

Det Gode Elektroniske Patientforløb

Fælles plan for elektronisk kommunikation mellem almen praksis, kommuner
og regionshospitalet

Indholdsfortegnelse

1. anbefalinger	3
2. Indledning	4
Elektronisk kommunikation - basalt	4
3. Behovet for elektronisk kommunikation	5
4. Ambition.....	5
5. Elektronisk kommunikation i sundhedsvæsenet	6
5.1 MedCom standarder.....	6
5.2 Kommunikation mellem kommuner og hospitaler	7
5.3 Kommunikation til/fra almen praksis	11
6. Målsætninger for udrulning af elektronisk kommunikation i Region Midtjylland.	14
7. Virkemidler	18
8. Omkostninger	19
9. Lovgivning	21
10. Oversigt over standarder og versionsnumre	23

1. anbefalinger

Nærværende strategi kommer med følgende anbefalinger til det videre arbejde med elektronisk kommunikation:

- Hvor standarder foreligger, skal parterne anvende MedCom standarder
- Indtil alle systemer kan anvende de nødvendige tekniske MedCom standarder kan MedComs korrespondancemeddelelse anvendes som medium for formidling af det sundhedsfaglige indhold, der forefindes i andre standarder fra MedCom
- Alle parter er forpligtede til at følge de opstillede tidsplaner. Skulle nogle parter være længere fremme end den opstillede tidsplan kan man frit påbegynde implementering af andre kommunikationsstandarder
- I de enkelte klynger og kommuner aftales nærmere tidsplaner for test og implementering. Dette sker i forbindelse med forhandlingerne om de kommende 2. generations sundhedsaftaler
- Der indgås en regional §2 aftale med praktiserende læger om kommunikation mellem læger og kommuner
- For at understøtte implementeringen foreslår arbejdsgruppen:
 - o Etablering af brugergrupper for de enkelte kommunale elektroniske omsorgsjournaler (EOJ)
 - o Etablering af en task-force, der kan hjælpe de enkelte parter i gang - både teknisk og organisatorisk.
 - o Der udpeges ansvarlige kontaktpersoner på alle hospitaler, i alle kommuner og i region
 - o Der udarbejdes en manual, som beskriver hvilke skridt de enkelte parter skal tage, for at iværksætte kommunikation via det danske sundhedsdatanet (SDN)
- De enkelte parter skal i egne budgetter finde plads til de investeringer, som opfyldelse af planen kræver

2. Indledning

Arbejdet med at udarbejde, vedtage, implementere og følge op på sundhedsaftalerne er placeret politisk i Sundhedskoordinationsudvalget. Administrativt er arbejdet placeret i Sundhedsstyregruppen.

Disse to udvalg har nedsat en it-kommunikationsgruppe, hvis opgave det er at udvikle og implementere kommunikation mellem hospitaler, kommuner og almen praksis til understøttelse af det integrerede patientforløb. Fokus for gruppen og denne plan er den tekniske og organisatoriske del af kommunikationen. Der er ikke fokus på sundhedsfagligt indhold og kvaliteten heraf i kommunikationen. Gruppen består af repræsentanter fra region, hospitaler, kommuner og almen praksis.

Elektronisk kommunikation - basalt

Al kommunikation forudsætter en afsender og en modtager, der hver især skal kunne forstå hinanden. Parterne skal så at sige tale samme sprog. MedCom er en central spiller i dette felt. MedCom faciliterer udarbejdelse af tekniske standarder, der muliggør, at forskellige systemer kan kommunikere med hinanden. Parterne på sundhedsområdet er derfor også gensidigt afhængige af hinanden når nye standarder for elektronisk kommunikation skal implementeres.

Strukturen og ansvarsfordelingen i sundhedsvæsenet betyder samtidig, at en part ikke kan diktere kadencen for implementering hvorfor det er nødvendigt, at koordinere og aftale kadencen parterne imellem. Det er baggrunden for, at kommunerne og Region Midtjylland med denne plan forpligter sig til i fællesskab at tilvejebringe de fornødne redskaber og den fornødne interne organisering til, at den elektroniske kommunikation mellem parterne kan lykkes.

Det er centralt for fremdriften på området, at der hele tiden er frontløbere, der kan afsøge nye muligheder og videregive deres erfaringer til andre. Hvis en klynge eller et antal kommuner og et hospital således i fællesskab vil gå længere end den fastlagte tidsplan, er det kun en fordel.

Elektronisk kommunikation mellem parterne skal foregå via nationalt godkendte MedCom standarder. MedCom er en projektorganisation i hvis bestyrelse Danske Regioner, KL, apotekerforeningen og en række ministerier har sæde. MedCom har til opgave at udvikle og afprøve kommunikationsstandarder i samarbejde med medlemmerne.

Det er derfor afgørende, at de leverandører, som man samarbejder med er certificeret af MedCom til brug af de standarder, man vil arbejde med. Det vil sige, at leverandøren overholder en række tekniske krav til standarden, som MedCom har opstillet. Man kan undersøge hvilke standarder egen leverandør er certificeret til på MedComs hjemmeside (www.medcom.dk). Den enkelte kunde er ansvarlig for at leverandøren er certificeret.

3. Behovet for elektronisk kommunikation

Der er flere årsager til, at en øget grad af elektronisk kommunikation mellem de tre parter nødvendiggøres.

- *For det første er der spørgsmålet om sikkerhed.* Kommunikation via det danske sundhedsdatanet er krypteret. Desuden formidles data af personlig karakter direkte fra et fagsystem til et andet, således at kun direkte involveret personale får den relevante information.
- *For det andet er mængden af information stigende,* hvilket betyder at den effektiviseringsproces, der ligger i anvendelse af elektronisk kommunikation skal udnyttes, for at opnå den bedst mulige udnyttelse af de tilstedeværende ressourcer. Dette vil også højne kvaliteten af kommunikationen.
- *For det tredje gennemgår hospitalerne en specialiseringsproces,* hvor regionens hospitaler bliver en del af et samlet tilbud for hele regionen. Det betyder, at patienter ikke i samme grad som tidligere indlægges på "det nærmeste hospital", men på det nærmeste hospital, der er specialist i patientens sygdom. Kommunikation kommer derfor i højere grad end tidligere til at foregå mellem parter, der ikke i samme grad "kender hinanden". Standardiserede oplysninger og arbejdsgange er derfor nødvendige.
- *For det fjerde er der et behov for hurtig information.* Hospitalsforløb er ofte af kort varighed og hvis ikke oplysningerne når frem til kommunerne i tide, er de ikke nyttige for de behandlingsforløb hospitalerne iværksætter. Endvidere vil det i mange tilfælde forhindre kommunerne i at hjemtage patienterne på færdigbehandlingsdagen.
- *For det femte fungerer almen praksis som tovholder for en lang række patientgrupper* – herunder de kronisk syge. Denne rolle fordrer, at den praktiserende læge løbende, hurtigt og effektivt er orienteret om, hvor patienten befinder sig, hvad status er og at der er adgang til strukturerede data til understøttelse af patientens situation.

4. Ambition

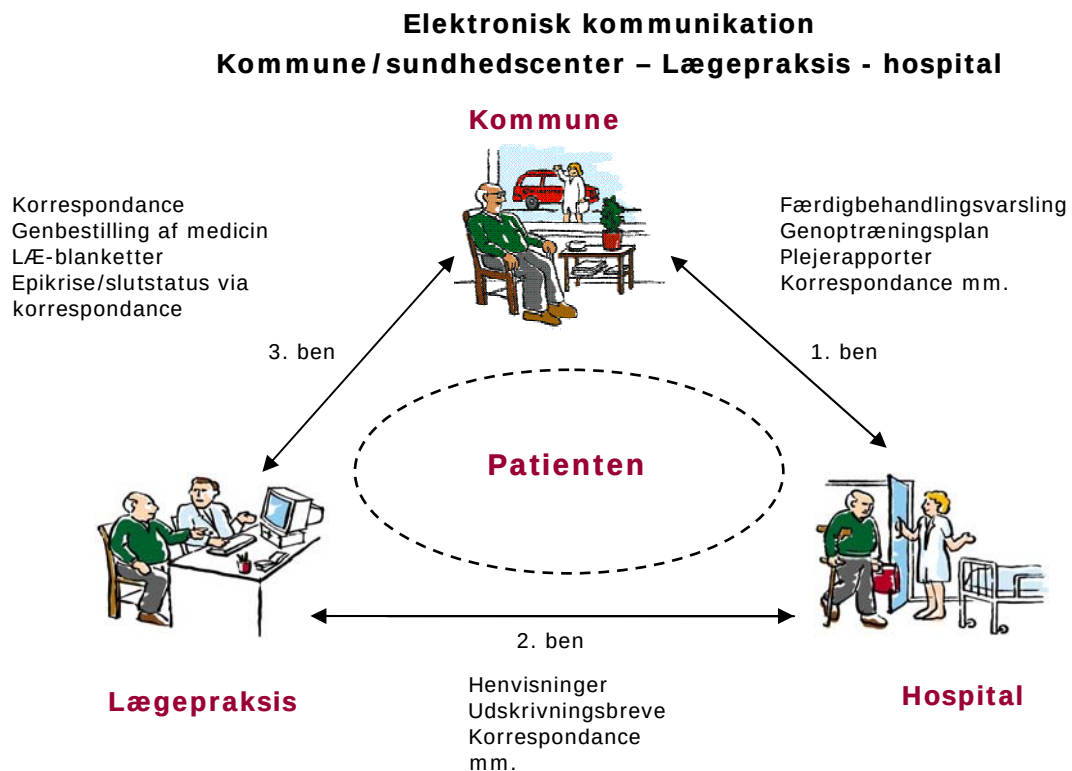
Ambitionen for Region Midtjylland, kommunerne og almen praksis er at:

- Elektronisk kommunikation skal understøtte sammenhængende patientforløb.
- Elektronisk kommunikation skal understøtte kvalitet i behandlingen i sundhedsvæsenet og i den kommunale sundhedsindsats.
- Elektronisk kommunikation skal give sundhedspersonalet bedre tid til behandling og pleje.

- Behandling på såvel hospital som i hjemmet skal understøttes af sikker elektronisk kommunikation.
- Elektronisk kommunikation skal understøtte den organisatoriske udvikling og de faglige arbejdsgange.
- Elektronisk kommunikation skal understøtte optimal drift og skabe mindre spildtid for den enkelte medarbejder, praktiserende læge og borger.

5. Elektronisk kommunikation i sundhedsvæsenet

Nedenfor beskrives de muligheder for elektronisk kommunikation, der pt. er i trekanten mellem kommune, hospital og almen praksis.



Figur 1: "Den elektroniske trekant"

5.1 MedCom standarder

På nationalt plan er regioner, kommuner, almen praksis, andre sundhedspersoner og apoteker enige om, at al kommunikation mellem parterne i videst mulige omfang skal foregå via de nationalt udarbejdede MedCom standarder. Dette sikrer, at alle parter kan kommunikere med hinanden om enkeltborgere direkte fra fagsystem til fagsystem over det krypterede sundhedsdatanet.

En MedCom standard er helt basalt en nationalt udarbejdet standard, der specificerer hvilke data, der skal videreformidles fra en organisation til en anden. Ved at anvende de strukturerede standarder sikres, at afsenderen videreformidler de relevante data til modtager og hvis afsenderes system er sat op til det, kan det endvidere automatisk udfylde en del af standarden med stamdata fra andre fødesystemer. På modtagers side kan de enkelte systemer præsentere data på en nem og overskuelig måde for brugeren, og informationen kan anvendes i andre systemer – eksempelvis dagpengesystemer, bestilling eller afbestilling af madleverancer etc.

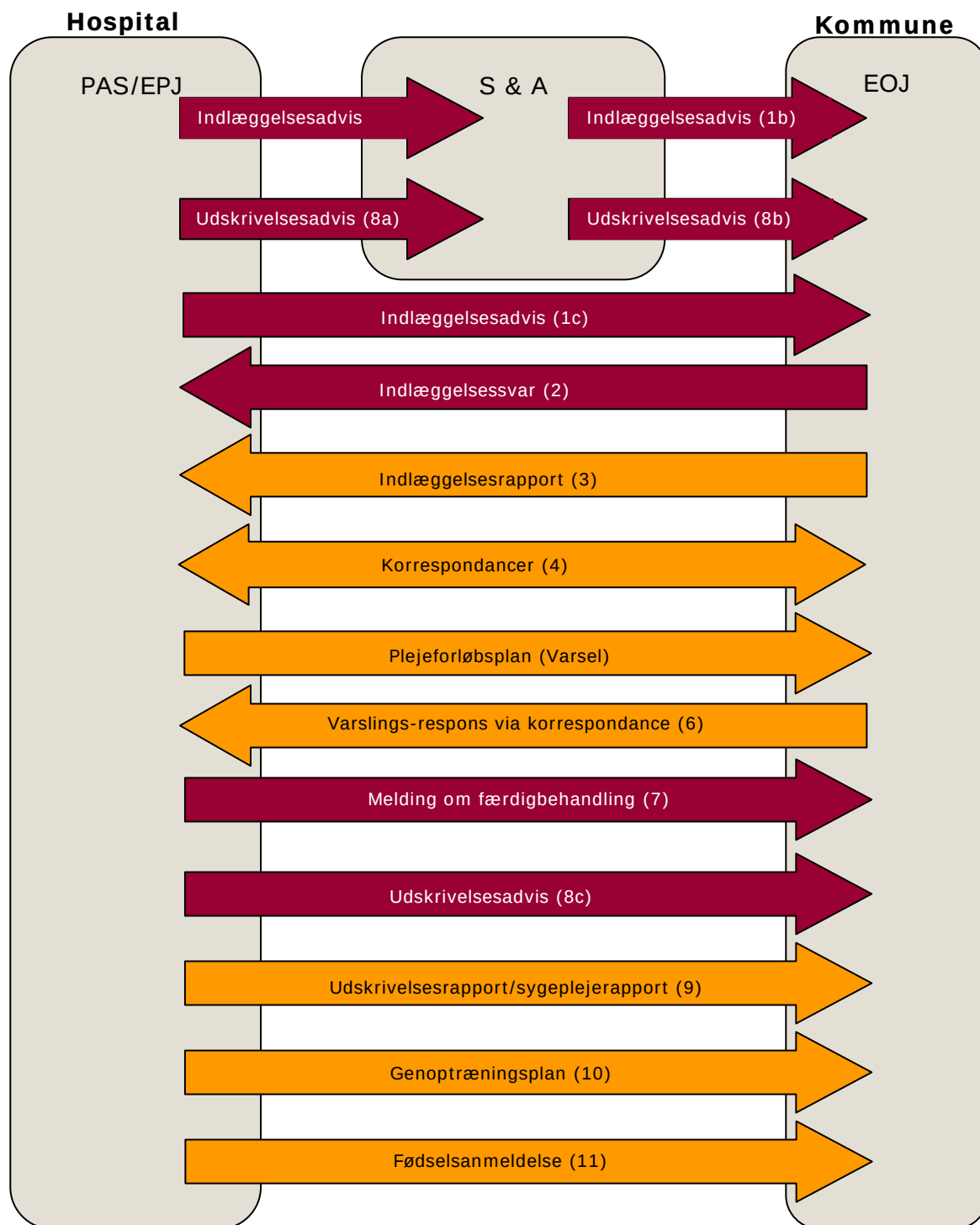
Teknisk arbejder MedCom med to formater for standarder: et simpelt EDIFACT format og et XML format. Dynamisk blanket er en XML standard, som på nuværende tidspunkt anvendes til afsendelse og modtagelse af elektroniske genoptræningsplaner og nedenfor omtalte LÆ-blanketter. Ikke alle almen praksis, kommuner og hospitaler har implementeret det dynamiske blanketformat ligesom enkelte af de andre standarder i EDIFACT-/ XML formatet mangler implementering. Derfor kan man vælge, at afsende og modtage de pågældende standarder i MedCom standarden korrespondance.

Nedenfor præsenteres de enkelte meddelelsestyper i nærmere detalje.

5.2 Kommunikation mellem kommuner og hospitaler

Samarbejdet mellem hospitaler og kommuner er beskrevet og aftalt i sundhedsaftalerne. It kan på mange måder understøtte sundhedsaftalernes punkter om information og kommunikation mellem parterne.

Det samlede overblik over kommunikationsstrømmene mellem hospital og kommune ser optimalt således ud:



Note: Røde pile illustrerer automatisk genererede meddelelser.
Orange pile illustrerer manuelt genererede

Figur 2: Kommunikationsstandarder

Kommunikation ved indlæggelse.

Hospital og kommune kan holde hinanden ajour med, hvor patienten/borgeren aktuelt befinder sig via nogle ganske simple automatisk genererede elektroniske meddelelser.

Når en patient registreres indlagt på hospitalet, sendes automatisk et *indlæggelsesadvis* (pil 1a) til patientens hjemkommune. Indlæggelsesadviset indeholder information om dato og klokkeslæt for indlæggelsen samt på hvilket hospital/afdeling patienten er indlagt på.

I kommunernes sags- og administrative system (S&A-system) checkes, om patienten er registreret som modtager af ydelser fra kommunen (pil 1b). Der er enkelte kommuner, der har valgt at etablere elektronisk kommunikation uden om S&A-systemet. Her sendes indlæggelsesadvis fra hospitalet direkte til kommunes elektroniske omsorgsjournaler (EOJ) (pil 1c på tegningen). Også her skal undersøges, om borgeren er oprettet med en journal i kommunens EOJ. Kun adviser på borgere over 18, der er registreret med en ydelse i kommunen, modtages. Resten kasseres automatisk.

Kommuner, der har valgt at lade sin advis-kommunikation gå igennem S&A-systemet, skal anskaffe en snitflade mellem den kommunale EOJ og S&A-systemet, således at advisen kan sendes fra S&A-systemet til EOJ (pil 1b på tegningen) og dermed blive anvendt i omsorgsjournalen. Kommunerne anvende meddelelsen om patientens indlæggelse til bl.a. at tilrettelægge hjemmepleje, sygepleje, madlevering og kørselslister. Det er derfor afgørende, at kommunerne kan stole på, at beskeden bliver korrekt modtaget og at informationen fra hospitalerne er registreret tidstro.

Når kommunens EOJ modtager det elektroniske indlæggelsesadvis, kan der automatisk sendes et elektronisk indlæggelses svar til hospitalets it-system (pil 2 på tegningen). Meddelelsen kan indeholde information om hvilket distrikt, patienten er bosiddende i, samt træffetider og telefonnumre for kontakt med kommunen i forskellige vagttider. Det konkrete indhold i meddelelsen aftales mellem hospital og kommune.

Når kommunen har modtaget det automatiske indlæggelsesadvis er der tillige mulighed for, at kommunen kan sende en manuelt genereret elektronisk indlæggelsesrapport til den afdeling på hospitalet, hvor patienten er indlagt (pil 3 på tegningen). En indlæggelsesrapport er en rapport fra kommunens ældrepleje til hospitalsafdelingen med information om patientens status ved indlæggelse, medicin, behov for hjælpemidler mv. Borgeren skal give samtykke til videreformidling af denne type informationer – se ”kapitel 9. Lovgivning”. Dette samtykke kan lovligt indhentes af personalet på hospitalet før personalet åbner beskeden. Det vil sige, at kommunen godt kan *afsende* beskeden uden forudgående samtykke fra borgeren.

Kommunikation under indlæggelsen

Under indlæggelsen er der ofte behov for at kunne udveksle information om patienten. Dette kan ske ved at sende *korrespondancemeddelelser* mellem personalet på hospitalet og kommunens ældrepleje (pil 4).

Korrespondancestandarden er en kommunikationsstandard, der gør det muligt at kommunikere elektronisk i fritekst fra ét journalsystem og til et andet, hvor patientidentifikation automatisk påføres. Desuden sker arkivering i patientens journal automatisk.

I sundhedssektoren anvendes en elektronisk korrespondancemulighed imellem mange parterne på nuværende tidspunkt (almen praksis, hospital, apoteker, fysioterapeuter, kiropraktorer mv.). Det er nødvendigt, at kommunernes og hospitalernes it-systemer har implementeret og anvender korrespondancemeddelelsen. Dermed har parterne mulighed for at kommunikere elektronisk med alle de øvrige parter i sundhedssektoren.

Kommunikation i forbindelse med udskrivning

Der er behov for elektronisk at kunne varsle, at en patient er ved at være færdigbehandlet og snart skal udskrives til pleje, sygepleje eller genoptræning i kommunen (pil 5).

Plejeforløbsplanen (varsling om færdigbehandling) er en elektronisk varsling af, at en plejekrævende patient udskrives i løbet af et par dage og at hospitalet forventer, at den kommunale hjemmepleje er parat til at modtage patienten med de ydelser, der er behov for fra kommunens side. Beskeden kan genfremsendes fra hospitalet såfremt patientens tilstand ændrer sig. I sundhedsaftalerne er fristerne for den kommunale forberedelsestid angivet.

Den kommunale visitator kan anvende korrespondancemeddelelsen til at respondere på varslingen med information om diverse praktiske foranstaltninger (pil 6).

Når patienten registreres færdigbehandlet på hospitalet fremsendes automatisk en *melding om færdigbehandling* (pil 7). Meldingen informerer kommunen om, at afregningen for færdigbehandlede patienter påbegyndes fra dette tidspunkt.

Ved registrering af udskrivelse fra hospitalet sendes automatisk et *udskrivelsesadvis* til patientens hjemkommune (pil 8 a-c). Udskrivelsesadviset indeholder som indlæggelsesadviset information om hospital/hospitalsafdeling og udskrivelsesdato. Det bør tilstræbes fra såvel hospitalets som fra kommunens side, at melding om færdigbehandling og udskrivelse kan foregå samtidig. Dette fordrer rettidig varsling og nødvendig information fra hospitalets side og forberedelse af de fornødne foranstaltninger fra kommunens side. Udskrivelsesadviset kan anvendes til at genoptage madlevering eller andre ydelser. Derfor er det nødvendigt, at kommunerne kan stole på, at de får beskeden og at informationen er tidstro.

Hospitalet kan supplere den automatiske advis om udskrivelse med en *udskrivelsesrapport* til plejepersonalet i kommunen (pil 9).

Udskrivesrapporten kan indeholde information om patientens tilstand ved udskrivelsen og behandling på hospitalet. Begge parter kan anvende korrespondancemeddelelsen til yderligere information vedr. udskrivningen (pil 4)

Det er nødvendigt, at de meddelelser (udskrivesrapport/sygeplejeepikrise, plejeforløbsplan samt korrespondance), som sygeplejerskerne på hospitalet skal udarbejde til den kommunale ældrepleje, er implementeret i hospitalernes it-systemer. Tilsvarende er det nødvendigt, at de meddelelser, som sendes til sygeplejerskerne fra kommunerne er implementeret og kan anvendes samme sted.

Genoptræningsplanen

På nationalt plan er der udarbejdet en MedCom standard for den elektroniske genoptræningsplan (pil 10). Såvel kommuner som hospitaler skal have standarden implementeret således, at kommunikationen kan foregå elektronisk. Alle hospitaler i Region Midtjylland ud over Skejby afsender genoptræningsplanen som "dynamisk blanket". Kommunerne kan enten vælge at modtage genoptræningsplanen som dynamisk blanket eller i korrespondanceformat. På samme måde skal alment praktiserende læge kunne modtage planen i kopi uanset journalsystem. Genoptræningsplaner fra Skejby vil indtil den ny elektroniske patientjournal er udrullet blive afsendt i korrespondanceformat.

Fødselsanmeldelsen

Når en fødsel finder sted på et hospital, sender alle hospitaler en fødselsanmeldelse til den kommunale sundhedspleje i kvindens hjemkommune. I fødselsanmeldelsen informerer hospitalet om såvel barn/børn, graviditet og fødsel. Oplysningerne anvendes i kommunen som opstart af børne/unge journalen, der ligger til grund for det videre forløb i den kommunale sundhedspleje. MedCom har udviklet en national standard for fødselsanmeldelsen (pil 11). Standarden bliver eventuelt revideret i 2010-2011. Dette forudsætter en bevilling fra KL til MedCom.

5.3 Kommunikation til / fra almen praksis

Lægepraksis har som følge af overenskomsten i dag implementeret elektroniske patientjournaler. Fra 31. december 2005 har alle lægepraksis desuden skulle kommunikere elektronisk med hospitalerne via MedComs kommunikationsstandarder i takt med at disse blev implementeret på hospitalerne. Det har alt i alt medført, at praksissektoren er den part i sundhedssektoren, der er mest digitaliseret. Alle lægesystemerne kan håndtere alle relevante MedCom-standarder til brug for elektronisk kommunikation med hospitaler og andre ydere.

Generelt er det et stort ønske fra almen praksis side, at modtage al kommunikation fra andre myndigheder elektronisk, således at informationerne kan lagres direkte i lægernes systemer. Der er potentialer for forbedring i udbredelsen af elektronisk kommunikation mellem almen praksis og hospitaler,

men overordnet er det en relation, der i meget vidt omfang er implementeret bredt.

Med kommunernes overtagelse af den primære forebyggelsesopgave vil der fremover blive et større samarbejde mellem kommunalt personale og almen praksis om fælles patientbehandling. Denne relation er i modsætning til ovenstående ganske uopdyrket hvorfor nærværende strategi følgende primært vil fokusere på det 3. ben i "Den elektroniske trekant" – elektronisk kommunikation mellem kommuner og almen praksis.

Genoptræning

Alle Lægesystemer kan i dag modtage korrespondancemeddelelser hvorfor modtagelse af genoptræningsplanen i dette format også vil være mulig. Ønsker den enkelte alment praktiserende læge, at modtage planen som dynamisk blanket skal denne selv afholde omkostningerne hertil.

Ældreområdet

Ældreområdet er et område, hvor der er stort behov for at få etableret it-understøttet samarbejde mellem den kommunale hjemmepleje og praksissektoren. Anvendelse af korrespondancemeddelelsen mellem lægepraksis og hjemmeplejen er den primære standard, som skal understøttes. Alle lægesystemer kan i princippet håndtere den elektroniske korrespondance i dag, så det ligger lige for at gå i gang med korrespondance-kommunikation, når EOJ-systemerne kan håndtere standarden.

Ibrugtagning af elektronisk korrespondance skal ledsages af en fælles regional aftale om præmisserne for elektronisk kommunikation – herunder fagligt indhold. Desuden skal alle praksis forpligtes til at opdatere deres systemer, så de understøtter de nyeste standarder. Region Midtjylland arbejder på at lave fælles basisaftaler for kommunikationen i hele regionen.

Syge- / dagpengeområdet

En stor del af kommunikationen på syge-/dagpengeområdet mellem den kommunale forvaltning og lægepraksis foregår via standardiserede blanketter - LÆ-blanketterne. Blanketterne er en større blanketsamling, der anvendes ved fx ansøgning om dagpenge, pensionstildeling mv.

MedCom har udviklet en standard for udveksling af disse blanketter samt anmodning om at starte en blanket-kommunikation, således at det bliver muligt at kommunikere LÆ-blanketter mellem parterne uden store omkostninger til udvikling af egne systemer. Lægesystemerne etablerer en generel integration, således at data automatisk genereres i en blanket, hvis data er registreret i patientens journal.

Området er i øjeblikket ikke omfattet af en overenskomst, hvorfor der ikke kan laves afregning til lægerne for denne ydelse. Det er ifølge §2 i landsoverenskomsten med almen praksis muligt, at lave aftaler mellem region og praksisudvalg, der supplerer eller fraviger landsoverenskomsten.

De er nødvendigt, at lave en sådan §2 aftale for området såfremt man ønsker, at lægerne skal have afregning på området.

Forebyggelsesområdet

Kommunerne er ansvarlige for den borgerrettede forebyggelse. I flere kommuner er der opbygget sundhedscentre, der varetager kommunens forebyggelsestilbud.

Nogle af disse tilbud vil den praktiserende læge skulle henvise sine patienter til. For at informere den praktiserende læge om tilbuddene og aktiviteterne, så han/hun ud fra dette kan vejlede sine patienter, har Region Midtjylland på hjemmesiden praksis.dk offentliggjort kommunale tilbud, som den praktiserende læge kan henvise til. Beskrivelsen af tilbuddene er målrettet praktiserende læger og kontrolleres af kommunernes praksiskonsulenter. Der kan være behov for, at alment praktiserende læger kan sende en elektronisk henvisning til et sundhedscenter. Efter endt forebyggelsesindsats har patientens praktiserende læge i visse tilfælde behov for, at der blev sendt en epikrise/statusrapport retur til denne. Derudover kan der være behov for ad hoc-korrespondance.

Denne kommunikation af henvisning/epikrise og korrespondance vil kræve implementering af MedComs kommunikationsstandarder i det elektroniske journalsystem, der evt. vil blive anvendt i kommunens forebyggelsesarbejde eller på sundhedscenteret. Det er Region Midtjyllands og kommunernes ambition, at denne type henvisninger skal ske via den almindelige sygehushenvisning. Dette følger også KL og MedComs projekt for henvisning til kommunale forebyggelsestilbud: <http://www.medcom.dk/wm110746>

I forhold til afregning for henvisning til kommunale forebyggelsestilbud følges principperne for henvisning til hospitaler samt modtagelse af epikrise. Der vil ikke ske særskilt honorering herfor.

5.4 Opslag i fælles databaser

Ud over kommunikation mellem parterne via MedCom meddelelserne er der indenfor visse områder store potentialer i at dele oplysninger på tværs af sektorer gennem opkobling på og opslag i fælles databaser. Dette gør sig eksempelvis gældende med det Fælles MedicinKort (se nedenfor).

Indenfor kronikerområdet og eksempelvis syge-dagpengeområdet vil det tillige være store fordele herved. Arbejdsgruppen lægger op til at mulighederne på dette område skal undersøges og i videst mulige omfang understøttes hvor dette er relevant.

5.5 Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR)

Sundhedsvæsenets OrganisationsRegister (SOR) er en stor elektronisk adressebog over Sundhedsvæsenets organisatoriske enheder/ afdelinger. Adresser for post og besøg, kontaktadresser, e-mail, telefon, fax og kommunikation via sundhedsdatanettet har en fremtrædende plads i SOR.

SOR har erstattet Sundhedsstyrelsens Sygehus/afdelingsklassifikation og Partnerskabstabel.

Regionerne, kommunerne og praksis har med SOR selv overtaget ansvaret for oprettelse og opdatering af egne informationer – det vil sige stamdata, Sygehus/afdelingsklassifikations-koder, lokationsnumre og lokationsnumrenes meddelelsetyper.

For at nærværende dokument kan lykkes er det nødvendigt at leverandører til It-systemer for almen praksis, kommuner og regionens hospitaler benytter oplysningerne i SOR når systemet opsættes og vedligeholdes i drift lokalt. De meddelelsetyper der er angivet under forskellige lokationsnumre er de MedCom standarder der er teknisk- og organisatorisk implementeret. Det er derfor vigtigt, at parterne sørger for, at vedligeholde oplysningerne i SOR så SOR afspejler hvilke lokationsnumre, der teknisk- og organisatorisk har implementeret MedCom standarder. Endvidere er det vigtigt at partnerne benytter SOR som register og undlader brug af egne registre, hvori oplysninger som SOR indeholder, er angivet manuelt.

6. Målsætninger for udrulning af elektronisk kommunikation i Region Midtjylland.

Der tegner sig et billede af et sundhedsvæsen med øget behov for elektronisk sammenkobling. Det er dog samtidig oplagt, at sektorerne ikke vil kunne udrulle og organisatorisk implementere standarder i én ombæring. Derfor vil perioden blive inddelt i et antal fokusområder. Overordnet inddeles perioden i to tematiske dele: "kommunikation med almen praksis" og "kommunikation mellem hospitaler og kommuner".

De to dele er underinddelt efter princippet "de lavthængende frugter først". Det vil sige, at udrulning af de standarder, som systemerne i kommuner, almen praksis og på hospitaler allerede kan, vil komme i første række. De primære opgaver i relation hertil ligger i forhold til økonomi og især i forhold til organisationen bag. Der skal være opbakning i organisationerne til at prioritere, anvende og ikke mindst udarbejde det faglige indhold.

I næste ombæring vil nye initiativer og standarder, hvor de tekniske krav til systemerne øges, blive udrullet. Region Midtjylland er ved at udvikle og implementere en fælles EPJ for hele regionen. Det er således ikke sikkert, at Region Midtjylland vil være i stand til at videreudvikle på de systemer, der er under udfasning. Den ny fælles EPJ vil ikke komme til at stille nogen hospitaler værre end før i relation til anvendelse af MedCom standarder. Dette tilsiger dog, at man i perioden indtil den fælles EPJ er implementeret vil være nødsaget til enten at basere en stor del af kommunikationen mellem hospitaler og praksis/kommune på korrespondancemeddelelsen, som alle parter allerede kan håndtere i deres systemer eller helt vente til den fælles EPJ er udrullet.

Ideen er, at anvende korrespondancestandarden til at viderekommunikere information baseret på det faglige indhold i MedComs nationale standarder.

Dette vil endvidere nedbringe udviklingstiden og ikke mindst omkostningerne væsentligt ligesom den rent organisatoriske ramme omkring meddelelserne vil være implementeret, så man er klar, når de endelige standarder er teknisk implementeret.

Det langsigtede mål står klart: *anvendelse af de strukturerede MedCom standarder*. Den ovenfor foreslåede fremgangsmåde er blot et middel til at nå det langsigtede mål.

Implementering

Foruden gensidige aftaler om hvilke standarder, der først implementeres i almen praksis, kommuner og hospitaler, er det vigtigt, at skelne mellem teknisk og organisatorisk implementering. Det er vigtigt at disse termer holdes adskilt, da løsning af opgaverne oftest vil kræve involvering af vidt forskellige ressourcer. I den *tekniske implementering* forpligter alle parter sig til, at deres it-leverandør understøtter de aftalte MedCom standarder. Endvidere forpligter parterne sig til, at it-leverandøren er MedCom certificeret til de aftalte standarder og at dette kan bekræftes af MedCom.

Den sidste del af den tekniske implementering indeholder test af modtagelse/afsendelse i den aftalte MedCom standard, hvor testen først anses som afsluttet når parterne kan modtage/afsende meddelelser mellem hinanden og resultatet er godkendt af begge parter. Arbejdsgruppen anbefaler, at disse første tests sker ved, at de ansvarlige kontaktpersoner ved kommune og hospital/praksis er i telefonisk kontakt med hinanden og imens sender meddelelser mellem hinanden. Således kan det hurtigt afklares, om meddelelsen kan afsendes/modtages og hvis ikke hvordan dette bliver bragt i orden hurtigt.

Sideløbende med den tekniske implementering påbegyndes de nødvendige organisatoriske ændringer - den *organisatoriske implementering*. Den organisatoriske implementering skal foregå ved de enkelte parter, der hver især er ansvarlige for, at deres organisation er gearet til at anvende, modtage og afsende de elektroniske meddelelser, der er indgået aftale om at implementere. Det er ikke nemt, at indføre nye arbejdsgange og i nogle tilfælde vil selve det organisatoriske set-up skulle forandres. Som hjælp hertil udarbejder it-temagruppen en manual, der giver gode råd og anvisninger til hvorledes man både teknisk og organisatorisk kan arbejde med implementering af elektronisk kommunikation. Den planlagte task-force, bestående af kommunale, regionale repræsentanter vil også i et vist omfang kunne hjælpe med hertil.

Hvad skal der til for at en standard er såvel teknisk som organisatorisk implementeret? MedCom laver månedlige statistikker over lægers, kommuners og hospitalers anvendelse af de forskellige standarder. En standard kan siges at være teknisk implementeret, når MedCom i deres statistik registrerer, at den pågældende standard sendes fra en part til en anden. Den organisatoriske implementering må bero på et skøn – men der skal flyde et anseeligt antal beskeder fra den ene part til den anden, før en standard kan siges at være

organisatorisk implementeret. Samtidig hermed er en indikator, at de enkelte parter føler sig så trygge ved den elektroniske kommunikation, at man ikke føler behov for at anvende andre former for foranstaltninger, der kan sikre kommunikationen. Dette drøftes i regi af it-temagruppen og i det større forum af kontaktpersoner ved de enkelte parter. Opfølgning på såvel den tekniske som den organisatoriske implementering ligger i it-temagruppen, der afrapporterer en gang årligt til sundhedsstyregruppen.

Kommunikation mellem hospitaler og kommuner skal udbygges både i bredden og i dybden. En forudsætning for en succesfuld udbredelse af den elektroniske kommunikation mellem sektorerne er, at kommunikationen er sundhedsfagligt relevant for brugerne. Kommuner og hospitaler/region forpligter sig til følgende:

Kommunikation: Hospitaler og kommuner

Standard	2009		2010		2011		2012	
	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår
Indlæggelsesadvis (afsende)	Std.							
Indlæggelsesadvis (modtage)		Std.						
Udskrivningsadvis (afsende)	std							
Udskrivningsadvis (modtage)		Std.						
Afsendelse af Genoptræningsplan		Std.						
Modtagelse af genoptræningsplan i korrespondance eller som DGOP		Korr. el. std.						
Indlæggessvar fra kommune til hospital		Std.						
Modtagelse af LÆ-blanketter i kommuner					Std.			
Indlæggelsesrapport			Korr.				Std.	
Fødselsanmeldelsen i korrespondance (modtage og sende)				Korr.			Std.	
Melding om færdigbehandling (modtage og sende)				Korr.			Std.	
Varsling om færdigbehandling (modtage og sende)			Korr.				Std.	
Udskrivningsrapport (epikrise) (modtage og sende)				Korr.			Std.	

	Teknisk og organisatorisk implementeret
	Teknisk implementeret

De praktiserende læger i regionen vil gerne modtage så megen information som muligt fra såvel kommuner som region. Nedenfor er opstillet en tidsplan for udrulning af elektronisk kommunikation til/fra almen praksis.

Kommunikation: almen praksis – hospital og kommune

Standard	2009	2010	2011	2012
Modtagelse af genoptræningsplan	Korrespondance/DGOP standard			
Modtage udskrivningsrapport (epikrise)	standard			
Afsende LÆ-blanketter til Kommune		standard		
Henvvisning til kommunale tilbud	standard		Drift	
Receptfornyelse		standard		

	Teknisk og organisatorisk implementeret
	Teknisk implementeret

Det Fælles Medicinkort (FMK)

Det fælles medicinkort er en ny måde at tænke registrering af medicinering på. Hvor de enkelte parter i dag hver især har en journal hvori man opfører medicin og kvantum er visionen med det fælles medicinkort, at der er et centralt sted, som alle parter kan tilgå og opdatere medicinlister.

Til forskel fra det eksisterende PEM vil FMK vise dosisændringer, seponering, medgivet medicin samt telefoniske ordinationer. Det betyder, at hver enkelt part – og borgeren selv – har et konstant opdateret overblik over den enkelte borgers aktuelle medicinstatus.

Alle kommuner skal i 2011 på FMK serveren og hospitalernes leverandører bliver klar i løbet af 2010 eller 2011. P.t. forhandles der mellem Danske Regioner og PLO om lægernes medicinafstemning via FMK. Alle parter er forpligtet til at være på FMK inden udgangen af 2011.

Implementeringsplan

Ovenfor er opstillet en overordnet tidsplan for implementeringen af en række standarder. Alle parter forventes at overholde ovenstående tidsplan. I regi af den enkelte kommune og i videst mulige omfang klynge udarbejdes der tidsplaner for den konkrete implementering af standarderne på såvel hospital som i kommuner. Så længe den overordnede tidsplan overholdes har parterne frie hænder til at arbejde videre og dybere med implementeringsplanerne.

"Indlæggelsesrapport", "fødselsanmeldelse", "melding om færdigbehandling", "varsling om færdigbehandling" samt "Udskrivesrapport" er dels under revision (fødselsanmeldelse) eller er nyreviderede (resten).

Parterne kan frit begynde at implementere standarderne i korrespondanceformat såfremt man er enige herom. De nyreviderede tekniske standarder vil dog ikke blive implementeret i de regionale systemer før den ny fælles EPJ er udrullet på alle hospitalsenheder.

7. Virkemidler

For at de ovenstående tiltag skal lykkes, må Region Midtjylland og kommunerne afsætte væsentlige organisatoriske, økonomiske og ledelsesmæssige ressourcer.

Nedenfor præciseres hvilke tiltag, arbejdsgruppen mener der som minimum bør igangsættes for at få nærværende strategi til at løfte sig.

Brugergrupper for de enkelte EOJ

Der kan være fordel i, at kommuner med de samme EOJ kommunikerer internt for derigennem nemmere at kunne formulere krav og behov overfor deres leverandør. I det omfang det er nødvendigt vil Region Midtjylland gerne være behjælpelig med etablering af disse fora.

Ansvarlige kontaktpersoner på hospitaler og i kommuner

I såvel den organisatoriske som i den rent tekniske del af implementeringen er det nødvendigt, at der hos alle parter er udpeget en ansvarlig kontaktperson, der kan varetage kommunikation og ikke mindst test af funktionaliteten af fremsendte meddelelser. Kommer de frem? Hvordan ser de ud? Hvorfor kommer de eventuelt ikke frem? Det skal være personer med væsentlig teknisk indsigt, men samtidig skal personen have tæt berøring med det kliniske personale/plejepersonalet, der skal bruge meddelelserne i det daglige. I regi af arbejdet med sundhedsaftalerne vil Regionalt Sundhedssamarbejde tage kontakt til kommunerne om at udpege sådanne kontaktpersoner. Som opstart på denne organisering vil alle projektledere blive inviteret til et opstartsmøde ultimo 2009. Temagruppen for it-kommunikation bliver det overordnede forum.

Som regionale kontaktpersoner er udpeget Peter L. Astrup fra Regionalt Sundhedssamarbejde samt Thomas Koldkur Bitsch fra Sundhedsinformatik.

Task-force

For yderligere at sætte skub i udviklingen etablerer temagruppen for it-kommunikation en fælles regional/kommunal "Task-force", der kan hjælpe kommunikationen i gang i de forskellige kommuner, hospitaler og praksis.

Konkret vil der være tale om frikøb af en kommunal eller regional person til understøttelse heraf. Ordningen finansieres af KL og Region Midtjylland.

Styregruppe vil være repræsentanter fra Region Midtjylland, KLs konsulent i MedCom, en til to repræsentanter fra kommunerne og en leder fra en af praksisenhederne i Region Midtjylland. Tanken er, at denne gruppe kan rykke ud til parter, der har behov for hjælp af teknisk og eventuelt organisatorisk art. Den nærmere finansiering og bemanning af denne task-force skal afklares nærmere i regi af sundhedsaftalerne.

Udarbejdelse af manual/notat

Region Midtjylland udarbejder med repræsentanter fra kommunerne et overordnet notat, der skal klarlægge hvilke skridt der er nødvendige for at parterne organisatorisk såvel som teknisk kan imødegå implementering af elektronisk kommunikation.

MedCom

KL finansierer i 2010 og 2011 to konsulenter ansat i MedCom. Konsulenternes opgave er, at understøtte kommunerne i elektroniske kommunikation til praksis og hospitaler. MedComs konsulent for Region Midtjylland er Kate Kusk (kku@medcom.dk).

MedCom har endvidere udarbejdet pjecen "*Den elektroniske korrespondancemeddelelse – en vejledning til kommunerne*". Pjecen kan findes på MedComs hjemmeside: www.medcom.dk.

8. Omkostninger

Krav og behov for implementering af elektronisk kommunikation i den enkelte kommune:

Alle kommuner har:

- Et EOJ
- Snitflade mellem EOJ og KMD S&A-system. Alternativt skal EOJ kunne håndtere sorteringen mellem kendte og ikke kendte borgere.

Det er nødvendigt, at alle kommuner anskaffer:

- KMD Modul Sygehusophold til S&A-systemet, hvis kommunen ønsker at anvende S&A-systemet, inkl. Implementering fra KMD
- Opdateret kommunikationsmodul i EOJ
- Understøttelse af MedCom standarderne: Advis-kommunikation, korrespondance, færdigbehandlingsvarsling, udskrivningsrapporter og genoptræningsplan. Dette kan kræve opgradering af eksisterende EOJ
- Abonnement på en elektronisk postkasse hos KMD eller VANS

Der kan være god mening i at kommunerne med hinanden drøfter de strategiske valg i kommunen og drøfter hvordan man forholder sig til it-leverandører på markedet. Dette kan blandt andet gøres i de ovennævnte brugergrupper.

Anskaffelser (it-system, computere mv.) er den enkelte kommunes ansvar. Investeringsudgiften afhænger af mange faktorer. Flere priser er afhængige af indbyggerantal. Priser på EOJ er forskellige fra system til system.

Dertil kommer implementering af anvendelsen i alle relevante distrikter og afdelinger i kommunen. Specielt er det vigtigt at få organiseret terapeuternes anvendelse af EOJ, hvis det er det fagsystem, man vil anvende til den elektroniske kommunikation af genoptræningsopgaven med hospitalerne. Implementering kræver undervisning, tilretning af arbejdsgange og opfølgning lokalt. Implementering er den enkelte kommunes ansvar.

Krav og behov for implementering af elektronisk kommunikation på det enkelte hospital:

Alle hospitaler understøtter:

- Afsendelse af advis og modtagelse af indlæggelsessvar
- korrespondancekommunikation i deres PAS- eller EPJ.

Det enkelte hospital skal anskaffe:

- Integration mellem PAS- og EPJ, således at indlæggelsessvar integreres i EPJ.
- Understøttelse i EPJ til registrering og afsendelse af færdigbehandlingsvarsling, modtagelse og præsentation af indlæggelsessvar, skrivning og afsendelse af plejerapporter samt genoptræningsplan.
- Computere i fornødent omfang, så relevant personale har adgang til computere

Ansvar for køb af it-systemer og moduler hertil på hospitalerne skal nærmere afklares i Region Midtjylland. Man er således ved at teste en ny EPJ, der efter planen skal udrulles til hele regionen. Visse af de eksisterende systemer vil ikke blive videreudviklet inden implementering af ny EPJ. Følgende foreslås det i nærværende strategi, at standarderne indlæggelsesrapport, fødselsanmeldelse, varsling samt udskrivningsrapport i en overgangsfase afsendes og modtages ved anvendelse af korrespondancemeddelelsen.

Implementering af elektronisk kommunikation kræver undervisning, tilretning af arbejdsgange og opfølgning lokalt. Opfølgning vil inkludere arbejde med at sikre tidstro indlæggelses- og udskrivningsregistrering. Sikker tidstro registrering af indlæggelser og udskrivinger er en forudsætning for at gå i gang med elektronisk kommunikation med kommunerne. Implementering på de enkelte hospitaler er det enkelte hospitals ansvar.

MedCom varetager kontakten til leverandørerne af de relevante it-systemer i forbindelse med deres implementering af kommunikationsstandarderne. MedCom tester systemerne. Det er dog den enkelte kunde (kommune og hospital), der er ansvarlig for at indkøbe modulerne, der understøtter de enkelte meddelelser. Følgende bør de enkelte parter også kræve, at deres

leverandør certificeres af MedCom. Det vil sige, at leverandøren lever op til en række krav og specifikationer, MedCom opstiller.

9. Lovgivning

Elektronisk kommunikation over sektorgrænser medfører, at oplysninger om patientens helbredsforhold samt andre fortrolige og private forhold i forbindelse med patientbehandlingen vil blive videregivet. Det skal derfor sikres, at betingelserne i sundhedsloven vedr. patienters retsstilling er opfyldt (afs. III i sundhedsloven).

Forhold vedrørende tavshedspligt og videregivelse af helbredsoplysninger beskrives i sundhedsloven i kapitel 9 (§40 ff).

Det er en grundlæggende hovedregel, at en sundhedspersons videregivelse eller indhentelse af fortrolige oplysninger kun kan ske i forbindelse med behandling af patienten. Patienten skal give samtykke hertil. Samtykket kan være mundtligt (og anført i journalen) eller skriftligt. I tilfælde, hvor borgeren opholder sig på hospitalet, og hospitalet skal bruge oplysninger (eks. indlæggelsesrapport) er det lovligt for kommunen, at afsende rapporten uden forudgående samtykke. Dette forudsætter dog, at borgerens samtykke indhentes af hospitalets personale inden rapporten åbnes. Hospital og kommune skal indgå klar aftale herom.

Videregivelse og indhentning af oplysninger uden samtykke

Uden patientens samtykke kan der efter § 41 stk. 2 i sundhedsloven sendes udskrivningsbrev til patientens alment praktiserende læge eller videregives oplysninger til andre sundhedsfaglige personer, hvis det er nødvendigt af hensyn til et aktuelt behandlingsbehov, og hvis videregivelsen sker af hensyn til patientens interesse og behov.

Denne undtagelsesbestemmelse forudsætter, at der er tale om en aktuel undersøgelse og behandling af patienten, hvor videregivelse finder sted som et led i et samlet og igangværende behandlingsforløb. Der skal således være tale om at fortsætte eller følge op på en allerede iværksat behandling. Det er i strid med tavshedspligten, at videregive oplysninger uden patientens samtykke, hvis patienten udskrives uden planer for opfølgende behandling.

Hvis en patient udskrives med planer om genoptræning, har patienten deltaget i udarbejdelsen af denne og modtaget en genpart. Det fremgår af planen, at den videresendes til kommune og egen læge (§ 1, bek. 1266/2006).

Der sondres ikke mellem forskellige typer af helbredsoplysninger. Videregivelsesadgangen er den samme uanset der er tale om eksempelvis journaler, epikriser eller røntgenbeskrivelser. Det væsentlige er, at oplysningerne står i en snæver forbindelse med behandlingen af patienten – hvis ikke forudsætter videregivelse samtykke efter hovedreglen i § 41 i sundhedsloven

Patienten har altid mulighed for at frabede sig, at oplysninger videregives medmindre videregivelse sker af åbenbar almen interesse eller væsentlige hensyn til patienten eller andre.

Særligt om adviser

§ 12c i Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (LBK 877 03/09/2008) gør det muligt, for kommuner og hospitaler at udveksle adviser om indlæggelse og udskrivning uden borgerens samtykke. Dette kan ske i relation til brug for tilrettelæggelsen af omsorgsopgaver m.v. efter kapitel 16 i Lov om social service, Lov om forebyggende hjemmebesøg til ældre m.v. og Sundhedsloven samt til brug for opfølgning af sager efter §§ 8-10 i Lov om sygedagpenge. Dette indebærer i praksis, at der kan udveksles advis om personlig og praktisk hjælp (hjemmehjælp), genoptræning og vedligeholdelsestræning, hjemmesygepleje, madservice og klientbetaling herfor samt sygedagpenge.

Opsamling ift. lovgivning

De følgende meddelelser kan sendes og modtages *uden* forudgående samtykke:

- Indlæggelsesadvis
- Udskrivelsesadvis
- Indlæggelsessvar
- Epikrise (til praktiserende læge)

De følgende meddelelser kræver forudgående samtykke eller samtykke ved indhentelse:

- Korrespondance
- Indlæggelsesrapport
- Plejeforløbsplan (varsling)
- Melding om færdigbehandling
- Genoptræningsplan
- Fødselsanmeldelse
- Henvísninger

10. Oversigt over standarder og versionsnumre

Nedenfor er opstillet en liste over de i planen nævnte standarder, deres tekniske betegnelser og versionsnumre. Læs mere på medcom.dk

Navn	Teknisk betegnelse			
	EDIFACT format		XML format	
	Version	Brevtype	Version	Brevtype
Indlæggelsesadvis	D2030C	DIS20	XD2030C	XDIS20
Udskrivelsesadvis	D1730C	DIS17	XD1730C	XDIS17
Indlæggelses svar	D1431C	DIS14	XD1431	XDIS14
Indlæggelsesrapport	Udgår i EDIFACT format	Udgår i EDIFACT format	XD1631C	XDIS16
Udskrivelsesrapport	Udgår i EDIFACT format	Udgår i EDIFACT format	XD1831C	XDIS18
Melding om færdigbehandling	Udgår i EDIFACT format	Udgår i EDIFACT format	XD1931C	XDIS19
Plejeforløbsplan (varsling)	-	-	XD2131C	XDIS21
Fødselsanmeldelse	D3233L	DIS32	-	-
Korrespondance	D9134L	DIS91	XD9134	XDIS91
Genoptræningsplan	-	-	D1GOP1.0	DGOP
Sygehushenvi sning	H0130R	REF01	XH0130R	XREF01
Receptfor nyelse	R6031W	PRE60	XR6031W	XPRE60