

Dato: 19.05.09

Vor ref.: IJO

Referat fra møde vedr. dialogbaserede henvisninger

Dato: Tirsdag den 12. maj 2009

Sted: MedCom

Deltagere: Karin Hedegaard, Region Nordjylland
Annemarie Gammelgaard Frandsen, Region Nordjylland
Hans Henrik Bøttger, Region Midtjylland
Bente Falk, Region Syddanmark
Tove Charlotte Nielsen, Region Syddanmark
Jens Henning Rasmussen, Region Sjælland
Peter Pedersen, Region Hovedstaden
Henrik Schroll, DAK-E
Jens Parker, PLO
Niels Hermann, Sundhedsstyrelsen
Andreas Jull Sørensen, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Peter Torsten Sørensen, DSAM
Henrik Thuren Jensen, Profdoc
Erik Jacobsen, MultiMed/REFHOST
Bo Gandil Jakobsen, DAK-E/DSAM
Martin Bagger Brandt, Danske Regioner
Margrethe Harbo, sundhed.dk
Asta Lyngsøe, CSC Scandihealth
Henrik Lund Nielsen, Digital Sundhed
Tom Bowden, New Zealand
Henrik Bjerregaard Jensen, MedCom
Karin Demkjær, MedCom
Jacob Glasdam, MedCom
Dorthe Skou Lassen, MedCom
Ib Johansen, MedCom
Gitte Henriksen, MedCom (referent)

Fraværende: Lone Kaalund Thiel, Region Nordjylland
Mogens Engsig-Karup, Region Midtjylland
Thomas Koldkur Bitsch, Region Midtjylland
Tove Lehrmann, Region Syddanmark
Annette Lyneborg Nielsen, Region Hovedstaden
Lisbeth Nielsen, Danske Regioner
Peter Kjærsgaard Petersen, KL
Jeppe Højholt Nielsen, CSC Scandihealth
Ivan Lund Pedersen, Digital Sundhed
Morten Elbæk Petersen, sundhed.dk

Referat:

1. **Velkomst**

Ib bød velkommen til møde vedr. elektroniske henvisning og pakkeforløb, og hvordan vi får den videreudviklet.

Ib viste et billede fra New Zealand. Vi har besøg fra New Zealand, Tom Bowden som vil fortælle om, hvordan de har gjort det i New Zealand, men han deltager ikke i første del af mødet, da det jo foregår på dansk.

Mødegodtgørelse - husk at aflevere dette. Vær opmærksom på, at timeafregning og kørsel bliver indberettet som B-indkomst!

Kort præsentationsrunde bordet rundt samt rundsending af deltagerliste.

2. **Baggrund for mødet v. Ib Johansen, MedCom**

Der er indført ”kræftpakker”, og den elektroniske henvisning, som den virker i dag, opfylder ikke helt kravene til udfyldelse af disse pakker og de tilhørende relevante oplysninger.

MedCom har lavet Den gode henvisning, som blev indført i 2001. Man vil godt have en bedre kvalitet i henvisningen.

Ib gennemgik kort dagsordenen. Bl.a. kommer Tom Bowden og fortæller om, hvordan de har løst det i New Zealand.

Standardmæssig er der lavet både en XML- og en EDIFACT-version, og de er identiske og kan konverteres. Alle lægesystemer, som er godkendt af MedCom, kan denne henvisning.

Lægesystemerne har lavet guidelines til, hvordan man udfylder henvisningen, mere eller mindre avanceret.

I dag bruges den elektroniske henvisning stort set kun til elektive henvisninger. Kun ganske få bruger den til akutte henvisninger. Nu er der så kommet disse kræftpakker, som skal håndteres hurtigt, med krav til hvad skal de indeholde, og hvor de skal sendes hen. I den nugældende henvisning er en del obligatorisk, og en del er frivilligt at udfylde. I dag er ikke ret meget obligatorisk.

Man kan ikke vedlægge bilag, dvs. lægesystemerne kan godt vedlægge, men der er ikke nogen, som kan modtage disse bilag.

Hvem skal have de akutte henvisninger? Det er svært at adressere henvisningerne.

Nu er der kommet disse nye dynamiske blanketter. Det er måske den vej, vi skal, men det går ikke så hurtigt, som man havde forventet.

Man kan kun vælge akut eller elektiv, og der er begrænsning på, hvor meget tekst man kan medsende.

Ib viste en slide med statistik på, hvor mange EDI-henvisninger der er sendt i marts måned. Der er plads til forbedringer i en del af regionerne.

Pga. ovenstående kunne vi godt tænke os dette møde i dag, og derfor har vi Henrik Schroll til at fortælle lidt mere om pakkeforløb.

3. **Pakkeforløb og elektroniske henvisninger v. Henrik Schroll, DAK-E**

De 48 timers behandlingsgaranti kræver, at der ikke er noget, som går galt. Den dynamiske blanket kan være den langsigtede løsning. Så mens vi venter på den dynamiske blanket, kunne processen

deles op i 3 faser. Fase 1: brug af den nuværende teknologi. Fase 2: evt. henvisningshotel, hvor specifikke pakker/blanketter kan hentes til lægens pc. Fase 3: den dynamiske blanket.

Fase 1 indeholder 3 nøglebetingelser: bl.a. at der skal være markering af, at det er et pakkeforløb. I praksis bruger de ikke aktionsdiagnoser, men sygdomsdiagnoser eller symptomdiagnoser. Herudover at man kan finde den rette afdeling til pakken, og at de nødvendige informationer er med på henvisningen.

Der er en linkportal på sundhed.dk, hvor man kan linke til direkte fra diagnosen i journalsystemet. Region Hovedstaden spørger til, om man har indtænkt comorbiditet, men Henrik er ikke sikker på, at det er indarbejdet i alle systemer.

I udvikling af blanketstandarder vil man gerne have det indtænkt.

Det blev oplyst fra Sundhedsstyrelsens side, at det ikke er en 48 timers behandlingsgaranti, som der opereres med. Det var et begreb, man arbejdede med i starten af processen omkring pakkeforløb. Konceptet, som man arbejder efter nu, er ”faglig begrundet mistanke”, og som lægger sig op af diagnosen.

Man skal også tænke mapning af ICPC- og ICD10-diagnoser ind. Det er ikke godt nok med ustrukturerede diagnoser.

Hvor dynamiske er de standardhenvisningsfraser, som er lavet?

Der er lavet et mapningssystem i ICPC2, så man kan mappe til ICD10.

Det er ikke obligatorisk at indsende kodede diagnoser til sygehusene i dag.

Se i øvrigt Henrik Schrolls præsentation.

4. **Forsendelse og adressering af elektroniske henvisninger** v. *Jens Parker, PLO*

Den dynamiske blanket, som løser alle vores problemer, er ikke på banen i morgen, og de kortsigtede løsninger var dem, som Henrik kom med.

Jens vil kigge på løsningen lidt mere langsigtet.

Fra lægeside har vi kæmpet meget imod flere forskellige henvisninger, så derfor gik vi ind for, at det blev lavet meget simpelt, og så måtte man henvise til nogle patientforløb for hver afdeling, som man så kunne udfylde henvisningen efter.

Ønskerne til henvisningerne er, at de er diagnosespecifikke. Den nuværende har begrænsninger og man kan ikke sende alt med. Så er der adresseringen, som især er svær i Københavnsområdet, hvor Jens kommer fra. Vil gerne have noget mere hjælp og måske også central visitation. I det gamle Frederiksborg Amt havde man central visitation, som fungerede vældig godt.

Så er der spørgsmålet om tiden, om at nå frem til modtager, som godt kan tage lang tid.

Så er der også vedhæftning af dokumenter, dels skal man kunne det og er det relevant.?

Vi skal passe på ikke at ende med at have 27.000 forskellige henvisninger, så vi skal sikre os, at det bliver gjort på den rigtige måde. Man skal ikke gøre det fuldstændig blindt, men så let som muligt. Et stort skridt på vejen er automatisk datafangst, bl.a. medicin og faste diagnoser. Hvis man får det struktureret rigtigt, vil en stor del af henvisningen kunne udfyldes automatisk, så man kun bliver promptet for supplerende oplysninger. Men man skal også passe på ikke at prompte for meget, så man skal tænke sig om.

Man skal fortsætte det gode arbejde, som er i PKO og gerne på landsplan, så man laver nogle patientforløb, som man er enige om.

Forbedringer kan være at fjerne begrænsninger, få comorbiditet med, hvordan får man det let med over i henvisningen/blanketten. Flere stamdata med, e-mail, mobilnr. til SMS f.eks. Disse data skal selvfølgelig være valide, evt. via prompter som ”check lige mobilnr.”.

Flere strukturerede data i form af laboratorietal, medicin, diagnoser. Man kunne godt forestille sig, at man sendte nogle dybe links med på disse oplysninger, især laboratorietal.

Hvordan kan man vedhæfte dokumenter og billeder? Og så er der de underskrevne anmodninger (abort, sterilisation), hvordan sendes de med? Kan de evt. udfyldes hos modtager?

Adressering og forsendelse: det skal være nemt at adressere og finde lokationsnumre. Vi skal hjælpe hinanden i sygehussektoren og primærsektoren. Vi har en god dialog med kommunerne.

Man skal have optimeret afsendelse fra praksis, så man hurtigt får afviklet afsendelse af henvisningerne.

Der skal optimeres på VANS-gennemløb. I vagttiden oplever Jens problemer med gennemløbstiden og servicevinduer. Er der nogen mål for, hvornår henvisningen skal være fremme? Ligger det også indenfor de 48 timer?

Det skal selvfølgelig aftales med VANS, at man ikke har servicevinduer, som tager flere timer.

Det går dog væsentligt bedre med gennemløbstiden hos VANS. Region Midtjyllands erfaringer og målinger viser, at det kun tager nogle få sekunder, så er EDIFACT’erne sendt videre. Region Nordjylland har erfaringer med, at det tager flere timer om at komme igennem.

Det er i hvert fald en ting, som skal undersøges nøje og måles på.

Folk skal kommitte sig til det her, og henvisningerne må meget gerne gøres nationale, mindst regionale, og det skal selvfølgelig gøres i samarbejde med PKO.

Pakkeforløbene må gerne knyttes op på de diagnoser og patientforløb, som findes i praksis. Helst nationalt, mindst regionalt.

De pakkeforløb, som er beskrevet, er et fagligt produkt. Det er ikke SST, som har opfundet det, men de har bidraget med systematikken.

Det bliver nok en proces at få alle med landet rundt, og det vil tage noget tid.

Se også Jens Parkers præsentation!

5. **Oplysninger, der skal være med i pakkehenvielsen; hvor findes oversigt over disse?** v. *Bo Gandil Jakobsen, DAK-E, DSAM*

Bo har arbejdet med at skabe overblik over de forskellige kræftpakker landet rundt.

Der er lagt et stort arbejde både fra regionernes PKO og sygehusenes side. De har allerede aftalt spilleregler mellem almen praksis og sygehusafdelingerne.

Hvad skal der tilgodeses? Lægerne skal hurtigt og nemt kunne finde kræftpakkerne.

Overordnet planlægning af at lave et kræftpakkesite, hvor alle regionernes kræftpakker nemt skal kunne findes eller med links til artikler osv. Der skal laves flere tilgange til kræftpakkerne, da lægerne jo er forskellige. Skal nemt kunne findes på sundhed.dk.

Der kunne laves en startside/arbejdscockpit for lægerne på sundhed.dk, så det er nemt at finde.

Opbygningen af kræftpakkesite skal være et profilområde, som ligger på sundhed.dk, og som kan tilgås flere steder fra i sundhed.dk.

Bo viste også konkret, hvordan man kan tilgå linkportal fra et lægesystem og så videre til sundhed.dk og henvisningsfraserne, hvor linket kan lægges ind i henvisningen.

Tidsplan og perspektiv: vi fastholder, at kræftpakkerne er lavet, og aftalerne er skabt, og det er det, vi bruger og linker til. Vi fastholder, at arbejdet med pakkerne ligger i regionerne - PKO/sygehusene.

Spørgsmål: Har I indtænkt andre pakkeforløb på sitet? Tanken er, at man sagtens kan lægge andre pakkeforløb ind på sitet. Det er selvfølgelig et spørgsmål om opsætning.

Det er et fladt site, hvor man går ind og ser på, hvilke aftaler der er lavet, og som man så klipper/klitrer over i journalen/henvisningen.

Der er i forvejen lavet en del fraser i lægesystemerne, og medicinoplysninger er også opdateret i lægesystemerne. Skulle man ikke se på, om det kunne indkøperes?
Det må blive i fase 2. Det er et spændende udviklingsområde. Det vil selvfølgelig være en elegant løsning, men vi regner ikke med, at lægesystemerne laver det fra start af, så for at komme i gang er første fase valgt.
Se også Bo Gandils præsentation!

MedCom skriver det hele sammen i et referat og lægger det ud sammen med en oversigt over, hvor langt sygehusene er, og så lægges det op til diskussion.

Ib viste fra rekvisitionsmodul WebReq, hvordan man kan blive promptet for nogle svar, når man bestiller blodprøver. Tilsvarende kunne nemt indbygges i et henvisningshotel jf. Henriks fase 2. Oplysninger, som skulle være obligatoriske, kunne så besvares.
Desuden er der linkmuligheden til vejledningerne. Alle vejledninger ligger på sundhed.dk, men URL-adresserne er lavet om, så det virker ikke længere. Ibs pointe er, at man skal tænke sig om, når man laver links, og at adresserne på disse ikke kan laves om, når de først er meldt ud.

6. **Den dynamiske henvisning. Udenlandske løsninger** v. Tom Bowden, CEO Health Link, New Zealand

Ib præsenterede kort Tom Bowden, og hvad de kan i New Zealand.
Se Tom Bowdens præsentation!

7. **Hvor langt er regionerne, og hvordan har man organiseret pakkeforløbene?** v. Ib Johansen, MedCom

Ib foreslår, at processen fremadrettet bliver, at man får rettet henvisningen til, bl.a. med hensyn til adressering, længden af tekst, som man kan skrive osv.

Regionerne får et skema af Ib med nogle spørgsmål, bl.a. kunne vi godt tænke os at vide, hvordan I håndterer det i regionerne. Om I har organiseret en regional vedligeholdelse, og hvordan orienteres lægen om de forskellige pakkeforløb, og hvordan orienterer I leverandørerne?

Vi vil også gerne vide, hvordan I visiterer. Er den central eller lokal og diagnosespecifik?

Om regionerne har nogle udfordringer i dette, bl.a. er det nemt at lave? Og koster det noget tid og penge?

Vi vil gerne have en tilbagemelding **senest den 11. juni 2009!**

Vi sender også skemaerne elektronisk til jer sammen med referatet.

8. **Løsning på kort sigt/langt sigt** v. Ib Johansen

På kort sigt må løsningen være at få en ny henvisningstype med revision af den eksisterende standard med længere felter.

At meddelelsetyper opdateres på lokationsnumrene.

Gerne enklere visitation. Ib så gerne, at man sendte henvisninger til ét lokationsnummer i Danmark, men det er nok ikke realistisk.

Vejledninger ligger på sundhed.dk.

Den rigtige dynamiske henvisning udvikles.

Det kræver ny teknologi, som vi mener at have med i sundhedsdatanettet, og det vil komme med FMK-projektet.

Det kræver også en konsensusproces, så tidshorisonten er mindst 2-3 år og vil være et MedCom7-projekt.

9. **Udviklingsforløb, køreplan**

Vi sender køreplan ud her inden mødet den 19. august, så hvis man kunne få konsensus både på kort og lang sigt, ville det være flot.

10. Eventuelt, herunder næste møde d. 19. august

Hvis der er andre, som, I mener, også skal deltage i dette, så giv dem gerne besked, og vi sender selvfølgelig referatet ud til jer. Så må I sørge for at sende videre!

Husk at melde tilbage inden den 11. juni på det skema, som I har modtaget!

Lægesystemleverandørerne: Den dynamiske blanket er relevant for lægesystemerne, og de ser frem til, at den bliver fastholdt, gerne fastholdelse af versionsnummer.

Forløbet på kort sigt er o.k. Vi kigger på længden af teksterne og vejledninger på sundhed.dk.

Gode idéer er velkomne, kom endelig med dem og send dem til os!

Tak fordi I kom!