

Dato: 27.04.09

Vor ref.: IJO

Referat fra Forberedelsesmøde til nye e-henvisninger

Dato: Fredag den 17. april 2009

Sted: MedCom

Deltagere: Henrik Schroll, DAK-E
Jens Parker, PLO
Tove Charlotte Nielsen, Region Syddanmark
Hans Henrik Bøttger, Region Midtjylland
Ib Johansen, MedCom
Gitte Henriksen, MedCom
Iben Søgaard, MedCom (referent)

Referat:

1. Dialogbaseret henvisning

I forbindelse med kræftpakkerne kræves bestemte oplysninger i henvisningerne. Henvisningerne skal prioriteres først i køen, og derfor bør man overveje en nem adressering.

I den nuværende henvisning er der for lidt plads. Den er meget generel, og kun få oplysninger er obligatoriske. Det er svært at vedlægge bilag, og henvisninger er langt fra udbredt.

Der er flere aktiviteter i gang, både regionalt, i SST og hos DAK-E.

MedCom har udviklet den dynamiske blanket og forsøger ligeledes at udbrede den nuværende henvisning i MedCom6-perioden.

Der skal igangsættes en fælles plan, som løser problemstillingerne både på kort og lang sigt. Det må gerne være via ny teknologi med gradvis overgang. Der bør nedsættes en sundhedsfaglig referencegruppe.

2. MedCom-forslag

Rettelser + fælles regionalt visitationscenter + ét regionalt lokationsnummer.

Kræftpakkegrupper med skabeloner på henvisningshotellet. Henvisningen kan være dynamisk.

Dette har Ib dog været noget bekymret for, men Æskulap har faktisk lavet en rigtig flot løsning på dynamisk blanket. Det vil ikke være noget problem for sygehusene at modtage, for MedCom er ved at have det på plads med konvertering frem og tilbage fra EDIFACT og XML.

Vejledninger lægges på sundhed.dk – link hertil.

3. Problemstillinger

- Hvordan håndterer man kræftpakker mv. i de enkelte regioner i dag?

- Nye pakker på vej.
- Udenlandske erfaringer og løsninger med dialogbaserede henvisninger.
- Ønsket udvikling.
- Forslag til udvikling af reviderede standarder, trinvist eller?
- Endemålet for en dynamisk henvisning.
- Er det realistisk?
- Tidshorisont.

4. **Proces**

Hvad vil vi? Fremgår af bilagsmaterialet.

5. **Bordet rundt**

Henrik Schroll: Man har en 48-timers behandlingsgaranti, man skal forholde sig til. De praktiserende læger bruger ikke aktionsdiagnoser, men vil gerne benytte sig af ICPC-kodning, der ved henvisningen konverteres til ICD10-kodning til sygehusets system. Det skal selvfølgelig fremgå tydeligt af henvisningen, at det drejer sig om et pakkeforløb. Som det er i dag, må man benytte sig af et eksisterende felt – og her er det feltet ”særlige forhold”, som alle leverandører kan. Her kan man så angive, at det drejer sig om et pakkeforløb – obs. pro cancer.

Under en fase 1 vil man under diagnose kunne klikke på et link til sundhed.dk, hvor man kommer ind på en side, hvor man kan vælge pakkeforløb og så kopiere en skabelon ned i sin henvisning. Under en fase 2 vil man etablere et henvisningshotel på sundhedsdatanettet, hvor den elektroniske blanket gradvist kan udvikles, således at den kan føre en dialog med lægens journalsystem og hente relevante oplysninger eller prompte lægen for informationen. Under fase 3 ønsker man en dynamisk blanket.

Hans Henrik foreslår, at man laver en klassificering af pakkeforløbene.

Per Grinsted har udarbejdet notat, som er udsendt til gruppen. Man forestiller sig, at alle henvisninger sendes til ét sted i hver region. På den måde vil der være ét sted, lægerne skal henvende sig. Dette er der dog stor uenighed om i regionerne. Man kan jo dog videreroute, som man vil internt i regionerne. Dette bør vi tage op på det første møde, hvor alle regioner er repræsenteret.

Jens Parker: Der er en kæmpe forventning om, at vi får en løsning på dette. Der er stort øget behov for hastighed. I kommende overenskomst er der ønske om, at en henvisning til speciallæge bliver afsendt, inden patienten er gået ud af konsultationen. Der er større ønske omkring strukturerede data og genbrug – måske via linkning i stedet for vedhæftning. Der er selvfølgelig nogle problemstillinger omkring dokumenter, som patienterne skal skrive under på, fx abort og sterilisation. Jens mener, tidsplanen måske er lidt stram.

6. **Hvad så?**

Som Ib ser det, skal man udvikle en helt ny henvisning for hvert pakkeforløb, men hvad så når der kommer nye pakker?

Ib tror, at den dynamiske blanket i generel brug hos lægerne vil være mindst 2 år undervejs.

Vi får nok ikke lægesystemerne til at lave en hel masse foreløbig – de er fyldt op med FMK.

Henrik Schroll vil foreslå, at vi til mødet den 12. maj inviterer Bo Gandil fra DAK-e med, som sidder og arbejder med kræftpakkerne. På mødet kunne han evt. præsentere, hvordan man forestiller sig, at det skal fungere.

7. **Planen for mødet den 12/5**

Ib kunne godt tænke sig, at deltagerne på mødet den 12. maj får konkrete opgaver at gå hjem med. Fx skal de gå hjem og udarbejde en rapport, der beskriver status for, hvordan regionen løser opgaven i dag. Rapporterne skal sendes ind inden den 10/6. Mødet den 10/6 aflyses, og så mødes gruppen igen 19. august. Herefter udarbejdes plan og oplæg til MedComs styregruppemøde i september. På mødet bør man også problematisere adresseringen. Hvad er planen på længere sigt? Skal lægesystemleverandørerne deltage i mødet?

SST vil også vide noget om co-morbiditet (øvrige diagnoser), når man henvises for kræft. Det forventes at blive et overenskomstkraft, at lægerne skal kode alle diagnoser, og så vil det løse sig selv, da der findes løsninger, som automatisk sender alle kodede diagnoser med.

Ib spørger, om det er realistisk at gennemføre fase 1-1½ inden årets udgang? Det mener gruppen, at det er.

Vi kunne sende et åbent spørgsmål til lægesystemleverandørernes forum, hvad de mener, vil kunne lade sig gøre. Og så kunne de udpege en fælles repræsentant til mødet den 12/5.

Digital Sundhed bør også være repræsenteret på mødet. Der bør sendes en officiel henvendelse til PLO/DSM. Og sundhed.dk bør inviteres. SST og KL. En sygehussystem- og lægesystemleverandørrepræsentant og en røntgenleverandørrepræsentant.

8. **Henvisning til kommunal forebyggelse**

Skal vi tage det med ind i dette arbejde, eller skal vi glemme alt om det? Gruppen mener, det bør indarbejdes, så den langsigtede løsning bliver, at man kan bruge den dynamiske henvisning til begge dele. Måske burde KL sidde med i gruppen eller en kommunal repræsentant.

9. **Konklusion**

Ib skriver noget sammen, og der sendes indkaldelse ud til næste møde på tirsdag.