

Forskerparken 10
DK-5230 Odense M

Telefon: +45 6543 2030
Mobilnr. +45 2342 2256
E-mail: ghe@medcom.dk

www.medcom.dk

Dato 26.01.2017
Vor ref. GHE

Referat af 1. møde vedrørende opfølgning af parakliniske undersøgelser i lægepraksis

Dato:

Torsdag den 26. januar 2017

Sted:

MedCom

Deltagere:

Susanne Pedersen, Region Syddanmark
Helle Bach Hansen, Region Nordjylland
Kim Hansen, CGI
Jørgen Balle Kristensen, Region Syddanmark
Anne Kathrine Leksø, Region Sjælland
Henrik Hermind, Region Midtjylland
Niels Albertsen, Region Sjælland
Erik Jacobsen, DMDD
Anette Bjerggaard, RefHost
Ib Johansen, MedCom
Michael Johansen, MedCom
Tove Lehrmann, MedCom
Gitte Henriksen, MedCom (referent)

Afbud/inviterede:

Annemarie Gammelgaard Frandsen, Region Nordjylland
Ole Carl Wendt, Region Hovedstaden
Michael Franck Jørgensen, Region Hovedstaden
Søren E. Tvede, MyClinic
Anne Barüel, Region Hovedstaden
Palle Eldblom, Patina
Lise Arentsen, Web-Praxis
Kristian Nielsen Foged, MultiMed Web
Mikkel Johnsen, Xmedicus
John Thingholm, Region Midtjylland
René Roalf Jensen, Region Midtjylland
Søren Madsen, Region Midtjylland
Kirsten Hjerrild Nielsen, Region Midtjylland
Erik Andersen, DMDD

Dagsorden:

1. Velkomst, praktisk.

Velkomst ved Ib. Gennemgang af dagsorden.

Mødet er arrangeret for at finde ud af, hvad vi kan få røntgensystemerne til at lave. Vi har inviteret leverandører til røntgensystemer, også private røntgenklinikleverandører.

I får rejsegodtgørelsesskema som I skal sende til os.

Herefter kort præsentationsrunde.

2. Baggrund for "Opfølgning af parakliniske undersøgelser"

Tilbage i 2011 er der sendt en vejledning ud fra Sundhedsstyrelsen omkring håndtering af parakliniske undersøgelser. Lægerne skal have nedskrevne procedurer for, hvordan de får givet patienterne svar. Der har været en del utilsigtede hændelser, hvor patienterne ikke har fået svar, så det er baggrunden for dette cirkulære. Vejledningen blev uddelt på mødet, men findes også her:

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=137127>

I forbindelse med rekvirering af laboratorieprøver kan det angives, at patienten har nægtet samtykke til videregivelse af svar. Dette nægtet samtykke er ikke tidligere sendt med retur i laboratoriesvaret, men det er nu med i standarden. På patologi er der også nogle ændringer med registrering af om svaret er præmalignt eller malignt med nogle nye kvalifikatorer.

Og så er der også hele akkrediteringen af lægerne, hvor der er krav til at de har procedure for hvordan de får givet patienten svar og har styr på udeståender.

Vi har haft en møderække i 2013-2014 og i 2015 er opgaven så blevet konkretiseret. Findes som et statusoplæg her: http://medcom.dk/media/2748/forslag_loesning_nov_2015.pdf

MedCom har fået penge af SUM for at kunne udvikle denne løsning.

3. Løsningsmodel, hvad skal lægepraksis kunne. Hvordan er det løst på laboratorieområdet?

Ib fortalte omkring løsningen til laboratorieområdet med rød, gul, grøn status og blå status for at patienter har fået besked.

Beskrivelse af hvordan Remindersserveren bliver startet med en elektronisk rekvisition. Her tændes Remindersserveren med en rød farve, når lægen modtager delvise svar skiftes til gul og når der kommer et endeligt og komplet svar, så skiftes til grøn. Der kan sættes deadlines op for, hvornår der svares fra det enkelte laboratorium, så man får remindere omkring udeståender, så man ikke glemmer at give besked til patienten.

Er lægevagten fritaget spørges der fra Region Nord. Den der bestiller er ansvarlig for at følge op på svarafgivelsen rent juridisk, så nej lægevagten er ikke fritaget.

Nægtet samtykke er det kun i forhold til tilbagesvar eller er det også med i laboratoriesvarportalen?

Laboratoriesvar der er nægtet samtykke på kommer slet ikke over i laboratoriesvarportalen i dag.

Vi har revideret de forskellige laboratiestandarder og de har fået nye versionsnumre.

Laboratoriesystemerne er rettet således, at de giver en besked til Remindersserveren vha. en webservice, at de har modtaget prøven. Det har ikke været noget problem for laboratoriesystemerne at lave dette om og bruge webservices.

Laboratoriesystemerne har skullet lave det om omkring status på svaret om det er delvist eller komplet og det er et foreløbigt svar. De prøver som laboratorierne sender videre til andre laboratorie markeres som et foreløbigt svar.

Alle laboratoriesystemer har en udestående liste og det er den som bliver genbrugt i dette projekt.

Det betyder, at MedComs laboratoriesvar standarder er blevet rettet, og det skal så også gælde for billeddannende standarder.

Det betyder, at lægesystemerne har skullet lave meget om. Lægesystemerne har brugt farverne rød, gul, grøn og blå. Og lægesystemerne har gennemført ændringerne for laboratoriedelen. Vi har bedt lægesystemleverandørerne om at inddrage deres brugergrupper i løsningen for at få så god en løsning som muligt.

Ib viste skærmdump fra lægesystemet XMO's løsning. Det har ikke været lige nemt for alle lægesystemerne, nogen har skullet lave meget om i applikationen.

Alle lægesystemer skal kunne de nye standarder og det er næsten ude hos alle læger nu.

Laboratoriesystemerne er med, oplistning af disse Ibs slide. Vi mangler stadig at teste nogen af dem.

De patienter som har erstatnings-cpr.nr valideres kun på rekv.nr.

På nær BCC lab så vil de andre laboratorier kunne det indenfor nær fremtid.

4. Hvordan er røntgenområdet organiseret med modtagelse af henvisninger, booking og svarafgivelse i jeres region?

Der sendes en røntgenhenvisning eller en speciallægehenvi sning til jeres område.

Ib har været inde og søge på SOR for at se, hvordan I har registreret, hvor I modtager henvisninger og hvor I sender svar (epikrise) fra. SOR info er ikke retvisende på en række installationer. Se nedenfor under den enkelte region. (Udtrækket fra SOR sendes med i referatet).

Region Midt: der bliver ændret i fremtiden hvad der står i SOR. Bl.a. ændres Carestream til Systematic, så meddelelserne kører igennem EPJ systemet. De kan også korrespondancen.

Bookingsvar sendes fra RIS.

SOR oplysninger ikke retvisende endnu.

Region Syd: kommer via Cloverleaf ind i røntgensystemet både henv. og epikrise. Dog ikke korrespondancen. Her sendes ikke bookingsvar ud.

SOR oplysninger ikke retvisende. Gamle udgåede systemer angivet.

Region Nord: modtager i PAS-systemet og sender videre til røntgen. Kan modtage korrespondance.

Bookingsvar sendes fra PAS.

SOR oplysninger er retvisende.

Region H: her har man skiftet til Agfa på alle afdelinger. Mammaklinikken på Riget bruger dog Carestream. Kan modtage og sende henv. og epikrise. Men kan ikke korrespondancen.

SOR oplysninger er IKKE retvisende på nogen af RegionHs installationer.

Region Sj: kan modtage og sende henv. og epikrise. Men kan ikke korrespondancen. Bookingsvar sendes fra RIS.

SOR oplysninger er retvisende.

Organisering af røntgenområdet: se slide med oplistning af de forskellige røntgensystemer i de forskellige regioner.

Privatklinikkerne har X-Medicus, Web-Praxis, MyClinic, Patina, RTGKOM,

Ved drop-in sendes der så et bookingsvar til lægen? Det mener man at der sendes, når der er en henvisning. Det skal undersøges, da man ikke er helt sikker. Der sendes dog flere bookingsvar ved undersøgelser i forskellige modaliteter.

Hvordan gøres det på private klinikker i København og Århus:

Her sender man en speciallægehenvi sning, som lægges på henvisningshotellet. Når patienten bestiller tid henter speciallægen henvisningen på hotellet.

Her kan der sendes en korrespondance til lægen om at henvisningen er taget i brug.

Korrespondancemedd. efter 45 dage med en advarsel.

Korrespondancemedd. ved udløb 180 dage.

Her bruges korrespondancemedd. ret aktivt til at give lægen besked, hvis lægen har slået det til.

Lægen skal selv åbne for funktionen på henvisningshotellet.

Hvad er muligt – sygehuse

Henvi sning sendes som en REF02, henvisning modtages – tid bookes med DIS13.

Ved Drop-in sendes booking samtidig med epikrise nogle steder.

Enkelte steder sendes der også en epikrise til lægen, hvis patienten ikke møder op.

Det er lægen der sender svar til patienten.

UUID:

I henvisningen er der et felt med en referenceID, i dag står der bare et 1-tal. Men der skal fremover stå et unikt ID, nemlig et UUID.

Gemmer I dette referenceID? Det er der vist ikke nogen der gør.

Dette ID skal gemmes og sendes med tilbage i epikrisen og korrespondancen.

Det er obligatorisk at sende med i dag, og lægesystemerne sender det med.

Så det røntgensystemerne skal lave er at flytte dette UUID fra henvisningen over i epikrisen.

Feltet er det samme for korrespondancen som for epikrisen.

5. Løsningsmuligheder for Røntgenområdet, kan vi lave en fælles model? Hvordan skal den se ud? Hvad er muligt for private? Hvad er muligt for sygehuse?

Man kunne bruge samme koncept som laboratorierne med rød, gul grøn, hvor man skal bruge webservices til at kunne aktivere Remindersserveren.

Som minimum vil vi bede om at røntgensystemerne laver om, så man tager UUID med tilbage i epikrisen, så man kan koble henvisning og epikrise sammen. Kan det gøres hurtigt?

Det vil også være ønskeligt at det tages med i bookingsvaret.

Erik Jacobsen gennemgik flowet omkring Henvisningshotellet og Remindersserveren.

REF02 opsamles ikke på henvisningshotellet i dag pga. problemer med returnering af bookingsvar og epikriser til bestiller af undersøgelsen.

Erik viste også et billede over udeståender og snart udeståender som kan vises på henvisningshotellet eller i lægesystemet.

Vær opmærksom på, at for at henvisningerne kan sendes henover henvisningshotellet, så skal røntgensystemerne være rettet til, så der ikke sendes bookingsvar og epikriser retur til

henvisningshotellet. I skal sikre jer, at røntgensystemet henter oplysningerne omkring henviser det rigtige sted i standarden.

OBS: Vi skriver til jer omkring ovenstående med efterfølgende afklaring af, hvornår I kan modtage UUID i henvisningen og hvornår I kan sende UUID med tilbage i epikrisen, evt. bookingsvar og korrespondance.

6. Økonomi i projektet.

Vi har fået penge til dette projekt, så der er finansiering til at få rettet røntgensystemerne med de mindre rettelser.

Efterfølgende vedligehold afholdes af regionen.

Klinisk fysiologi: her bruges forskellige systemer i nogen regioner, i andre bruges røntgensystemer. Det vil være helt oplagt at disse systemer også kommer med.

Vi vil arbejde på at de private røntgenklinikker også kommer til at bruge REF02.

7. Tidsplan.

Region Sjælland tror godt, at de vil kunne få det gennemført til 1.4.2017.

De andre regioner tror der vil gå noget længere tid.

Hvor lang tid skal I bruge til at svare på vores henvendelse? Hvis vi siger medio februar er det ok.

8. Evt. plus videre forløb, herunder næste møde.

Andre relevante emner: klinisk fysiologi, private klinikker ...

Næste møde? Aftales efter behov.