

Temagruppen for sundheds-it og digitale arbejdsgange

Dato: 27. februar 2014

Sted: Lokale 21, 2. sal, OPA 34, Regionshuset Århus Olof Palmes Alle

Tidspunkt: 13.00 – 15.00



Dato 10.03.2014

Sagsbehandler Kristoffer

Stegeager

Tel. +45 7841 2202

kristoffer.stegeager@stab.rm.dk

Sagsnr.: 1-01-72-38-12

Side 1

Mødedeltagere:

Inge Pia Christensen

Søren Grotkær

Pia Mejborn

Elsebeth Hummelgaard

Birgit Bækmann

Anne Birthe Kajhøj

Lars Olesen

Thomas Pinstrup

Simone Behr

Else Lund Mikkelsen

Annette Bang Andersen

Thomas Bitsch

Kristoffer Stegeager

Claus Graversen - Afbud

Mogens Engsig-Krarup - Afbud

Søren Svenningsen - Afbud

Ulla Hjorth - Afbud

Ole Zielke - Afbud

Referat

1. Velkomst/præsentation

Inge Pia bød velkommen, hvorefter mødedeltagerne fik mulighed for at præsentere dem selv.

2. Intro til Sundhedsaftale 2015 – 2018

Søren introducerede til baggrunden for 3. generation sundhedsaftaler herunder Sundhedsstyrelsens vejledning, Sundhedsstyregruppens retningslinjer samt de politiske udmeldinger fra det tidligere Sundhedskoordinationsudvalg. Kodeord for den kommende aftale er:

- 1 sundhedsaftale i hver region.
- Psykiatrien skal sidestilles med somatikken.
- Af vejledningen fremgår det at sundheds-it og digitale arbejdsgange er et selvstændigt aftaleområde, som skal dække en række konkrete områder fx MedCom-standarder, FMK og Telemedicinsk sår vurdering.

- Fra instruksbaseret aftale ('mekaniker'-aftale) til mere værdibaseret aftale ('gartner'-aftale).
- Mange elementer er givet via nationale og tværkommunale og tværregionale aftaler fx *Digitalisering med effekt*.

Indholdet foreligger i stor udstrækning, men formen for sundhedsaftalen vedr. sundheds-it er åben.

Under den efterfølgende diskussion fremkom gruppen med følgende input til formen for aftalen:

- Den borger, som udgør fællesnævneren for det tværsektorielle samarbejde er altid en patient.
- Med 1 EPJ-system og 3 EOJ-systemer i regionen er klyngestrukturen måske mindre relevant når det gælder sundheds-it. Kan vi udfordre klynge-tankegangen på it-området?
- Sundhedsaftalen skal udstikke rammerne for klyngesamarbejdet. I dag er der for store frihedsgrader når det gælder implementering af sundheds-it og digitale arbejdsgange på tværs af klyngerne.
- Der er et stort gevinstpotentiale, hvis vi begynder at bruge de muligheder, vi har i dag når det kommer til digitaliseret tværsektoriel kommunikation. Det der mangler pt. er regionale aftaler.
- Aftalen skal være dynamisk, men samtidig også tilstrækkelig konkret til, at den kan understøtte det sundhedsfaglige personale.

3. Input til sundhedsaftalen vedr. sundheds-it og digitale arbejdsgange

Temagruppen drøftede indholdet af sundhedsaftalen vedr. sundheds-it og digitale arbejdsgange og havde følgende input:

- a) *Principper for implementering af sundheds-it/digital kommunikation mellem hospitaler og kommuner*

Belært af erfaringerne med implementering af MedComs hjemmepleje-sygehusstandarder og evalueringen af Kronikerpuljeprojekterne er der brug for en sundhedsaftale, som klarlægger nogle principper/en strategi for implementering af fremtidige MedCom-standarder og anden tværsektoriel elektronisk kommunikation. endvidere er der behov for at udbrede best practice på tværs af kommuner, hospitaler og almen praksis når det gælder sundheds-it og digitale arbejdsgange.

- b) *Specifikke emner*

Temagruppen besluttede at udarbejde en bruttoliste over systemer/standarder/emner, som udgør relevant aftalestof.

Følgende emner blev fremlagt på mødet:

- FMK
- Telemedicinsk sårvurdering
- MedCom standarder
 - Indlæggelses-/Udskrivningsadvis; Hjemmepleje-sygehus standarder (Indlæggelsesrapport, Plejeforløbsplan, Melding om færdigbehandling, Udskrivningsrapport); Genoptræningsplan; Fødselsanmeldelse; Korrespondancemeddelelse; Epikrise; LÆ-blanketter; Receptfornyelse
- Klinisk Logistik
- Klinisk Integreret Hjemmemonitorering
- Telepsykiatri
- MedCom9
- Sundhedsjournalen
- E-journal / P-journal
- Nødberedskab

For en række af ovenstående emner gælder det, at der allerede er nedsat kommunale og regionale arbejdsgrupper, som er ansvarlige for implementering. Temagruppen besluttede derfor at der indledningsvist skal skabes et overblik over.

c) *Det digitale samspil mellem Regionspsykiatrien og kommunerne*

Digitaliseret tværsektoriel kommunikation om den psykiatriske patient har den udfordring, at MedCom-standarderne kun kan anvendes ift. ca. 15 % af Regionspsykiatriens patienter. Hvordan sikrer vi, at der Regionspsykiatrien og kommunernes social- og beskæftigelsesforvaltninger kan kommunikere elektronisk om de resterende 85 %?

Man har gennemført et forsøg med elektronisk kommunikation omfattende handleplaner i Vest-klyngen, men det er baseret på 'stand alone' udstyr, hvilket ikke er en fremtidssikret løsning.

I nogle kommuner har social- og beskæftigelsesforvaltningerne også adgang til EOJ, hvilket giver dem mulighed for at kommunikere via MedCom meddelelser.

Gruppen fandt, at der er behov for nogle retningsgivende mål på dette område fx at få psykiatrioplysningerne ind i Borger/Sundhedsjournalen, så data kan deles. Det vil også betyde, at det fremover skal medtænkes i udbud.

d) *Mål/Målsætninger*

På it-området er det vigtigt at opstille realistiske målsætninger, som kan præsenteres for det politiske niveau.

Det der gør en aftale stærk, er, at den er simpel, enkel og fokuseret. Man skal huske, at der også er en prioriteringssnak. Vi skal derfor have styr på de væsentligste elementer.

e) *Patientinddragelse*

Gruppen drøftede forskellige muligheder for at inddrage patientens perspektiv i udformningen af sundhedsaftalen vedr. sundheds-it og digitale arbejdegang. Da sundheds-it skal understøtte det sammenhængende sundhedsvæsen og eftersom patienterne kun i yderst sjældne tilfælde kommer i berøring med de relevante it-systemer, så vedtog gruppen, at man ikke på nuværende tidspunkt vil inddrage patienterne aktivt i temagruppens arbejde.

f) *Almen Praksis*

Gruppen var enige om, at almen praksis også har en vigtig rolle når det gælder tværsektoriel elektronisk kommunikation. Hvorfor det er essentielt at få de praktiserende lægers input og bidrag til sundhedsaftalen på dette område.

4. Eventuelt

Fra flere sider blev der rejst et ønske om at få igangsat en revision af den regionale rammeaftale vedr. anvendelse af hjemmepleje-sygehus standarderne. Gruppen var dog usikre på, hvorvidt den har kompetence til at igangsætte dette arbejde, hvorfor man besluttede at rejse problemstillingen overfor Nære Sundhedstilbud.

Nære Sundhedstilbud har efterfølgende vurderet, at der med det nye sundhedsaftale setup er placeret tilstrækkelig beslutningsmæssig kompetence i temagruppen til, at den kan igangsætte og godkende en revision af den regionale rammeaftale.