

Praksis	MedCom og Petersen (123456), LJO	<a href="#">De sidste 4 uger</a>
Patient	Nancy Ann Berggren, 2512484916 (n)	<a href="#">Sendte (261)</a> <a href="#">Gemte (11,66)</a>

Laboratorium	Tieto	Profil	[Ny profil]
--------------	-------	--------	-------------

REKVISITIONSOPLYSNINGER: SIDE 2

[Send](#) [Send + udskriv](#) [Tilbage](#) [Gem](#) [Hotel](#) [Hjælp](#)

Rekvisionstype:	Indsend prøve
Oplysninger vedr. byforretning: (320 af 320 tegn tilbage)	
Betaling:	Region
Indikation: (291 af 320 tegn tilbage)	Her er ex. cave, anamnese osv
Kliniske oplysninger: (267 af 320 tegn tilbage)	her er ydeligere oplysninger - klippet fra journalen
Kopisvar til egen læge eller sygehusafdeling:	Kopi til egen læge
Kopisvar til ydernummer/SKS:	.....
Kopisvar til navn:	Kopi til egen læge
Samtykke nægtet:	Ja <input type="radio"/> Nej <input checked="" type="radio"/>
Prøvetagningstid:	27-09-2009 - 16:53
Reitereringer (1-12):	
Interval (antal dage 1-999):	

INFORMATIONER/SPØRGSMÅL: (Nedenstående spørgsmål markeret med \* skal besvares)

Er patienten gravid? Hvis ja, angiv graviditets uge:	* Ja <input checked="" type="radio"/> Nej <input type="radio"/> uge 33
Ryger?	* Ja <input checked="" type="radio"/> Nej <input type="radio"/>
Er patienten fastende?	* Ja <input checked="" type="radio"/> Nej <input type="radio"/>
Angiv graviditetsuge:	* 45 (talværdi)
Info:	Kan ikke indsendes fredag og før helligdage.
Terminsdato	* 12-12-2012 (dd-mm-åååå)

[Send](#) [Send + udskriv](#) [Tilbage](#) [Gem](#) [Hotel](#) [Hjælp](#)

## Henvisninger – Pakker – Hvordan ser det ud i dag

### Regionernes henvisningsmønster

Alle 5 regioner har udfyldt skemaerne med oversigt og oplyst:

- Der er udarbejdet vejledning til de enkelte kræftpakker
- Hvor disse vejledninger findes
- Henvisningerne kan modtages elektronisk
- Modtagelse sker lokalt eller på centralt lokationsnummer

Flere har suppleret med yderligere oplysninger.

Skemaerne viser at

- Alle kan modtage EDI henvisninger, men ...
- Flere ønsker telefonisk advisering på kræftpakkehenvvisningerne
- Mange modtager papirhenvisninger og flere foretrækker fax.
- Kun ganske få har central visitation. De fleste skal have henvisningen sendt til den valgte afdelings lokationsnummer.
- Indenfor samme region er der væsentlige forskellige administrative og forsendelsesmæssige procedurer på den samme type pakkehenvvisning.
- Alle er færdige eller rigtig godt i gang med at lave vejledninger som præsenteres i lokale systemer og på sundhed.dk.
- Det er ret vanskeligt at finde hvilket lokationsnummer der skal sendes til. Skemaernes oplysninger om afdelingens navn stemmer ikke overens med SOR registrets informationer.

Konklusionen på skemainsamlingen er, at der allerede er udarbejdet megen information, som i varierende grad er nødvendig for at få en god henvisning.

Informationen bør nok ensrettes mere, men er et godt grundlag at arbejde videre med.

### Vejledninger på sundhed.dk

<https://www.sundhed.dk/Profil.aspx?id=20264.827.94455>

DAK-E har samlet en landsdækkende kræftpakkesite for praktiserende læger og viser den på sundhed.dk. Her findes alle kræftpakkeforløbsbeskrivelser samt artikler om de pågældende kræftsygdomme i Lægehåndbogen.

Kræftpakkerne er udarbejdet af Praksiskonsulentordningerne (PKO) i de 5 regioner og findes også i de regionale praksisinformationssystemer

Kræftpakkesitet redigeres af DAK-E og forventes i drift i løbet af efteråret 2009.



Ved en gennemgang af de vejledninger der ligger på kræftpakkeområdet på sundhed.dk er der betydelige forskelle i layout og i indholdet fra de forskellige regioner. Det ville have været en fordel om hovedparten af oplysningerne var kodificerede og opbygget efter en identisk skabelon. F.eks. indeholdende obligatoriske forundersøgelser, hvad skal med i henvisningen, men man er et godt stykke på vej – alene at de nu er indsamlet et sted.

## Særlige problemområder

### a. Lokationsnummer

Et eksempel på hvor vanskeligt det er at finde lokationsnumrene kan ses her:

Henvisning til kræft i bugspytkirtlen på Kalundborg Sygehus er oplyst af Region Sjælland således:

Kalundborg Sygehus, Kirurgisk Afd.	5790001362492
------------------------------------	---------------

Men i SOR er afdelingen angivet således:

KAL Kirurgi – Overafdeling	administrativ enhed	3800M0	5790001362492
KAL Kirurgisk Afd.	klinisk enhed	3800M00	5790001359904

Altså intet bynavn, og det drejer sig om en administrativ enhed, hvad det så end er, der skal have henvisningen. Ikke sengeafdelingen.

### b. Tekstlængder

Det er gennem årene blevet fremført at der er behov for at kunne skrive mere tekst i anamnesefeltet på EDI-henvisningen.

### c. Attachments - vedlæg

I form af supplerende bilag som medicinoplysninger, laboratoriesvar, epikriser, ekg osv., som er nødvendige for at få en god og effektiv visitering, kan ikke medsendes elektronisk i dag. Dette er helt nødvendigt at få mulighed for. Ved henvisninger til speciallæger kan der i dag vedlægges billeder mv.

### d. Hjælp fra guidelines / vejledninger

Huskelister og vejledninger til lægen og patienten findes i stor udstrækning, men er besværlige at finde og altid som link til anden side. Cancerpakkerne har alle vejledninger, men omfattende og ikke integreret i lægesystemerne i dag. Flere har dog mulighed for at brugerne opretter egne links.

### e. Ny udvikling/ændringer

Nye anbefalinger og ændrede procedurer er vanskelige at få en hurtig og bred implementering af så alle anvender samme baggrundsinformationer og vejledninger.

### f. Nuværende henvisning

Tillader ikke at oplysningerne detaljeres ud over hovedoverskrifterne. Der kunne ønskes yderligere detaljeringsmuligheder og især koder til sortering f.eks. angiv kræftpakke.

## **Forslag til videreudvikling af elektroniske henvisninger:**

Med udgangspunkt i ovenstående status på henvisningsområdet foreslås en række tiltag der placeres som MedCom 7 projekter. Dels at der:

- På kort sigt arbejdes med løsning af praktiske, aktuelle og simplere problemområder og
- På noget længere sigt, med udvikling af en henvisning baseret på Dynamisk Blanket og brug af ny infrastruktur.

**På kort sigt**, dvs. 1-2 år, baseres videreudviklingen på oplæggene fra mødet den 12. februar 2009 og forslag fra Henrik Schroll DAK-E (<http://www.medcom.dk/dwn2947>) og kan bestå af følgende:

### **A. Lokationsnummeroprydning**

1. Tilretning af lokationsnummertabellen så der er sammenstemmende oplysninger i vejledningerne og i SOR registret med hensyn til afdelingernes navne og meddelelsetyper.
2. Tilretning af vejledninger så de alle indeholder lokationsnummer eller alternativ metode til nem visning af lokationsnummer i lægesystemerne
3. Alle lægesystemer opdateres med aktuelle lokationsnumre til pakkeforløb.

Ansvar – MedCom

Tidsperspektiv: ?

### **B. Tilretning af lægesystemer**

1. Længere tekstfelter i anamneseteksten
2. Måske nye kvalifikatorer til angivelse af pakkeforløb
3. Links til sundhed.dk vejledninger etableres direkte fra henvisningssiden så henvisningsfraser kan kopieres, måske struktureret så man direkte vælger den ønskede pakke.
4. Stamdata medsendes automatisk inkl. telefon på lægen og patienten (SMS mulighed). Mail?
5. Vedhæftning af bilag skal kunne ske med MEDBIN. Alle lægesystemer kan i dag anvende MEDBIN.

Ansvar: MedCom.

Tilretning kan ske på maj 2010 kurset.

### **C. Tilretning af sygehussystemer**

1. Længere felter i anamneseteksten
2. Ny kvalifikator til cancerpakker mulig
3. Udvikling af modtagelse af MEDBIN, alternativt:
4. Vis når der er bilag med i form af MEDBIN. Evt. linkmulighed til bilagsserver (se pkt. F)
5. Andet?

Ansvar: MedCom, Regionale MedCom projektledere

Tilretning i 2010.

#### **D. Vejledninger på sundhed.dk**

1. Færdiggørelse, opdatering og vedligehold varetages af DAK-E.
2. Ensretning af links?

Ansvar: DAK-E plus regionale PKO.

Tidsperspektiv: 2010 + løbende.

#### **E. Central visitation, lokationsnummer – kontakttelfonnummer!**

1. Muligheder skal undersøges. Kan udmærket løses regionsvis, men godt med et nationalt perspektiv i tidsplan og løsningsbeskrivelse.

Ansvar: PKO.

#### **F. Udvikling af REFPARC løsning**

For at sikre en effektiv og hurtig løsning til udfyldning og afsendelse af henvisninger oprettes der en central server, hvor alle rekvisitionsstamoplysningerne til pakkeforløb og andre forløb placeres. Serveren opbygges så den funktionelt ligner WebReq løsningen, med mulighed for obligatoriske spørgsmål og vejledninger, samt mulighed for at printe aktuel patientinformation ud. Bilag der medsendes vil blive placeret på serveren og medsendes til sygehuset men kan også efterfølgende tilgås vha. digital signatur som på REFHOST.

Ideen er at alle henvisninger kan udfyldes på serveren efter at stamdata på patienten er overført. Ved henvisning vælges den foretrukne region og henvisningstypen – pakke - herefter vil aktuelle informationer og spørgsmål automatisk vises for lægen, og skal besvares. Vælges at vedlægge bilag kan disse vedlægges. Afsendelse sker automatisk med gældende MedCom MEDREF standard som alle sygehuse kan modtage. Lokationsnummeret er automatisk valgt når henvisningstype og region/sygehus er valgt.

Evt. patientvejledninger/informationer kan udskrives til patienten.

Bilag kan ses ved at logge på serveren, hvis sygehussystemet ikke kan modtage disse elektronisk.

Anskaffelse, drift og brug af serveren kan ske i regi af Danske Regioner på samme måde som REFHOST.

Ansvar: MedCom – Danske Regioner

Tidsperspektiv: færdigt 3. kvartal 2010.

#### **På længere sigt**

##### **Udvikling af Dynamiske Blanketter til henvisninger i Danmark.**

Henvisninger til sygehusbehandling undergår løbende tilpasninger over tid, og de forskellige oplysninger der er relevante i den enkelte henvisning er forskellige.

Konceptet med Den Dynamiske Blanket ser ud til at være ideel til løsning af disse opgaver og det foreslås at der udvikles henvisninger baseret på dette koncept.

Erfaringerne med Den Dynamiske Blanket i form af LÆ-blanketter er endnu så begrænsede, at det vil være fornuftigt at igangsætte udvikling af konceptet i løbet af MedCom 7 perioden, med en pilotafprøvning af udvalgte henvisningstyper med henblik på udrulning i løbet af et par år.

Der findes flere oplysninger om Den dynamiske blanket her: <http://www.medcom.dk/wm110208>

## **KØREPLAN**

### **Proces for den Dialogbaserede henvisning:**

Forslag:

1. Umiddelbar løsning af de konkrete punkter A til F søges løst i en ad hoc REF-arbejdsgruppe der har til opgave at gennemføre forslaget. Gruppens sammensætning sker efter forslag på mødet den 30. september 2009.

2. I 2010 nedsættes en SUF gruppe i MedCom regi til fastlæggelse af indholdet i henvisningerne, herunder standardisering af oplysningerne der skal med i henvisningerne. Indholdet skal tage udgangspunkt i det arbejde der er lavet af DAK-E og Sundhedsstyrelsen i forbindelse med kræftpakkerne og ende op i en udformning af anbefalinger til en Dynamisk henvisning. SUF gruppens forslag behandles i en teknikergruppe der beskriver og foreslår den tekniske løsning der skal anvendes og iværksætter en pilotafprøvning som skal ende op i en færdigafprøvet løsning.

SUF gruppen skal bestå af klinikere fra sygehuse og praksissektoren, regional repræsentant f.eks. fra PKO, Danske regioner, KL, leverandørrepræsentanter med teknisk indsigt fra sygehus og praksissektoren og andre relevante interessenter.

Denne gruppe suppleres med en egentlig teknikergruppe hvor flere leverandører deltager.

Grupperne skal fremkomme med løsningsforslag til model for dialogbaserede henvisninger og konkrete forslag til den tekniske og praktiske udformning af løsningerne.

Løsningsforslaget skal være færdigt i 2010 og udvikling og pilotafprøvning kan ske i 2011 og efterfølgende udrulning i 2012 og fremefter.

MedCom har formandskabet for grupperne.