

Dato: 29.11.2011

Vor ref.: IJO

## Referat fra sundhedsfagligt pakkehenvissningsmøde

**Dato:** Tirsdag den 29. november 2011

**Sted:** MedCom

**Deltagere:** Bo Gandil Jakobsen, koordinator, DAK-E  
Erik Holk, praksiskoordinator, Region Syddanmark  
Steen Ardest, praksiskoordinator, Region Midtjylland  
Connie Brunsgård, praksiskoordinator, Region Sjælland  
Bjørn Perrild, praksiskoordinator, Region Hovedstaden  
Jens M. Rubak, PKO  
Jens Parker, PLO  
Michael Frank Christensen, Emar  
Erik Jacobsen, PL-forum  
Ib Johansen, MedCom  
Gitte Henriksen, MedCom (referent)

**Fraværende** Morten Ohrt, praksiskoordinator, Region Nordjylland  
Leo Thomsen, praksiskoordinator, Region Nordjylland  
Finn Klamer, sundhed.dk  
Lene Vistisen, Sundhedsstyrelsen  
Iben Søgaard, MedCom  
Katrine Nørgaard, MedCom

### Referat:

1. Velkomst, gennemgang af program  
Tak fordi I kunne komme. Kort præsentationsrunde. I har fået en rejseafregning som I skal sende ind hurtigt. Aftensmad kl. 18. Vi satser på at være færdige til kl. 19.30.
2. Siden sidst, hvad har vi lavet. En kort oversigt  
Ib viste sit obligatoriske billede af hvor han har været sidst. Dette var fra vores seneste kursus for lægesystemleverandørerne i Faaborg. Et billede af programmørerne som var ude at sejle i RIB-både.
  - a. Mulighed for længere tekster  
Alle regioner er klar til 1.4.2011. Gælder alle henvisningstyper, dog ikke røntgenhenvisninger.  
Alle lægesystemer er klar inden 1.4.2011.
  - b. Bilagsvedlæggelse  
Er en del af pejlemærkerne for regionerne. De har ikke rigtig gjort noget ved det endnu.  
Lægesystemerne kan godt sende allerede nu.

Bo har lavet en liste over eks. på bilag.  
Visning er udviklet på REFPARC.

- c. Samling af fraser  
Bo har lavet fraserne og det er vi rigtig tilfredse med og der er national konsensus.
- d. Udarbejdelse af henvisningstabellen  
Vi har lavet henvisningstabellen og sat fraser og ICPC koder ind.
- e. Lægesystemernes udvikling af ny henvisning  
Lægesystemerne er blevet undervist. Det er kun Emar som har udviklet den og taget den i brug endnu.
- f. Stamdata automatisk med i pakkerne  
Stamdata sendes automatisk med, lægesystemerne kan 1.4.2012. Sygehussystemerne er lidt usikkert hvornår de vil kunne det.
- g. REFPARC-henvisningshotellet  
Er beskrevet. Her kan man f.eks. se vedlagte bilag, hvis man ikke har mulighed for det i eget system.  
Der afholdes SundhedsIT chefmøde i dec. 2011 omkring driften.  
Der kan også henvises til speciallæger på forskellige kræfttyper, bl.a. tarmkræft, gynækologi, mavekræft, dermatologer, kolorektal cancer, hovedhalskræft. Man skal sikre sig at speciallægen kan hente henvisningerne på REFHOST.  
Fraserne vil falde væk, hvis der skal sendes en speciallægehenvi sning.  
Man skal lave en pakke, så man også kan vælge henvisningshotellet. Speciallægen skal kunne modtage en sygehushenvi sning.  
Bo laver en liste over hvilke kræftpakker det er, hvor man både kan henvis e til en speciallæge og til et sygehus.
- h. Deadlines  
Ib viste graf på hvor stor stigningen på henvisninger har været gennem årene.  
I MedCom 8 kører vi videre med at få ovenstående rullet ud.  
Sats er på at alle lægesystemer kan det 1.4.2012.

### 3. Gennemgang af indholdet af fraser til pakkerne

- a. Er de som de skal være nu? Hvad skal rettes?  
Fraserne er bygget op som det er aftalt nationalt.  
Følger Sundhedsstyrelsens retningslinier.  
Lægesystemerne bygger fraserne op efter MedComs databaseudtræk. Alle fraser er inddelt i de hovedpunkter der findes i "Den gode Henvi sning" og der er sat koder på som matcher op mod de tekstkvalifikatorer som findes i EDIFACT-en.

I forhold til stamdata, så sendes fraserne automatisk med i henvisningen fra lægesystemet.

MedCom har lavet en henvisningstabel med alle fraseoplysninger i.

Der var spørgsmål til udsøgning ved hjælp af ICPC koder, bl.a. frygt for kræft, som måske kunne give mange hit på forskellige pakker. Der var en del diskussion frem og tilbage hvorvidt man skulle have en default diagnose på henvisningen og om skulle have frygt for diagnosen ind som en generel diagnose, som overlapper flere pakker.

Man blev enige om at fortsætte med de ICPC koder som allerede er lagt ind sammen med fraserne.

4. Sådan har et lægesystem lavet implementeringen
  - a. Demo af EMARs prototype.

Frank fra Emar viste deres løsning online og hvordan de har implementeret den:

Der er stemning for, at der laves guidelines til hvad der f.eks. automatisk bliver sendt med i EDIFACT-en. Der var mange forslag til hvordan man kunne automatisere dette. Det kunne bl.a. være rart, at man sendte lægens telefonnummer med automatisk. Det skulle så være bagnummeret.

Lab.tal kunne også sendes med automatisk. Diskussion om hvad der er relevant: Bestemte analyser der skal med, tidshorisont for tidligere analyser osv. Tiden ikke helt moden til dette endnu.

Anbefalinger til hvordan sygehusene gerne vil have det vist:

Man kan åbne for at regionerne kommer ud med hvordan de vil have det vist, så kan man diskutere det i primærsektoren hvordan det kan lade sig gøre, foreslog Jens Parker. Linieskift og versaler er det eneste som vil give synlighed inde på sygehuset, siger Erik.

- b. Drøftelse af hvad der mangler og hvad der skal rettes for at det bliver rigtig godt: Krav og kriterier til hvad der skal være i orden for at sende en henvisning og udfyldelsen af den. F.eks. hvor meget er automatisk med, en guide til hvordan man udfylder. Man kan komme med nogle anbefalinger og så kan man se hvordan lægerne retter ind. Man skal have orden i sit lægesystem og dette kan være en hjælp til dette. Derfor forslag om:
    - c. Udarbejdelse af drejebog / manual til lægesystemerne, obligatorisk/frivilligt: Bo Gandil vil gerne lave et første forsøg på anbefalinger og sende rundt til gruppen, som kan give nogle input. Herefter kan det sendes til PLO's IT-udvalg til godkendelse. Jens Parker vil godt være ankermand den vej, hvor det kan vendes. MedCom tager det med til PL-forum.

#### 5. Stamdata

- a. Hvilke skal med automatisk?

Forskellige telefonnumre på patienten: Mobil, hjemme, arbejde, er alle blevet kvalificeret så de kan udsorteres hos modtageren.

Desuden medsendes: Stillingsbetegnelse og patientens e-mail.

OBS: Forslag om at lægens bagnummer sendes med.

#### 6. Henvisningstabellen

- a. Hvad er med i den, hvordan opdateres den?

MedCom har lavet en tabel, som er baseret på de oplysninger som kommer fra SOR. Hertil tillægges ydernumre på de læger som ikke er registreret i SOR med ydernummer. Meddelelser der kan modtages verificeres.

På pakkeniveau lægges der de forskellige fraser på.

Tabellen afspejler de afdelinger som kan modtage henvisninger.

Tabellen opdateres hver 14. dag af lægesystemerne.

7. Bilagsvedlæggelse  
Regionerne har det med i deres 2012 pejlemærker.  
Bilag kan ses i REFPARC hvis man ikke kan modtage dem i eget system.  
Bo har lavet en liste over hvilke bilag man forestiller sig er relevante.
8. REFPARC, funktion og idriftsættelse.  
Læger der ikke kan lave pakkehenvvisninger i eget system kan lave disse i REFPARC T.  
Ved viderevisitering til privathospitaler over ventetidsgarantien kommer der en advisering til lægen om at henvisningen er taget i brug ligesom det også sker i REFHOST i dag.  
  
Kommuner som ikke har et system vil også kunne se henvisningerne. Forskellige kontaktpersoner vil kunne logge sig ind og hente henvisninger.  
  
Ved sygehushenvisninger hvor man ikke kan overholde ventetidsgarantien kan man viderevisitere til f.eks. privathospitaler. I dag foregår dette på papir.  
  
Bilag kan desuden ses direkte på REFPARC for de sygehuse der ikke har et system der kan håndtere bilag.
9. Hvor langt er kommunerne?  
Det er frivilligt om kommunerne vil være med. MedCom vil lave en indsats her de næste 2 år for at få kommunerne med.  
SOFT skal opdateres, så det er valide oplysninger som ligger der. Kontakt mellem kommuner og MedCom for at dette sker.
10. Tidsplan for test og drift  
Er med i MedCom 8 og der skal testes i 1. kvartal 2012.
11. Videre forløb i MC 8, herunder næste møde  
Anbefalingerne til lægesystemerne skal laves. Pakkerne skulle være på plads.  
Nyt møde i denne gruppe omkring hvordan går det, når vi når lidt længere hen i det nye år.  
Afklaring af anbefalinger skal gerne være på plads i første halvdel af januar, hvis lægesystemerne skal kunne nå at lave noget på det.
12. Evt.  
Intet.