

Referat fra møde i

Implementeringsgruppen vedrørende Sundheds-IT og digitale arbejdsgange

**Tirsdag den 8. december 2015
kl. 08.30 – 10.30**

**Regionshospitalet Holstebro, Møderum 1,
Lægaardvej 12 indgang U**

Dagsorden

1. Godkendelse af dagsorden og punkter til eventuelt	3
2. Godkendelse af referat fra møde i Implementeringsgruppen 22. juni	3
3. Status på FMK såvel kommunalt som tværsektorielt	3
4. Drøftelse af udfordringer med dosispakket medicin i FMK	5
5. Drøftelse af behov for nødprocedurer ved v/Ole Zielke	6
6. Drøftelse af overgang til kommunikation via digitale kanaler	7
7. Korrespondancebreve v/Else Hjortbak	8
8. Orientering om Infrastruktur til telesundhed	8
9. Orientering om MTIC	9
10. Orientering om Fælles Servicecenter	9
11. Elektroniske henvisninger	9
12. Punkter til næste mødes dagsorden	9
13. Eventuelt	10

Deltagere:
Afbud: Elsebeth Borg Esmark
Referent: Dorthe Høj /Else Hjortbak

1. Godkendelse af dagsorden og punkter til eventuelt

Indstilling

- At dagsordenen godkendes

Referat:

Godkendt.

2. Godkendelse af referat fra møde i Implementeringsgruppen 22. juni

Sidste møde i Implementeringsgruppen vedrørende Sundheds-IT og digitale arbejdsgange blev afholdt den 22. juni 2015.

Vedlagt er referat fra mødet til godkendelse.

Bilag

- Referat fra møde i Implementeringsgruppen 22. juni 2015

Indstilling

- At referatet godkendes

Referat:

Godkendt.

3. Status på FMK såvel kommunalt som tværsektorielt

Der gives status for anvendelse af FMK i de forskellige organisationer og samles op i forhold til evt. udfordringer.

Bilag

- Orientering om indgåelse af lokal implementeringsaftale om oprydning i FMK

Indstilling

- At der gives status for anvendelse af FMK i de forskellige organisationer
- At der samles op på udfordringer i den fælles brug af FMK på tværs af de organisatoriske skel

Referat:

Struer Kommune

Næsten alle borgere er på FMK.

Der er vanskeligheder omkring kommunikation og når fejl skal rettes.

Generelt udfordringer omkring borgere med dosispakket medicin.

1.1.2016 ophører kontrakten med almen praksis

Ringkøbing/Skjern Kommune

ca. 2/3 af borgerne er på FMK.

Det opleves som en drøj proces at kommunikere med almen praksis at få FMK synkroniseret.

Holstebro Kommune

Nogenlunde som Struer.

Der er god dialog med lægerne – det tager tid at kommunikere, men det fungerer.

Der hvor der har været udfordringer har været i forhold til hospitalet. Dette har dog hjulpet

Alle borgere på FMK.

Indberetter fejl til Kristoffer Stegeager

Herning Kommune

Pt. har Herning Kommune afstemt ca. 1700 af 2000 borgere.

Samarbejdserfaringerne er ikke helt så gode som det nævnes fra Holstebro.

Kæmper lidt med borgere der får dosispakket medicin.

Ikast/Brande

Alle borgere er på.

Der opleves udfordringer som også beskrevet af andre kommuner.

Derudover opleves udfordringer med apotekerne.

Lemvig Kommune

Startvanskeligheder, men det er gået rigtig godt.

Der har været problemer med at få sygehuslæger til at indberette i FMK.

Sager som ikke er blevet håndteret korrekt er indrapporteret som UTH (sektorovergange).

Regionen

Har udrullet en større ændring af FMK integrationen til eget system 8. november, som betyder, at det er blevet betydeligt nemmere at anvende for lægerne og sygeplejerskerne.

Dette har gjort, at antallet af registreringer på indlagte patienter er steget markant på den ene måned og nærmer sig målet med at 95% af de udskrevne patienter har fået ajourført FMK..

Samtidigt med udrulningen af 'det nye FMK' er sat fokus på at få ajourført FMK for de ambulante patienter. Ambulante patienter afstemmes stadig ikke i så høj grad som andre. Her er et udviklingsområde. Både for at få indført arbejdsgange omkring det, men også da mange af de ambulante patienter har FMK som ikke har været ajourført tidligere og dermed tager lang tid til at rydde op i.

Der er også kommet en anden forståelse af, hvad det vil sige at ajourføre FMK. Lægerne registrerer det, som patienterne siger at de 'putter i munden' og 'ajourfør' er udtryk for, at det passe med det, som står i FMK. Men det er ikke et udtryk for, at man har gennemgået og står inde for, at den medicin, der er ordineret f.eks. fra andre specialet, også er den rigtige.

Der er indført arbejdsgang i forbindelse med modtagelse af henvisning, hvor hospitalet ved manglende ajourført FMK, sender korrespondance til egen læge til at opdatere patienternes medicin inden de kommer på hospitalet.

Hospitalet får ofte henvendelser fra hjemkommunen om, om det virkelig kan passe, at en given medicin er seponeret eller ændret. Grunden hertil er at hjemmeplejen ikke har adgang til epikrise, hvor disse oplysninger er anført.

Det blev drøftet, om epikriser kan sendes til kommunerne. En epikrise er en MedCom standard, så det vil være teknisk muligt for kommunerne, at kunne modtage disse, men hospitalet mener ikke at det vil være lovligt at sende epikriser til kommunerne.

Aniette Weibrecht fortæller, at MedCom opfordrer til, at hvis der opleves tekniske problemer, så kan indberetning om disse problemer ske til MedCom.

Sygehuset vil drøfte indberettede UTH'ere med deres risikomanager.

Ole sammenfatter og konkluderer:

Det kunne være relevant at få et overblik over hvilke hændelser og problemer der skal indberettes som hhv. UTH, til MedCom eller til Kristoffer Stegeager. Regionen forsøger at komme med bud på dette og sender til gruppen.

Der er generelt udfordringer med anvendelse af FMK både på hospital og i kommunerne, men det går den rigtige vej.

Udfordringer omkring hvordan man kommunikerer mellem hospital og kommuner.

4. Drøftelse af udfordringer med dosispakket medicin i FMK

(Kl. 14.00 – 14.20)

Dosispakket medicin forvolder udfordringer i FMK. Lægerne melder om problemer med borgere der udskrives fra indlæggelse. Sygehuset har ansvar for at stoppe dosisdispensering ved indlæggelse. Praktiserende læge har ansvar for at oprette igen, hvilket forvolder problemer.

Den kommunale hjemmesygepleje har ansvar for receptfornyelse, men der er ingen af de kommunale systemer, der har mulighed for at advisere om hvornår en recept udløber.

I Struer og Holstebro opleves at lægerne ikke ønsker at sætte borgere på dosispakket medicin.

Samlet set er FMK en tidskrævende opgave for kommunerne. Der er forsat tale om meget oprydning og opklaringsarbejde, også i forbindelse med kommunerne.

Der er forespurgt fuldmægtig Kristoffer Stegager fra Nære Sundhedstilbud i Region Midtjylland om regionens holdning til problemet med følgende svar:

Der er flere problemer med dosispakket medicin, hvilket først om fremmest skyldes, at dosispakningen er relateret til det enkelte præparat på FMK, hvorfor det er svært at danne sig et overblik for den praktiserende læge. Samtidig så er apotekerne jo ikke på FMK, så man har ikke indgået aftaler med dem, som sikrer nogle arbejdsgange, der kan understøtte dosispakning.

Ift. indlæggelser, så kan vores læger fra den 8. november se, hvilke præparater der er dosispakkede, hvilket meget gerne skulle gøre det lettere for dem at stoppe/pausere dosisdispenseringen via apoteket. I sundhedsaftaleregi har vi truffet aftale om, at hospitalerne ikke må opstarte eller ændre på dosispakket medicin, men at det altid skal gøres af egen læge.

Ovenstående er en del af den undervisning, som vi netop har afviklet for alle læger på regionens hospitaler. Men der vil sandsynligvis være behov for løbende at sætte fokus på håndtering af dosisdispensering og FMK i det tværsektorielle samarbejde.

Mit bud er dog, at dosisdispenseret medicin vil være en udfordring indtil apotekerne er på FMK og alle parter er på snitflade 1.4.6. Desværre er der først udsigt til at begge dele sker i 2017.

Indstilling

- At der gives status fra hospitalet og hver af kommunerne i forhold til, hvordan de oplever problemet
- At der beskrives et samlet billede af status for hele klyngen.
- At der drøftes forslag til håndtering af udfordringerne med dosispakket medicin i FMK

Referat:

Aniette fortalte om, at man i Struer Kommune oplever, at der er en del borgere, hvor almen praksis ikke ønsker at sætte deres dosispakke medicin på FMK fordi det giver problemer. En udfordring p.t. er, at kommunerne skal sørge for receptfornyelser. Problemet er dog, at det ikke i kommunens system er muligt at se, hvornår der er brug for en receptfornyelse.

Hospitalet stopper dosispakket medicin ved at kontakte apoteket.

Dette emne ville være oplagt at bringe ind i den nedsatte medicin håndteringsgruppe.

Margrethe Siig, Ringkjøbing/Skjern Kommune bringer emnet videre.

Hospitalet tager emnet med tilbage til en drøftelse af, hvor problemstillingen ellers kan tages op.

Udfordringen med ansvaret for receptfornyelser i kommunerne rejser kommunerne over for deres systemleverandører for at høre hvad de tænker (Aniette tager kontakten til Avaleo).

Hanne Damgaard og Else Hjortbak tager sagen med til PKO (praksis konsulent møde).

5. Drøftelse af behov for nødprocedurer ved v/Ole Zielke

Der har tidligere været drøftelser i forbindelse med etablering af nødprocedurer for den elektroniske kommunikation mellem kommuner og Hospitalsenheden Vest her i Vestklyngen. Dengang nåede vi ikke til en beslutning. Den tidligere foreslåede nødplan omfattede kun Vestklyngen. Se vedhæftede forslag.

Der ses stadig et behov for at sikre kommunikation på tværs af enheder ved nedbrud af systemer, der påvirker de normale arbejdsgange og den normale kommunikation.

Kommuner og Hospital har kontakt til patienter/borger mange steder, derfor kan der måske være behov for at tænke nødprocedurer på regionalt plan involverende alle 5 hospitaler og de 19 kommuner. Derfor vil det ideelle være en aftale dækkende alle hospitaler og kommuner i regionen fremfor kun Vestklyngen.

Forslag til indhold for nødprocedurer kunne være vedr. nedbrud indenfor:

- EDI
- EPJ
- Kommunale EOJ
- Måske andre scenarier

Indstilling

- At behovet for nødprocedurer drøftes
- At, hvis der er behov, der sættes forslag til videre handling

Referat:

Behovet blev drøftet af gruppen. Der er forskellige typer af nedbrud/nedetid – bør håndteres forskelligt.

Der er brug for en overordnet kortlægning af hvilke typer af fejl der er tale om samt en kommunikationsplan for, hvad der skal ske i givne situationer.

Enighed om, at det er relevant at gøre sig tanker om, hvorledes der gives besked.

Hospitalet har beskrevet, at der skal gives besked til kommunerne i tilfælde af nedetid. Om det sker eller ej er lidt usikkert.

Der har været eksempler på, at kommuner ikke har kunnet modtage MedCom beskeder i op til tre døgn.

Hospitalet vil rigtig gerne have besked ved længerevarende nedetid.

Lars Olesen foreslår, at det i implementeringsgruppen omkring behandling, pleje, træning, rehabilitering tages op om der skal laves en fælles standard for tilbagemelding.

Ole konklusion:

Vedr. information om planlagt nedluk og nedbrud af system, der tænkes at være relevant at videregive: Der udarbejdes oversigt over, hvilket nummer eller mailadresse, som de enkelte organisationer gerne vil have anvendes ved besked om eventuelle nedbrud.

Det undersøges om de forskellige organisationer i deres sundhedsberedskabsplaner kan beskrive ovenstående.

Vedr. håndtering af kommunikationen mellem de sundhedsfaglige på tværs af organisatoriske skel under et nedluk/nedbrud: Der rettes henvendelse til Implementeringsgruppen omkring behandling, pleje, træning, rehabilitering om de har gjort sig nogle tanker omkring dette – og om det er en opgave de varetager Steffen sender materiale fra sundhedsstyregruppen til Else. Af dette materiale fremgår, at det kunne være relevant at drøfte dette emne.

6. Drøftelse af overgang til kommunikation via digitale kanaler

Det følger af den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi, at al skriftlig kommunikation mellem det offentlige og borgere og virksomheder som udgangspunkt skal foregå digitalt.

Derfor har man fra kommuner og regionens side gjort sig klar til at kunne modtage den skriftlig kommunikation af forskellige digitale kanaler. I forhold til kommunikationen mellem parterne indenfor Sundhedsvæsenet er det primært via MedCom standarder den digitale kommunikation foregår – og det er også ambitionen i Sundhedsaftalen, at der skal bygges videre på de eksisterende standarder.,

Fra Sundhedsaftalen 2015-2018

Kommunikationen på tværs af sektorer skal i stigende grad foregå digitalt. Målet er at skabe bedre og mere effektive patientforløb ved at afdække potentialet i eksisterende standarder og it-redskaber og udbrede anvendelsen af disse

Men da ikke al kommunikation er omfattet af de nuværende MedCom standarder, er der behov for aftaler der, hvor kommunikationen fremover ønskes skal ske digitalt fremfor som skriftlig kommunikation. Men der er mulighed for at udvide brugen af de eksisterende standarder, f.eks. korrespondance.

Som alternativ til MedCom standarder er bl.a.:

- Digital post - At sende til institutionens digital postkasse vha CVR-nr., hvor korrespondancen lander i organisationens tilhørende funktionspostkasse til videre distribution.
- Sikker mail – regionale og kommunale postkasser er krypterede og post mellem disse, kan derfor sendes sikkert.

Der er fordele og ulemper ved de forskellige kommunikationskanaler, men der er behov for ensartet håndtering af kommunikation indenfor et bestemt område uafhængigt af hospitalsafdeling, kommune eller praksis.

Som eksempel kan nævnes kommunikation vedr. bekymringsbreve, som ikke er omfattet af Medcom og korrespondancebreve, og hvor der ikke er klarhed over, hvordan de skal sendes til kommunerne.

Indstilling

- At det drøftes, hvordan der træffes aftaler om digital kommunikation.
- At implementeringsgruppen fastlægger på hvilke områder, der er behov for fastlæggelse af aftaler.

Referat:

Regionen og kommunerne er enige i problemstillingen.

Ud over omsorgssystemerne anvender kommunerne en række andre fagsystemer, disse systemer understøtter ikke nødvendigvis brug af MedCom standarder.

Det blev besluttet, at kommunerne undersøger i egen organisation, hvorledes kommunikation mellem hospitalet og for eksempel jobcentret, socialområdet, psykiatriområdet kan foregå. Til dette formål udsender HEV eksempler på hvilke emner kommunerne skal undersøge på. Kommunerne melder herefter tilbage til HEV om, hvad man hver især gør eller ønsker at gøre.

Punktet tages op igen på gruppens næste møde.

7. Korrespondancebreve v/Else Hjortbak

Indstilling: dialog om implementeringen af rammeaftale om anvendelse af korrespondancebrevet mellem hospitaler og kommuner i Region Midtjylland.

Sagsfremstilling: Der er udarbejdet en rammeaftale for anvendelse af korrespondancebreve – men aftalen er ikke godkendt i Sundhedsstyregruppen. Rammeaftalen ligner på mange måder vores gamle aftale her i Vestklyngen. Her i Hospitalsenheden Vest er en rundtur til alle afdelinger, hvor det tværsektorielle område er i fokus. Her nævner vi de nye aftaler. Oplever I udfordringer med det i kommunerne?

Referat:

Else Hjortbak orienterede. HEV er så småt begyndt at anvende de nye korrespondancebreve. Hvis kommunerne oplever problemer i den forbindelse, er man velkomne til at rette henvendelse til Else.

8. Orientering om Infrastruktur til telesundhed

Skriftlig orientering om infrastruktur til telesundhed

Indstilling

- At orienteringen tages til efterretning

Referat:

Alene skriftlig orientering.

9. Orientering om MTIC

Skriftlig orientering om MTIC

Indstilling

- At orienteringen tages til efterretning

Referat:

Alene skriftlig orientering.

10. Orientering om Fælles Servicecenter

Skriftlig orientering om Fælles Servicecenter

Indstilling

- At orienteringen tages til efterretning

Referat:

Alene skriftlig orientering.

11. Elektroniske henvisninger

Fra den 8. november 2015 er det muligt for Region Midtjyllands hospitaler at sende elektroniske henvisninger til de kommunale sundheds- og forebyggelsestilbud. Temagruppen for Forebyggelse har derfor nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe, som har haft til opgave at udarbejde en samarbejdsaftale, der beskriver de overordnede rammer for, hvordan MedCom-standardens "Den gode sygehushenvisning" (REF01) anvendes til at sende elektroniske henvisninger fra hospitalerne til de kommunale sundheds- og forebyggelsestilbud. Temagruppen for forebyggelse skal opfordre til, at samarbejdsaftalen og det lokale samarbejde om henvisninger til kommunale SOFT-tilbud drøftes i klyngerne.

12. Punkter til næste mødes dagsorden

Evt. punkter til næste mødes dagsorden.

Referat:

Der blev besluttet at sætte følgende punkter på til næste møde:

- Den elektroniske kommunikation jfr. pkt. 6
- FMK
- Evt. gennemgang af referater fra andre implementeringsgrupper.
- Referat fra udskrivningsgruppen vedr. ?

Der kan altid indmeldes punkter ved mail til Else eller Dorthe

13. Eventuelt

Referat:

Aftalt at Dorthes mailadresse udsendes med referatet. Mailadressen er: dhh@struer.dk