

Dato: 11.02.2011

Vor ref.: IJO

### Referat fra 3. pakkehenvissningsmøde

**Dato:** Onsdag den 2. februar 2011

**Sted:** Region Midtjylland, Regionshuset Århus

**Deltagere:** Helle Frederiksen, Region Nordjylland  
Hans Henrik Bøttger, Region Midtjylland  
Thomas Koldkur Bitsch, Region Midtjylland  
Ditte Haargaard Kopp, Region Syddanmark  
Tove Charlotte Nielsen, Region Syddanmark  
Peter Pedersen, Region Hovedstaden  
Kirsten Jeberg, Region Hovedstaden  
Karina Pørtner, CSC Scandihealth  
Ole Vilstrup, CSC Scandihealth  
Ib Johansen, MedCom  
Gitte Henriksen, MedCom (referent)

**Fraværende:** Erik Jacobsen, PL-forum/REFHOST  
Jens Henning Rasmussen, Region Sjælland  
Paul Dan Samsig, A-Data

**Til orientering** Lone Kaalund Thiel, Region Nordjylland  
Tove Lehrmann, Region Syddanmark  
Henrik Schroll, læge DAK-E  
Jens Parker, læge PLO  
Lene Asholm, Sundhedsstyrelsen  
Andreas Jull Sørensen, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Peter Torsten Sørensen, læge, direktør DSAM  
Lisbeth Nielsen, Danske Regioner  
Peter Kjærsgaard Petersen, KL  
Bo Gandil Jakobsen, Læge DAK-E, DSAM

#### Referat:

##### 1. Velkomst, præsentation

Velkommen til pakkehenvissningsmøde. Det er jo kyndelmisse, så Ib viste et snebillede! Herefter var der en kort gennemgang af dagsordenen.

Der er jo kommet ny PLO-overenskomst, hvor MedCom bliver involveret bl.a. i udbredelse af FMK.

Der er afbud fra nogle af leverandørerne. Derefter var der en kort præsentationsrunde.

Der var lidt snak om besparelserne i regionerne og deraf fyringsrunder. Vi fra MedCom vil gerne sige, at det er vigtigt, at de regionale kontaktpersoner fastholdes i de projekter, som vi har samarbejdsaftaler med.

Ole Vilstrup undrer sig over, at det kun er CSC, som er repræsenteret fra sygehusleverandørside. Det er så et valg, MedCom har gjort. Vi har også primærsektoren repræsenteret ved PL-forum, da vi har lagt vægt på, at der var repræsentation fra både sekundær- og primærsektorens leverandører for at høre deres mening.

Der er frokost kl. 12.

## 2. Referat fra sidst

Karina Pørtner havde nogle kommentarer, som hun har sendt til os på mail. Disse tilføjes referatet her. Det drejede sig om releasedatoer samt bilagsvedlæggelse.

"Har lige forhørt mig her i huset, vi har udover marts og november releaserne, også en juni release i 2011."

Det vil blive muligt at videresende bilag, dog kun inden for regionen og indenfor samme system."

Ellers er referatet godkendt.

## 3. MC7-projektet – pakkehenvvisninger

Ib gav lige en opsummering på, hvad projektet går ud på, bl.a. at alle henvvisninger skal være elektroniske, der skal kunne sendes bilag med, REFPARC skal udvikles, og der skal indarbejdes pakkeforløb, samt der skal udvikles en dialogbaseret henvisning.

Ovenstående skulle indarbejdes på kort sigt, og på lang sigt skal der udvikles en dialogbaseret henvisning på REFPARC.

Ib viste en statistik på, hvordan det ser ud antalsmæssigt med elektroniske henvisninger til de enkelte regioner fordelt på læger og speciallæger. Vi kan evt. få REFHOST til at skille ud, hvad der sendes til røntgen.

12-15 % af henvisningerne til sygehuse kommer faktisk fra speciallæger.

Ib har været til møde med praksiskoordinatorer i Nordjylland, hvor praksis er, at de akutte henvisninger kan faxes ind til sygehuset. Dette gælder også for Region Midtjylland, når det er uden for sekretærens arbejdstid. I Region Syddanmark skal man både sende elektronisk og lægge henvisningen på maven af patienten.

Der var en del snak omkring, hvordan man finder det rigtige tal for, hvor mange henvisninger der kan være i de enkelte regioner, og hvor mange epikriser det så kan give.

Man vil gerne have udryddet de henvisninger, som faxes ind, og det arbejder man frem imod i Region Hovedstaden. Region Midtjylland har besvær med at gennemføre dette pga. træghed i afdelingerne.

Ib viste en del grafer på de tal, som vi får ind fra VANS. Nogle af tallene var regionerne ikke tilfredse med. Der blev sendt langt flere henvisninger elektronisk end de afspejlede. For at få nogle mere retvisende tal blev nedenstående besluttet.

**OBS:OPGAVER TIL JER:** Antallet af henviste patienter både akutte og elektive for hver region, månedsopdelt. De tal vil vi gerne have for 2010, fordelt på akutte og elektive. Kan vi få det på både røntgenhenvisninger og på sygehushenvisninger? Inden udgangen af februar?

De tal, vi får, vil vi så sammenligne med de tal, som vi har fået fra VANS for 2010.

**OPGAVE MedCom:** Vi vil gerne sende en skabelon ud på en standardaftale, som regionerne har med privathospitalerne. Vi har en tabel med i dag over privathospitalerne, som I kan få.

Der er også kommet ny overenskomst for fodterapeuterne.

Henvisninger til fysioterapi fra sygehusene er ikke med i dette her projekt.

Til kommunal forebyggelse sender man en sygehushenvisning, er aftalt med KL.

#### 4. Dagens opgaver:

- a. Udvidelse af tekstlængderne på sygehushenvisningerne
  - Ny standard er udgivet – gennemgang af denne. Betalerinfo - skal det med? Gitte gennemgik den nye standard, hvor sygehushenvisningen tages ud af den gamle dokumentation og får et nyt versionsnummer. De kliniske oplysninger udvides til at kunne indeholde nogle flere tegn, altså Segmentgruppe 12, fra at måtte gentages 2 gange, nu kan gentages 5 gange = 15750 tegn. Det besluttedes ikke at lave nyt versionsnr., men bibeholde det nuværende, da det vil udløse ekstra udgifter til sygehusene til SW-rettelser.
  - Lægesystemerne er klar til implementering af rettelserne. MedCom har haft møde med PL-forum. Tilbage meldinger herfra var positive. Lægesystemer klar 1.11.2011.
  - Hvilke sygehussystemer kan rettes?  
Alle systemer kan rettes, men kræver bestilling fra regionerne.
  - Hvornår vil I være klar med rettelserne? Regionerne rundt  
Hvis vi melder ud hurtigt med den nye standard, kan de fleste regioner nå at få det lavet til næste release i maj/juni måned.
- b. Udvidelse af tekstlængderne på røntgenhenvisningerne
  - Fasthold feltlængden som nu
  - Hvad med de øvrige?  
Vi har jo fundet ud af, at man mange steder kun kan modtage 1000 tegn. Hvad sker der når man sender mere end 1000, som standarden kan indeholde? Bliver de overskydende tegn smidt væk? MedCom vil gerne sende en henvisning ud, som indeholder de max 6300 tegn og se, hvad der sker! Både Region Hovedstaden og Region Midtjylland er ved at undersøge det og er interesseret i ovenstående.

**OPGAVE MedCom:** Så vi sender en max. udfyldt henvisning ud fra vores testsystem til røntgenafd. max. udfyldt på tekstlængderne i kliniske oplysninger (CAVE, Anamnese, Øvrige undersøgelser, Medicin).

**OPGAVE Regioner:** Vi skal have lokationsnummer og SKS-kode fra jer, så vil vi bruge Nancy Ann Berggren som testperson.

Teksten i Anamnesen bliver noget omkring RSI's pejlemærker. Regionerne får en rapport tilbage, hvordan testen er gået. Vi forventer at sende henvisningen ud i uge 6.

Vi vil gerne have skærmdump tilbage af det, som afdelingen har modtaget og kan præsentere, også gerne stamdata og evt. pårørendeoplysninger.

Skal max. længde sættes ned, f.eks. 4000 er det nok? Der er flere sundhedsfaglige spørgsmål, som vi vil lade den sundhedsfaglige gruppe finde ud af.

Og hvad med private røntgenafd.? De er ikke med i denne testrunde.

- c. Bilagsvedlæggelse
  - Region Hovedstaden har bestilt løsning. Demo af denne.
  - Central server til opbevaring af bilag. Proces for dette
  - Videre sendelse!
  - Kan vi køre i to tempi?

Hovedstaden har 1 års jubilæum for bestillingen, og de har ikke fået nogen løsning endnu, så den kunne ikke demonstreres. Der arbejdes videre med projektet.. CSC har som det sidste hørt, at det bliver klar til juni releasen.

Region Syddanmark arbejder på ”DIPS-en”, som de bruger på OUH. Den løsning skal bruges i regionen. Det arbejder Ditte videre med. Vi prøver at sende henvisning med bilag til OUH.

**OPGAVE:** Ditte og Gitte tester det. Vi satser på at prøve dette og få det i luften.

Hvilke ekstensioner skal bruges? Der har været snakket om PDF og JPG, evt. TIFF. Dette skal afklares.

Region Nordjylland har prøvet at få en pris fra deres leverandør, og Helle har ikke fået noget tilbage endnu fra Logica.

Region Midtjylland: Det bliver kun i MidtEPJ, der kan modtages bilag. De første forlydender siger efter sommerferien næste år (2012).

Hvilke bilag snakker vi om?

Metalskema er vel til røntgen? Skal de afprøves også – eller hvordan gør man det? Ingen afklaring på dette endnu.

Ib har været til praksiskonsulenttræf i Region Nordjylland, hvor han blev spurgt til, hvilke bilag det var, der skulle vedlægges. I Region Nordjylland må man f.eks. ikke henvise til MR-scanning, så det var ikke aktuelt at medsende et metalskema.

I Hovedstaden har man en paragraf 3-aftale med lægerne om at udfylde et skema.

Vi vil lade det være op til den sundhedsfaglige gruppe at bestemme, hvilke bilag der skal sendes med til hvilke henvisninger.

Vi bliver nødt til at få en liste over, hvilke bilag det drejer sig om.

**OPGAVE TCN:** Tove Charlotte vil forsøge at grave en liste frem og sende til os.

På OUH kan man modtage billedfiler, som kan parres sammen med henvisningen.

På REFHOST kan man i dag se billeder, som sendes ind sammen med en henvisning.

d. REFPARC-serveren.

- Status og løsningsmodel
- Betaling

Tanken var, at man vil lave det sådan, at man modtager både sygehushenvisninger, pakkehenviisninger og henvisninger til kommunal forebyggelse på hotellet, og så skulle man også kunne bruge serveren til at viderevisitere på.

Ib demonstrerede, hvad tanken med serveren var, og hvordan det skulle virke, bl.a. fraserne kunne bygges op som promptspørgsmål ligesom i WebReq.

Der vil altid ligge en kopi af henvisningen på serveren, så man altid ved, hvor henvisningen er.

Der er ingen, der i dag viderevisiterer elektronisk til private klinikker. Det ville man også kunne bruge serveren til. Denne her løsning afklares med Danske Regioner.

Der er ingen forskel i forhold til at sende henvisninger fra en sygehusafdeling til en anden sygehusafdeling, dette vil også kunne lade sig gøre via REFPARC, og så vil der også ligge en kopi af henvisningen på REFPARC. Det er frivilligt, om man vil bruge REFPARC.

Thomas spørger til, om man vil få et problem i forhold til, at man på sigt måske ikke bruger VANS indenfor regionen. Ikke afklaret nu.

Peter spørger til den dynamiske blanket, hvad med den, skal den laves? Her svares, at REFPARC svarer til det samme som den dynamiske blanket med en dialogbaseret henvisning.

Det vil koste noget at holde denne server i luften.

Der sendes årligt ca. 1,8 mio. henvisninger i alt til sygehusene. I dag sendes 1.0 mio. elektronisk, skønsmæssigt. 50.000 viderevisiteres.

Det svarer til 1,2 milliarder kroner til behandling på privathospitaler over ventetidsgarantien.

Der er 1 mio. røntgenhenvisninger i alt/år. I dag sendes 500.000 elektronisk.

Skønsmæssigt er der ca. 100.000 henvisninger til kommunal forebyggelse. Heraf blev der i dec. 2010 sendt i alt 232 stk. elektronisk.

Finansiering af serveren, udvikling og drift tages op af MedCom med Danske Regioner.

Der var en del snak om, hvordan adresseringen skulle foregå, hvordan finder man de forskellige lokationsnumre?

Forudsætningen, for at det kan virke, vil være, at man kan finde oplysningerne bl.a. via SOR.

e. Henvisningstabel

- Status - den er ved at være klar. Den er udsendt til lægesystemerne til kommentering. Er der andre, der skal have den?
- Se den, hvad mangler? Er der ønsker fra jer?

Ib præsenterede en liste over, hvad der er med i den henvisningstabel, som MedCom laver. Derefter præsenterede Gitte selve indholdet i de enkelte felter. Bl.a. kræftpakkenavne, link til sundhed.dk, kommentarfelt, link til patientvejledning, fraser, ICPC-koder, aliasnavne osv. Selve det berigede indhold hentes ud i en XML-fil, og alle andre data fra SOR hentes ud i en CSV-fil, hvor det fælles ID, som man kan bruge til at parre tabellerne, er SOR-ID'et.

Lægesystemerne har givet udtryk for, at det udtræk, som de helst vil bruge, er XML-udtrækket. Der skal bare nogle flere adresseoplysninger på.

For at få adgang til databasen, skal man have et password. I kan bare henvende jer til MedCom. Databasen er en videreudvikling af statistikløsningen til kommuneprojekterne, så flere af regionerne har allerede adgang til databasen.

I er velkomne til at prøve den og melde tilbage med fejl og mangler.

f. Kommunale forebyggelseshenvisninger – hvor er vi?

Intet nyt.

g. Bookingsvar

- Hvem mangler/planer for implementering?

Hovedstaden har planer om at starte med at bruge bookingsvar. Der skal ændres lidt i deres registreringspraksis. De andre regioner bruger bookingsvaret.

Ib viste en statistik på brugen af bookingsvar. Der sendes flere bookingsvar end henvisninger, men det er nok korrekt, da der kan være flere parallelle forløb på en henvisning.

- h. Sundhedsfaglig gruppes sammensætning og opgaver  
Oplisting af opgaver til den sundhedsfaglige gruppe, som skal mødes i marts md.:  
Hvad skal med i MEDBIN, og hvad skal med i almindelig tekst? Hvilke bilag er aktuelle?  
Hvor mange må man sende med? Hvad er de enkelte pakkers krav til bilag?  
Fraser skal ensrettes. Hvordan skal dialogen i lægesystemet omkring henvisningen være?  
Skal det være en drop down-menu, en lang liste med spørgsmål? Skal det være som en dynamisk blanket. Data skal fødes automatisk fra journalen, da man har mange af oplysningerne i forvejen i journalen.  
Automatisk datafangstmodul a la Sentinel måske i en fase 2.

Sammensætningen af den sundhedsfaglige gruppe bliver:

Jens Rubak, Erik Holk, Finn Klamer, Bo Gandil Jakobsen, DSAM, sygehuse, radiologer.  
Vi får sendt privathospitalslisten ud til jer.

- i. Tidsplan  
Tilbage melding til 11.04.2011:  
I skal sørge for at få bestilt ændringerne hos jeres leverandører, så IT-systemerne kan modtage længere tekster og kan modtage bilag. Vær opmærksom på, at konverterne også skal rettes.

## 5. **Evt., næste møde, Pisa**

Næste møde den 24.03. rykkes til den 11.04., hvor mødet holdes i Pisa. Det vil være både for projektlederne i henvisningsprojektet samt laboratoriemedicinprojektet.  
Programmet for turen sendes ud i uge 7.