

Kommissorium for analyse vedr. anvendelse af MedCom standarder mellem sygehus og kommune på akut ambulansområdet og ambulantområdet.

1. Baggrund

MedCom hjemmepleje-sygehusmeddelelser er i perioden 2012-2015 udbredt til alle regioner og kommuner til kommunikation om borgeren/patienten mellem sygehus og kommune. Den nuværende anvendelse af hjemmepleje-sygehusmeddelelserne mellem kommunen og sygehusene er primært baseret på at patienten *indlægges* på stationært afsnit. Men en stor del af sygehusbehandlingen foregår ambulans og dertil kommer at flere regioner har etableret fælles akutmodtagelser, FAM, hvor patienten principielt kan observeres og behandles op til 3 døgn uden indlæggelse¹. Der kan således opstå et gap i understøttelsen af den beskedbaserede kommunikation mellem kommune og sygehus, når der er tale om en ambulans kontakt eller en akut ambulans kontakt (i akutmodtagelsen). Der er efterspurgt initiativer på området gennem MedComs hjemmepleje-sygehusgruppe, som oplever at der er uens og/eller ingen elektronisk kommunikation ved ambulante og akut ambulante forløb mellem kommunerne og sygehus vedr. pleje og behandling af borgeren/patienten. Problemerne kan kort oplyses i følgende punkter:

1. Kommunen får ikke oplysninger om at borger behandles i akutmodtagelse regi, uden indlæggelse.
2. Sygehuspersonale i akutmodtagelse regi får ikke overblik over aktuelle ydelser og funktionsniveau.
3. Sygehuspersonale i ambulans regi har ikke en standardiseret meddelelsetype til brug for meddelelse om videre pleje og behandling i kommunalt regi.
4. Kommuner har begrænset mulighed for at sende meddelelse med relevante observationer og evt. spørgsmål til ambulatoriet forud for et ambulansbesøg.

Derfor indgår, som del af MedCom10 programmet, at vurdere behovet for initiativer på akut og ambulantområdet på basis af en analyse af området. Analysen gennemføres i regi af MedComs hjemmepleje-sygehusgruppen.

2. Definitioner og afgrænsning

Analysens fokus er overordnet to typer af forløb; det ene dækker forløb mellem kommuner og akutmodtagelser/skadestuer, det andet dækker planlagte forløb mellem kommuner og ambulatorier. I analysen anvendes følgende betegnelser:

"Akut ambulans": Denne betegnelse dækker over typen af kontakt på både Fælles akutmodtagelser, akutmodtagelser, akutklinikker og skadestuer/skadesklinikker.

"Akutmodtagelse": I analysen anvendes denne betegnelse som dækkende for både Fælles

¹ Det er forskelligt, hvor længe akutmodtagelserne i praksis observerer og behandler patienten uden indlæggelse selvom de principielt kan gøre brug af de 72 timer, praktiseres dette ikke i alle akutmodtagelser.

akutmodtagelser, akutmodtagelser, akutklinikker og skadestuer/skadesklinikker.

”**Ambulant**”: Dette dækker over planlagte ambulante behandlinger uden indlæggelse i sygehusregi.

I den nye sygehus struktur er der 21 akut-sygehuse i Danmark, dvs. der er 21 akutmodtagelser i Danmark. Dertil kommer lokale akutklinikker og skadestuer. Betegnelsen Fælles Akut Modtagelse, FAM dækker ifølge Sundhedsstyrelsen over:

*Betegnelsen ”fælles akutmodtagelse” dækker over en fælles fysisk lokalitet på et sygehus beliggende på én matrikel, hvortil akut syge eller tilskadekomne patienter kan visiteres eller indbringes, og hvor der er mulighed for diagnostik og behandling med akut lægelig bistand fra flere specialer, uanset om behandlingen kan ske i en skadestue eller kræver indlæggelse. Akutmodtagelsen er bemandet med læger, sygeplejersker og andet personale.
Kilde: Sundhedsstyrelsen, 2007.*

3. Formål

Analysen skal give overblik over behov, muligheder og barrierer for beskedbaseret kommunikationen mellem kommune og sygehus omkring fælles patienter, som behandles i ambulante og akut ambulante forløb. Muligheder og barrierer kan være både tekniske og organisatoriske. Analysen skal afklare om de nuværende MedCom standarder er anvendelige på området eller om der er nye behov. Analysens resultater skal indgå som beslutningsgrundlag for initiativer om ibrugtagning af struktureret understøttelse af elektronisk beskedbaseret kommunikation mellem kommune og sygehus ved ambulante behandling og akut ambulante behandling.

4. Indhold

Overordnet har analysen to spor som undersøges ud fra tre forskellige vinkler:

Spor 1: Akut ambulante området/akutmodtagelser²

Spor 2: Ambulante området

De to spor behandles ud fra 3 vinkler:

1. Strategisk sundhedsaftale vinkel.
2. Teknisk/administrativ vinkel.
3. Klinisk vinkel.

Analysen skal indeholde følgende, som beskrives i afsluttende analyserapport:

- Omfang af ambulante og akut ambulante (FAM/akutmodtagelser) forløb mellem kommune og sygehus.
- Teknisk/administrativ afklaring af konkret mulighed for udveksling af avis og indlæggelsesrapport ved observation og behandling i akutmodtagelse.

² Obs. betegnelsen akut ambulante området dækker som nævnt i definitionen både fælles akutmodtagelser, akutmodtagelser, akutklinikker, skadestuer og skadesklinikker. I analysen anvendes generelt ”akutmodtagelse”.

- Teknisk/administrativ afklaring af forsendelseslogistik, dvs. modtagelse af korrespondancer i regionerne vedr. ambulante patienter og patienter i akutmodtagelser.
- Kortlægning af kliniske erfaringer og behov for beskedbaseret kommunikation mellem kommune og sygehus ved ambulante forløb og akut ambulante forløb. Herunder afklaring af nuværende arbejdsgange omkring epikrise og brug af korrespondancemeddelelse mv. læge-sygeplejerspersonale på ambulatorier.
- Kortlægning af konkrete initiativer under sundhedsaftaler om anvendelse af MedCom standarder ved ambulante og akut ambulante forløb (herunder evt. planlagte indsatser under sundhedsaftaler).
- Vurdering af behov for udvikling/tilpasning af beskedtype til ambulante forløb mellem kommune og sygehus, herunder om ambulante epikrise til kommuner kan tages i anvendelse.

5. Metode

Dataindsamling til analysen foretages gennem regionale og kommunale repræsentanter i hjemmepleje-sygehusgruppen og en nedsat analysegruppe, som videreformidler til relevante personer i organisationen. Der opstilles en række konkrete undersøgelsesspørgsmål, som analysen skal besvare.

Dataindsamlingsniveauer:

- Teknisk/administrativ afklaring ved hjælp af spørgeskemaundersøgelse blandt fagfolk, eksempelvis lægesekretærer/EPJ ansvarlige for basis patientregistrering på akut ambulante og ambulantområdet.
- Hver region kontaktes mhp. Indsamling af data og status på initiativer på ambulantområdet og akut ambulantområdet under sundhedsaftaler.
- Danske regioner kontaktes mhp. aktuel status på initiativer omkring fælles registrering af patienter i akut modtagelser.
- Klinisk niveau: Spørgeskemaundersøgelse til klinisk personale i akutmodtagelser og udvalgte ambulatorier, samt relevant klinisk personale i kommuner.

6. Afhængigheder

- Patientregistreringsregler på ambulante og akutområdet jf. LPR.
- Analysens resultater kan have sammenhæng med modernisering af MedCom kommunikation, som også er en del af MedCom 10 programmet, som skal anvises og afprøves migreringsveje til online-dataudveksling, for at give praktisk input til fællesoffentlige beslutninger om bedre at kunne understøtte et samarbejdende sundhedsvæsen, med kortvarige sygehusforløb.

7. Organisering

Analysen gennemføres som del af MedCom10 programmet under projektet Hjemmepleje-sygehusstandarder i regi af hjemmepleje-sygehusgruppen med inddragelse af relevante fagpersoner i regioner og kommuner. Der nedsættes en analysegruppe med udgangspunkt i hjemmepleje-sygehusgruppen, med max. 10-12 deltagere. Analysegruppen nedsættes så den repræsenterer såvel regioner som kommuner og sikrer de relevante faglige, administrative og it-tekniske kompetencer for området. Derudover kan fagpersoner inddrages ad hoc efter behov. Analysegruppen skal være med til at skabe kontakt til informanter i forbindelse med undersøgelsesspørgsmålene samt bidrage med tilgængeligt relevant materiale (og sundhedsaftaler) og generelt være med til at kvalificere analyserapporten.

Projektledelse af gruppen varetages af MedCom. Projektet refererer til MedCom styregruppe.

Analysen har sin egen side på MedComs hjemmeside:

<http://medcom.dk/projekter/hjemmepleje-sygehus/analyse-af-beskedbaseret-kommunikation-ved-akut-ambulante-og-ambulante-forloeb>

8. Økonomi

Udgifter til mødeafholdelse, transportgodtgørelse.

Udarbejdelse af spørgeskema (formentlig udgiftsneutral).

9. Tidsplan og videre proces

Analysen gennemføres i perioden 15. april – 31.12.2016 med følgende hovedtidsplan:

April	Maj	Juni	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dec.
Kommissorium godkendt							
Analysegruppe nedsat							
		Teknisk administrativ dataindsamling					
Sundhedsaftale dataindsamling							
				Spørgeskemaundersøgelse- Klinisk personale			
					Foreløbige resultater valideres		
						Analyserapport udarbejdes	
							afslutning evt. indstilling

10. Deltagere i analysegruppe

Region Hovedstaden

Lena Salomon, samordningskonsulent, Bispebjerg hospital

Lisa Jeppesen, it-og velfærds konsulent, Glostrup kommune

Anne Danborg/Sharon Wintsentsen, it-projektledere, Region Hovedstaden

Region Syddanmark

Susanne Pedersen, konsulent, Syddansk sundhedsinnovation

Linette Krell, EPJ koordinator, Sydvestjysk sygehus

Helle Snitkjær Meinhardt, koordinator visitationen, Haderslev kommune

Region Midt

Kirstine Aagaard, sundhedsfaglig EPJ konsulent, EPJ produkter, Region Midt

Lise S. Margon Simonsen, Sundheds-it konsulent, Randers sygehus

Jan P. Larsen, it-koordinator, Skive kommune

Region Sjælland

Karen Buur Kristiansen, chefkonsulent, Region Sjælland

Jan Kristensen, it-konsulent, Greve kommune

Majbrit Pedersen, udskrivningskoordinator, Roskilde kommune

Region Nord

Annemarie Gammelgaard Frandsen, it-konsulent, Region Nord

Michael Andersen, Leder af Udskrivningsenheden, Aalborg kommune (suppl. Peter Breum)

11. Kilder.

Faglig gennemgang af akutmodtagelser, juni 2014, Danske Regioner, Sundhedsstyrelsen og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Publiceret 03-06-2014

http://www.sum.dk/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2014/Faglig-gennemgang-af-akutmodt-juni-2014/Faglig-gennemgang-af-akutmodtagelserne-juni-2014.ashx

MedCom _Version Final 290616/KRC/JEJ