

Dato: 04.05.11

Vor ref.: IJO

Referat fra 1. møde i den sundhedsfaglige henvisningsgruppe

Dato: Fredag den 29. april 2011

Sted: MedCom

Deltagere: Bo Gandil Jakobsen, DAK-E
Finn Klamer, sundhed.dk
Jens Parker, PLO
Jens Rubak, Landspraksiskoordinator
Erik Holk, Regionspraksiskoordinator
Gitte Henriksen, MedCom
Ib Johansen, MedCom
Iben Søgaard, MedCom (referent)

Fraværende: Lene Asholm, Sundhedsstyrelsen
Peter Torsten Sørensen, DSAM
Radiologisk Selskab

Referat:

1. **Velkomst, praktisk**

Velkomst v. Ib Johansen.

Rejseafregningsbilag er uddelt.

Kort præsentationsrunde.

Kort gennemgang af dagsordenen og formålet med mødet.

2. **Baggrund for gruppens sammensætning og opgaver**

Ib ville gerne have haft en radiolog med i gruppen, men foreningen har endnu ikke udpeget en repræsentant. Erik foreslår, at vi tager kontakt til Jens Karstoft fra OUH.

Der blev talt lidt om, hvorvidt der skulle nogle repræsentanter med fra sygehuslægerne. Hvis man tager udgangspunkt i de forløbsbeskrivelser, der er udarbejdet, så er de jo allerede clearet af med sygehuslægerne.

3. **Status på henvisninger – afgrænsning**

a. Hvor er vi nu?

Alle henvisninger skal være elektroniske. Der skal være mulighed for at sende bilag med. Pakkeforløb skal kunne indarbejdes. En dialogbaseret henvisning skal udvikles.

På kort sigt skal partneroplysninger beriges og tilpasses. Feltlængder justeres. Der

udvikles et henvisningshotel (REFPARC). Henvisning til kommunal forebyggelse skal også med. Mulighed for central visitation undersøges.

På lang sigt skal en dialogbaseret henvisning udvikles.

Det har været meget svært for MedCom at finde ud, hvor mange henvisninger der kan sendes elektronisk. Har overvejet, om man kan lave en spørgeskemaundersøgelse hos de praktiserende læger.

Ib præsenterede forskellige statistikopgørelser over henvisninger og epikriser.

Ib præsenterede, hvordan den nye laboratoriesvarportal kommer til at se ud.

b. Hvem kan hvad nu?

MedCom har udarbejdet en henvisningstabel, hvor vi beriger lokationsnummertabellen. Den bliver suppleret med et alias, specialer, besøgsadresse, pakker, forebyggelsestilbud, ICPC-koder, fraser, kontaktelefonnr., URL-vejledning til både patient og læge, evt. diagnoser til privathospitaler og statistikfelt.

Planen er, at lægesystemerne vil hente henvisningstabellen hver 14. dag. Der skal selvfølgelig laves aftaler omkring, hvordan man får opdateret, når fraser og URL'er m.m. ændres.

Gitte præsenterede henvisningstabellen. Spørgsmålet er, om henvisningstabellen skal valideres, så PKO kommer ind over de enkelte regioner. Der er et arbejde i gang i DAK-E omkring ICPC-koder for de enkelte afdelinger. MedCom har kodificeret alle fraser. Det ville nok være en god idé, hvis DAK-E indgik i redigering af disse. Der er lavet 59 pakker, 150 ICPC-koder og 375 fraser. Vi skal lægge os fast på et antal felter i henvisningstabellen, så lægesystemerne ikke skal hen og lave om.

c. Henvisningsserver

Regionerne er ved at overveje løsning til bilagsvedlæggelse. De når ikke at blive klar i 2011. Idéen med henvisningshotellet er, at alle henvisninger og bilag lægger sig på hotellet, og så kan regionerne se bilagene der indtil videre.

Hvilke bilag skal med? Bilag fra anden behandler. Ekg. Væske-/vandladningsskema. Lungefunktionsundersøgelse. En del af de nævnte vil ikke ligge elektronisk i den praktiserende læges system – gider lægen skanne bilaget ind og sende det? Der skal også aftales, hvilke formater man skal kunne sende: PDF, TIFF, JPG og DICOM. Der skal også være en begrænsning – det er ikke meningen, at man bare skal sende kopi af hele journalen.

d. Lægesystemerne

Ib præsenterede tidsplan for, hvad lægesystemleverandørerne vil udvikle til og med 1. oktober 2012.

e. Sygehusenes systemer, også røntgen

Tekstlængden i sygehushenvisningen udvides til 15.750 karakterer. Ny dokumentation er klar. Regionerne har meldt tilbage, at de kan være klar ultimo 2011. Region Sjælland har dog lige meddelt, at de først kan være klar til marts 2012. Lægesystemerne kan være klar november 2011. Gruppen her er enige om, at 15.750 karakterer er o.k.

Røntgensystemerne skulle kunne modtage 6.300 karakterer, men reelt kan mange af dem kun modtage 1.000 karakterer. Systemerne kan rettes til, så de kan modtage 4.000 karakterer. I Region Midtjylland skal man faktisk sende henvisning til brystkræft til røntgenafdelingen, og så vil det være for få karakterer. Gruppen her er enige om, at 1.000 karakterer slet ikke er nok. Røntghenvisningen bør indeholde 15.750 karakterer.

4. **Hvad skal der med?**

Bo gennemgik kort oplæg om ICPC og fraser. Har koordineret med en række andre aktører. Har lavet forslag til generel skabelon til henvisningsfraser. Har herefter udarbejdet specifikke fraser for 5 pakker for at se, om konceptet holder, og om det passer til projektet. En række oplysninger skal være obligatoriske, mens andre kan være mere frivillige. Hvorvidt de obligatoriske oplysninger skal promptes eller ej, kan diskuteres. På sigt er det visionen, at alle henvisninger skal kunne sendes dynamisk. Man kunne i lægesystemerne udvikle det som en guide til udfyldning af henvisningen, som man evt. kan vælge at slå til eller fra.

Ib har en aftale med en lægesystemleverandør, som gerne vil forsøge at lave det meget hurtigt. Det kunne være relevant for lægesystemerne at lave det sådan, at man kan sende link til patientvejledning til patienten på e-mail. Når ”Den nye lægehåndbog” går i luften pr. 1. september, får man også mulighed for at ”skyde” en e-mail til patienten med patientvejledninger.

Praksisinformationsorganisationen går resten af kræft- og hjertepakkerne igennem på lige fod med de 5, Bo præsenterede. Og så bliver de nationale.

5. **Hvad skal der med i pakkebeskrivelserne?**

6. **Hvad skal henvisningen indeholde?**

a. I dag

b. I morgen

Der er kommet en henvendelse fra IKAS om ønsker til indhold i henvisningen. Der er konsensus omkring indhold i henvisningen nationalt, og det er det, der gælder.

c. Kan vi ikke snart drage nytte af automatisk fangst af data fra centrale kilder?

Udnyttes, efterhånden som det bliver muligt – fx på sigt FMK og laboratoriesvarportalen.

7. **Kvaliteten af henvisningerne, minimumskrav. Hvem stiller dem?**

8. **Tidsplan for projektet**

9. **Idéudveksling om fremtidig henvisning/dialog med behandlerne**

Fx booking, men der er IT-systemerne nok ikke rigtigt endnu.

10. **Evt., herunder videre forløb, udvidelse af gruppen, næste møder**

MedCom går ud og beder røntgensystemerne om at udvide tekstfeltet.

Bo m.fl. laver arbejdet omkring fraser. MedCom vil gerne have et estimat fra Bo over, hvad det vil koste at få lavet det stykke arbejde både økonomisk og tidsmæssigt. Bo gennemarbejder de 5 lidt mere og sender dem rundt i gruppen til kommentering.

Ib foreslår, at vi holder statusmøde inden sommerferien. Onsdag den 22. juni 09.30-14.00.