

Dato: 10.12.10

Vor ref.: IJO

Referat fra kick-off-møde vedr. pakkehenvvisninger

Dato: Mandag den 22. november 2010

Sted: MedCom

Deltagere: Helle Frederiksen, Region Nordjylland
Hans Henrik Bøttger, Region Midtjylland
Tove Charlotte Nielsen, Region Syddanmark
Ditte Haargaard Kopp, Region Syddanmark
Jens Henning Rasmussen, Region Sjælland
Peter Pedersen, Region Hovedstaden
Kirsten Jeberg, Region Hovedstaden
Søren Friborg, DAK-E
Martin Bagger Brandt, Danske Regioner
Lene Asholm, Sundhedsstyrelsen
Erik Jacobsen, PL-forum
Ib Johansen, MedCom
Gitte Henriksen, MedCom
Dorthe Skou Lassen, MedCom
Iben Søgaaard, MedCom (referent)

Fraværende: Henrik Schroll, DAK-E
Jens Parker, PLO

Referat:

1. **Velkomst, præsentationsrunde**

Velkomst v. Ib Johansen.
Kort gennemgang af dagsordenen.
Kort præsentationsrunde.

2. **MC7-projektet – pakkehenvvisninger. Baggrund, opgaver, tidshorizont**

Grunden til, at projektet først starter op nu, er, at vi ikke ville starte projektet op, før vi havde modtaget mindst 2 samarbejdsaftaler fra regionerne – og det har vi nu.

Sidste år kørte vi et forløb med en MC7-forberedelsesgruppe, som skulle være med til at definere, hvilke projekter vi skulle gennemføre i MC7-projektperioden 2010-2011.

Efterfølgende er der indgået økonomiaftale mellem Danske Regioner og regeringen, hvor der er en række mål, der skal opfyldes. MedCom har forsøgt at tilpasse projekterne efter disse mål.

Ib præsenterede statistik over elektroniske henvvisninger til sygehusbehandling og røntgen. Der er helt klart plads til forbedringer.

Region Hovedstaden har gjort opmærksom på, at man er nødt til at have mulighed for at vedlægge

bilag, hvis man skal sende flere henvisninger elektronisk.

Det blev aftalt, at vi på kort sigt ville berige og tilpasse partneroplysninger, justere feltlængder, udvikle REFPARC, inkludere henvisning til kommunal forebyggelse samt undersøge mulighed for central visitation. På lang sigt skal der udvikles en dialogbaseret henvisning.

Hans Henrik synes, der er tale om 3 projekter – Partneroplysninger, bilag og dynamisk henvisning. Ib gjorde opmærksom på, at vi ikke laver om på basisindholdet, da det har været diskuteret og behandlet i MedComs styregruppe. Jens Henning vil godt støtte Hans Henriks forslag. Ib foreslår, at vi gennemfører dagens punkter, og så kan vi tage den op til diskussion herefter.

3. Projektets delopgaver:

- a. Udvidelse af tekstlængder på sygehushenvisninger
- b. Vedhæftning af bilag, valg af løsning
- c. Henvisningstabel – lokationsnumre, indhold og distribution
- d. REFPARC- henvisningsserver til pakker og kommunale forebyggelsestilbud
- e. Undersøge mulighed for central visitation
- f. Fastlægge model for dynamisk henvisning

4. Hvor langt er man? Status fra:

- a. Regionerne
Alle regioner kan modtage elektroniske henvisninger – REF01 og REF02. Ingen kan modtage bilag. Tekstlængden har vi ikke overblik over.
Nordjylland: Er i gang med at teste ny EPJ, men indtil videre går alle henvisninger ind i PAS.
Midtjylland: Er ved at rulle ny EPJ ud, og den skal både modtage og sende henvisninger. Modtager henvisninger i EPJ i Randers. Indtil da modtages henvisningerne i PAS.
Røntgenhenvisninger modtages i Carestream. Er i gang med centralisering af visitationen. Er også i gang med at videresende henvisninger mellem sygehuse.
Syddanmark: Modtager og sender henvisninger – også røntgenhenvisninger.
Sjælland: Modtager alle steder henvisninger i PAS, indtil det bliver faset ud. Modtager også røntgenhenvisninger. Har en enkelt nuklearmedicinsk afd., som slet ikke har noget brugbart edb-system. Kan også videresende henvisninger.
Hovedstaden: Modtager henvisninger. Nogle steder bruger man PAS til at modtage røntgenhenvisninger, som så i stedet sendes som REF01. Har et arbejde i gang med at kigge på området. Er også i gang med at kigge på større udbredelse af central visitation. Arbejder også kraftigt med CSC på en løsning, hvor man kan vedhæfte filer. Kigger også på at få flyttet modtagelse af henvisninger fra GS over i OPUS arbejdsplads. Regner med release i marts af den løsning samt modtagelse af bilag.
DAK-E samler også data op fra praksis på sendte henvisninger og modtagne epikriser – ventetider m.m.
- b. Kommunerne
Ca. 30 kommuner kan modtage henvisninger. Det er et nyt område for kommunerne.

- c. Sundhed.dk: Pakkeforløb og SOFT
Næsten alle regioner er med på alle pakker.
Alle kommuner har lagt deres oplysninger enten på sundhed.dk eller på anden hjemmeside.

5. Forslag til projektgennemførelse og opgavefordeling

- a. Tekstlængder – hvordan/hvornår/hvem kan?
Ib viste oversigt over de indkomne svar fra Region Nordjylland, Region Midtjylland, Region Syddanmark, Region Sjælland og Region Hovedstaden.
Det ser rimelig fornuftigt ud for sygehushenvisningen at kunne udvide den med ca. 3 gange.
Hvis den skal øges yderligere, vil det være vanskeligt og dyrt.
Ib synes, vi skal igangsætte arbejdet med udvidelse af feltlængden med leverandørerne og regionerne. Hvad der må stå i henvisningen, skal en sundhedsfaglig gruppe tage stilling til.
Ib foreslår ligeledes, at vi ikke skal ændre på røntgenhenvisningens feltlængde – skal dog overholde standarden, som er 6.300.

- b. Henvisningstabel, berigelse – hvad skal med?
Forslag til berigelse med alias, specialer – sygehus/praksis, besøgsadresse, pakker, forebyggelsestilbud, ICPC-koder, fraser, kontakttelfonnr., URL-vejledning, evt. diagnoser til privathospitaler samt statistikfelt.
MedCom vedligeholder listen manuelt og opdaterer den hver 14. dag.
Vi diskuterede, hvorvidt besøgsadresse skal være en del af berigelsen, da der er plads til den i SOR.
Søren kunne oplyse, at DAK-E arbejder benhårdt med forebyggelsestilbud, og der er nedsat en gruppe til fastlæggelse af indhold.
Ovenstående behandles i PL-forum (praksisleverandørernes leverandørforum).

Ulrik skitserede, hvordan vi vil lave henvisningstabellen ud fra SOR-data. Hver nat kl. 4 trækker vi alle oplysninger fra SOR ned i vores egen database. Herudover trækker vi oplysninger fra yderregistret hver 3. måned og lægger i databasen. Herefter autogenererer vi et alias på sygehusafdelinger, så de får et navn, der giver mening. Herudover kigges på VANS-statistikken, hvor man hver måned trækker oplysninger om, hvilke meddelelsetyper de enkelte lokationsnumre har modtaget uden at kvittere negativt. Herudover pakkeoplysninger fra sundhed.dk, som inden de lægges i databasen, verificeres af en studentermedhjælper.

Der er en udfordring i at sikre, at SOR får oplyst og rettet de ændringer, man måtte finde.

- c. REFFARC-server – sådan ser den ud
Det planlægges at lave en udvidelse til REFHOST til brug for dem, der ikke vil lave den i eget system. Den skal kunne håndtere både pakkehenviisninger, almindelige henvisninger og henvisninger til kommunale forebyggelsestilbud.
Ib præsenterede kort, hvordan den vil kunne se ud, hvor man bliver præsenteret for de spørgsmål, der skal besvares til den pågældende diagnose.
Sygehuset modtager henvisningen som EDIFACT, men skal herefter logge ind på REFFARC (på samme måde som e-journal) for at viderevisitere henvisningen. Sygehuset vil også kunne sende henvisning til kommunal forebyggelse.
REFFARC vil både kunne håndtere EDIFACT og XML.
Alle henvisninger til sygehusbehandling, røntgen og kommunal forebyggelse vil gå omkring REFFARC.
Der skal være en obligatorisk web-service tilbage til lægesystemet, hvis de vælger at arbejde i REFFARC.

De sygehussystemer, der ikke kan modtage bilag, vil kunne se bilaget på REFFARC. Man kan få serveren til at slå et link i henvisningen.

- d. Pakkeforløb klar på sundhed.dk
Alle pakker skal med. Opdateres løbende af DAK-E. På sigt kunne MedCom godt tænke sig en web-serviceopdatering af disse.
- e. Bilagsvedlæggelse – hvem kan nu?
Bilag via MEDBIN. Alle lægesystemer kan sende. CSC kan modtage. Fyn kan modtage. Det er vigtigt, at en sundhedsfaglig gruppe tager stilling til, hvad man må sende som bilag, og hvad der skal stå i de kliniske oplysninger.
- f. Ny model for dynamisk henvisning, gruppe nedsættes
Der laves kommissorium for gruppen. Der skal beskrives indhold, funktion, plan og teknik.

6. **Koordinering med andre projekter**

RSI har udpeget udvikling af bookingsystem som et fokusområde. Region Nordjylland sidder for bordenden på dette, men er ikke så langt endnu.

7. **Organisering**

- a. MedCom-henvisningsgruppe
Sundhedsfaglig henvisningsgruppe bestående af PLO, DAK-E, praksiskonsulenter, DSAM, radiologi, sundhed.dk, SST og evt. andre? Skal tage sig af indhold samt nu og fremover. Mødes 6. januar 2011.
- b. Regionale projektledere
Regionernes REF-projektledere, Danske Regioner, PLO og evt. leverandører. Skal tage sig af overordnet projektledelse på implementering, systemændring og anskaffelse samt andet. Mødes hver 3. måned. 2 yderligere stormøder i MC7-perioden. Næste møde bliver den 24/3.
- c. Teknikgruppe
Regionale projektledere + leverandører. Mødes 16. december 2010.
- d. Dynamisk henvisning

8. **Evt.**

Bookingsvar?

Dorthe uddelte netop udarbejdet materiale på det kommunale område: ”Kom godt i gang – Indførelse af elektronisk kommunikation ved henvisning til kommunale sundheds- og forebyggelsestilbud” og ”Info-pjece til praktiserende læger – Henvisning til kommunale sundheds- og forebyggelsestilbud”. Materialet er udarbejdet i et samarbejde mellem MedCom, KL, Danske Regioner, DSAM og SST.

MedCom har netop været på lægedage. Lægerne spurgte meget til WebReq, REFHOST og LÆ-blanketter. Spurgte også lidt til FMK.