

Den Gode Genoptræningsplan (G-GOP)

Erfaringsopsamling og afrapportering i forbindelse med implementeringen af G-GOP i regioner og kommuner

(G-GOP er den nye MedCom standard for genoptræningsplaner som erstatter den tidligere DGOP)

Indholdsfortegnelse

1	Baggrunden for den nye genoptræningsplan G-GOP	3
1.1	Kort om implementeringen af G-GOP	3
2	Erfaringer med implementeringen af G-GOP i drift	5
2.1	MedComs håndtering af implementeringsprocessen	5
2.2	Brug af G-GOP i drift.....	8
3	Bilag A: Spørgsmål sendt ud til G-GOP implementeringsgruppen	13

1 Baggrunden for den nye genoptræningsplan G-GOP

På baggrund af regeringsudspillet ”Bedre kvalitet og samarbejde – opfølgning på kommunalreformen”, ønskede regeringen at øge fagligheden i genoptrænings- og rehabiliteringsindsatsen. Som følge af dette blev bekendtgørelse om genoptræningsplaner, og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus, samt vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning, revideret. Ikrafttrædelsesdato for den nye bekendtgørelse og tilhørende vejledning var 1. januar 2015, hvilket skulle understøttes digitalt.

Ændringerne i bekendtgørelsen, og tilhørende vejledning, medførte derfor et behov for en ny version af kommunikationsstandarden for genoptræningsplaner, som skulle erstatte den nu gamle genoptræningsplan kaldet DGOP. MedCom udarbejdede derfor en ny kommunikationsstandard for genoptræningsplaner, kaldet G-GOP (Den Gode Genoptræningsplan).

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (nu Sundheds- og Ældreministeriet), afdelingen for Primær Sundhed og afdelingen for Sundhedsjura og Lægemiddelpolitik, varetog opgaven med bekendtgørelsen for genoptræningsplaner og det koordinerende arbejde heromkring.

Sundhedsstyrelsen varetog, og varetager fortsat, koordineringen af det sundhedsfaglige indhold i henhold til vejledningen om genoptræning, som havde Sundheds- og Ældreministeriet som afsender men Sundhedsstyrelsen som sundhedsfaglig rådgiver.

Bekendtgørelsen om genoptræning findes [her](#).

Vejledningen om genoptræning findes [her](#).

1.1 Kort om implementeringen af G-GOP

For at understøtte og sikre den mest hensigtsmæssige implementering af den nye standard blev en overordnet national koordineringsgruppe bestående af repræsentanter fra KL, Danske Regioner, MedCom, Sundhedsstyrelsen (SST) samt Sundheds- og Ældreministeriet (SUM) nedsat. Gruppen havde til formål at løfte spørgsmål og udfordringer, som opstod under implementeringen. Arbejdet blev også fulgt via MedComs styregruppe.

Derudover etablerede MedCom en G-GOP implementeringsgruppe bestående af repræsentanter fra regioner og kommuner. Gruppen havde til formål at understøtte den lokale/regionsspecifikke implementering af genoptræningsplanen ved at være bindeled mellem arbejdet lokalt og drøftelser i den centrale MedCom G-GOP implementeringsgruppe. Drøftelser i gruppen omhandlede endelig udformning af G-GOP standarden, herunder mapning af indhold fra bekendtgørelse og vejledning til anvendelse af standarden i praksis. Også drøftelser om arbejdsgangsunderstøttelse og brugerguide indgik i implementeringsgruppemøderne.

Kontakt til leverandørerne foregik via den allerede nedsatte kommune-sygehus leverandørgruppe.

G-GOP blev implementeret i regioner og kommuner i løbet af år 2016. Hensigten var oprindeligt at overgå til drift med G-GOP via en fælles ’big bang’ overgangsdato. Regioner og kommuner konkretiserede yderligere deres lokale mulige tidsplan sammen med it-leverandører og bagland. Den reelle tidsplan for overgang til drift med G-GOP på landsplan endte med at foregå over en periode og så således ud:

G-GOP	Region Syddanmark	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Hovedstaden
	2. maj 2016	4. september 2016	5. september 2016	15. juni 2016	19. maj 2016 / 21. maj 2016

Pt., i marts 2017, er status følgende:

- Alle regioner er i drift med G-GOP.
- Alle kommuner er i drift med G-GOP. Der er aktuelt fortsat 3 CSC-kommuner, som modtager via edico-portalen (midlertidig portalløsning hvor der er læseadgang til GOP), og derfor fortsat afventer implementering af 'ægte' modtagelse i G-GOP format.
- Man afventer privathospital-systemleverandøren Metodika (med systemet Skalpell til Aleris-Hamlet hospitalerne), som er i gang med at implementere G-GOP. MedCom kontaktes, så snart de er klar til test og certificering, hvilket forventes at være i foråret 2017. Indtil Metodika er klar med G-GOP i drift, konverterer de alle deres genoptræningsplaner til korrespondancemeddelelser (et simpelt elektronisk brevformat uden formatering – også kaldet klinisk e-mail). Således modtager kommuner, og regioner, genoptræningsplanerne afsendt fra Skalpell i korrespondanceformat.
- De resterende få privathospital-systemleverandører er også inviteret til at implementere genoptræningsplanen i G-GOP format. På nær Metodika, kunne ingen af de få resterende privathospital-systemleverandører afsende den gamle genoptræningsplan DGOP, hvorfor udveksling af genoptræningsplaner fra disse forgik, og fortsat foregår, pr. brev. MedCom har ikke modtaget andre henvendelser på implementering af G-GOP fra privathospital-systemleverandører end Metodika. Oversigt over hvilke meddelelser leverandører til privathospitaler kan udveksle findes [her](#).

Udestående som der følges op på:

- Flere regioner har behov for, at det fælles lokationsnummer register SOR-EDI er opdateret med meddelelsetyper på det enkelte lokationsnummer. Dette er også meget vigtigt i forhold til de praktiserende læger, da nogle regioner ikke kan afsende genoptræningsplanen til den praktiserende læge, medmindre lægen er anført med G-GOP meddelelsetypen i SOR. Det er aftalt, at lægepraksissystemerne registrerer i SOR, at de kan modtage G-GOP, selvom de aktuelt modtager G-GOP konverteret til en simpel korrespondancemeddelelse, der er derfor aftalt en undtagelsesaftale. MedCom følger løbende op på status i forhold hertil.
I løbet af efteråret 2017 implementerer alle lægepraksisleverandørerne modtagelse af G-GOP i ægte XML-format i deres systemer, MedCom planlægger ud fra, at samtlige lægesystemer er opdateret med G-GOP (XML-format) d. 31. december 2017.
- At der kun må sendes én genoptræningsplan pr. forløb, er en tilbagevendende problematikken (også fra den tidligere genoptræningsplan DGOP), som er taget op igen. SST har været i dialog med SUM. MedCom afventer orientering fra SUM.
- Behovet for at vedhæfte filer er i intern proces i MedCom.

Via statistik-udtræk er det muligt at følge udvekslingen af genoptræningsplaner, såvel fordelt pr. kommune som fordelt på landsplan. Se mere [her](#).

Endelig udfasning af DGOP

Den gamle genoptræningsplan DGOP udfases i takt med implementeringen af G-GOP.

Via kommunale statistik-udtræk kan det ses, at der i februar 2017 blev sendt 14 DGOP'er til kommunale parter. Det ses af udtrækket, at det er privathospitaler, som står for afsendelsen af DGOP'er til kommunerne. Næsten alle sendte DGOP'er er fra Aleris-Hamlet privathospitalerne. Som nævnt, så er alle privathospitaler inviteret til at implementere den nye genoptræningsplan G-GOP. Privathospital-systemleverandøren Metodika (med systemet Skalpell til Aleris-Hamlet privathospitalerne) er pt. i gang med at udvikle G-GOP.

Der er kun en kommune, som har afsendt 2 DGOP'er i februar 2017. Udfasningen i denne kommune er i proces, der er taget kontakt til leverandøren.

2 Erfaringer med implementeringen af G-GOP i drift

Med henblik på at samle op på erfaringer med implementeringen af G-GOP i drift, er der i januar-februar 2017 udsendt en række spørgsmål til G-GOP implementeringsgruppen (med repræsentanter fra regioner og kommuner). Nogle deltagere i implementeringsgruppen har valgt at sende spørgsmålene videre ud til klinikere på sygehuse, og medarbejdere i kommunerne. Derfor er der også modtaget meget praksisnære tilbagemeldinger så som mere systemspecifikke kommentarer samt information om afholdte møder indenfor enkelte region m.m.

Følgende afsnit opsamler og afrapporterer kort på de indkomne svar indenfor hvert spørgsmålsområde. Der er indledningsvis i de to hovedafsnit lavet en sammenfatning i en tabel, som kort opsummerer den overordnede vurdering. Man kan nøjes med at læse de to sammenfatninger, hvis man ikke har behov for at gå yderligere i dybden.

2.1 MedComs håndtering af implementeringsprocessen

Sammenfatning

MedComs håndtering af implementeringsprocessen	Vurdering	Tages til efterretning
MedComs implementeringsproces og møder	Meget tilfredsstillende	- tydeliggør deltagerprofil og formål med gruppen - inddrag alle relevante leverandører tidligt i processen (G-GOP specifikt: privathospital-systemleverandører)
Standard	Tilfredsstillende	- gennemtjek standarden grundigt for fejl, mangler og eventuelle grundlag for fejlfortolkninger inden den fastlåses - det efterspørges, at XML-standarder (som G-GOP er) ikke indeholder anslagsbegrænsninger i den logistiske del af standarden, som stammer fra Edifact-standarderne (fx ift. links og c/o adresse) - det efterspørges, at standarder generelt ensrettes, så generelle data er ens (fx er diagnose-delen i G-GOP'en anderledes end i sygehushenvisningen og epikrisen)
Test og certificering	Meget tilfredsstillende	- Det efterspørges, at MedCom ikke aftaler betinget certificering, da der efterfølgende kan opstå problemer i drift, hvis leverandører certificeres med eventuelle mangler (der har været lokale udfordringer)

MedComs implementeringsproces og møder

Det er vurderingen, at MedComs håndtering af møder, inddragelse, kommunikation og opfølgning har fungeret godt. MedComs håndtering af implementeringsprocessen vurderes generelt som meget tilfredsstillende.

Det kommenteres, at udfordringen med en ministeriel udmeldt urealistisk tidsplan blev tacklet godt, og at tidsplanen (grundet drøftelser i implementeringsgruppen) endte med at blive så 'elastisk' at alle burde have forudsætningen for at kunne nå at overholde deadline.

Etableringen, og afholdelse af møder, vurderes som velfungerende. Møderne var et godt forum, hvor MedCom faciliterede samarbejde mellem udmeldinger fra ministerie og styrelsen og virkeligheden i regioner og kommuner. Det fremhæves, at MedCom var med til at stille krav (også til leverandører) og efterfølgende følge op på beslutninger taget på møderne med henblik på at sikre fremdrift.

Udmeldingen af, og planlægningen efter, en fælles 'big bang' overgangsdato til drift 2. maj 2016 fungerede desværre ikke i praksis, da sygehusene ikke kom på samtidig. Størstedelen af kommunerne var dog klar 2. maj 2016.

Det kan være at planlægningen efter, og kampen for, en fælles 'big bang' overgangsdato til drift bidrog til, at alle sygehusene indenfor 5 måneder var i drift med G-GOP (og at implementeringsprocessen ikke var yderligere udstrakt).

Meget praksis-nære tilbagemeldinger viser, at der er blevet afholdt diverse regionale/lokale implementeringsmøder med bl.a. arrangeret undervisning, udlevering af info-materiale m.m.

Deltagerprofil og afholdelse af møder

Det efterspørges af enkelte deltagere i implementeringsgruppen, at ønskede deltagerprofiler i gruppen tydeliggøres yderligere, da enkelte ikke har været klar over, hvad opgaven indebærer, og hvilken deltagerprofil der var mest hensigtsmæssig. MedCom udsendte ved etableringen af implementeringsgruppen invitation med info om formål for gruppen samt deltagerprofil. MedCom vil fremover have fokus på at gøre det endnu tydeligere. Fokus vil også være på vigtigheden af, at deltagerne i en implementeringsgruppe er bevidste om, at de har et ansvar for at viderefordre information til samtlige kommuner og sygehuse i egen region.

Mange deltagere udtrykker, at der på implementeringsgruppemøderne blev brugt forholdsvis meget tid på at diskutere problematikken med, at der kun må sendes én genoptræningsplan pr. forløb. Til trods for denne tid brugt på emnet, foreligger der stadig ikke en løsning på problemet. Det kan i praksis betyde, at klinikere må gå imod lovgivningen på området for at få arbejdsgange til at fungere i praksis og levere opdaterede og korrekte sundhedsfaglige oplysninger i genoptræningsplaner. Det efterspørges kraftigt, at der snarest findes en løsning. Som tidligere nævnt, så er emnet taget op igen og behandlet af SST og SUM. MedCom afventer tilbagemelding fra SUM.

Inddragelse af leverandører

Det efterspørges, at MedCom har fokus på at inddrage alle relevante leverandører så tidligt i processen som muligt. Der nævnes specifikt privathospital-systemleverandører, som gerne skal inddrages på lige fod med øvrige kommune- og sygehussystemleverandører i god tid. Dette for at sikre orientering om, og prioritering af, opgaven. MedCom udsendte information til privathospital-systemleverandørerne i marts 2016. MedCom vil fremover have fokus på også at inddrage privathospital-systemleverandørerne tidligere i processen, på lige fod med øvrige leverandører.

Standard

Standarden med den tekniske dokumentation for G-GOP blev fastlåst i april 2016. Først herefter kunne leverandører gå i gang med kodningen, og først herefter kunne regioner og kommuner konkretisere deres release-planlægning ift. implementering. Det efterspørges, at standarden havde været klar tidligere i processen. Da MedCom først kunne arbejde med den endelige udformning af G-GOP standarden, herunder mapning af indhold fra bekendtgørelse og vejledning, primo 2015 var det desværre ikke muligt at have standarden klar før. Generelt udtrykkes der tilfredshed med processen vedr. den tekniske udarbejdelse af standarden.

Det efterspørges, at standarden gennemtjekkes grundigt inden den fastlåses. Alle elementer i standarden bør fremstå tydelige, således at der ikke kan ske fejlfortolkninger (fx ift. diagnose-delen som der var usikkerhed om).

I tilbagemeldingerne efterspørges det desuden i fremtidigt arbejde, at en XML-standard ikke indeholder forældede anslagsbegrænsninger i den logistiske del af standarden, som stammer fra Edifact-standarderne (fx ift. stamdata, links og c/o adresse). Der er ingen begrænsninger i den kliniske del i G-GOP standarden.

Ligeledes rejses et ønske om en ensretning af standarder, så generelle data er ens (fx er diagnose-delen i G-GOP'en anderledes end i sygehushenvisningen og epikrisen).

Test og certificering

Det vurderes, at test og certificeringsprocessen var velfungerende og generelt meget tilfredsstillende.

Det pointeres, at MedCom var fleksibel og gav en god behandling, hvor det var muligt at komme med input og forslag under testprocessen. Man oplevede hurtig tilbagemelding på spørgsmål/afklaringer. Ligeledes gives der ros for, at det for regionale repræsentanter (som ønskede det) var muligt at deltage i testprocessen sammen med EPJ-leverandøren. Det understreges, at det dog var et problem, at MedComs testværktøjer var fejlbehæftet i forhold til afsendelse af test-fil til eget system og upload af meget stor test-fil. Fejlene i testværktøjet er rettet igen.

Det efterspørges, at MedCom ikke aftaler betinget certificering, da der efterfølgende kan opstå problemer i drift, hvis leverandører certificeres med eventuelle mangler. Det er vigtigt, at alle leverandører lever op til alle krav, inden de certificeres. Et eksempel er EPJ-systemet MidtEPJ, som blev betinget godkendt med to mangler (CC-receiver, tomme XML-tags), som efterfølgende gav dem problemer i drift.

Praksisnære tilbagemeldinger viser, at der lokalt efterspørges i kommuner, at de selv deltager i planlægningen af test imellem sygehus og kommune. Yderligere efterspørges det også fra sygehuse, at det er muligt at teste op imod kommunerne med testpatienter i produktionsmiljøet.

Andre bemærkninger

Det nævnes, at det ikke giver mening, at man skal give besked til VANS-leverandøren for at komme på en liste over, at man ikke skal have konverteret til korrespondance-format, hvis man reelt sender den rigtige G-GOP standard (i XML-format). Det efterspørges, at det i stedet gøres omvendt, således at man kun skal give besked til VANS-leverandøren, hvis man skal have konverteret standarden, fordi man ikke kan sende i det rigtige XML G-GOP format. Det udtrykkes, at der har været problemer med kommunikationen med VANS-leverandørerne, og at det har været svært at få listen korrekt opdateret. Det efterspørges også, at den part som ikke er i stand til at sende standarden i ægte format, selv betaler for konverteringen af standarden.

Det kommenteres, at man har oplevet et gap mellem de kommunale leverandører og kommunerne. Man oplevede problemer i forhold til rettelses og opdateringer, som ikke slog igennem alle steder, da fx KMD med deres EOJ-system drifter nogle kommuner, og andre kommuner selv drifter KMD-systemet.

2.2 Brug af G-GOP i drift

Sammenfatning

Brug af G-GOP i drift	Vurdering	Tages til efterretning
Kan G-GOP rumme de nødvendige sundhedsfaglige og organisatoriske data?	Overvejende ja	<ul style="list-style-type: none"> - navngivningen af felter, felt-overskrifter, opfattes som brede og misvisende - rækkefølgen af felter i G-GOP vurderes ikke til at være logisk opbygget - problematikken vedr. én GOP pr forløb volder problemer i praksis
Fungerer brugen af fritekstfelter?	Overvejende ja	<ul style="list-style-type: none"> - det opleves ofte, at der mangler oprindelig dato for signering og oprindelig underskriver på de indsatte uddrag - det opleves, at uddrag ikke kun indsættes i de dertil beregnede felter men også i felter til beskrivelse af helbredsforhold og behandlingsforløb samt funktionsevne på udskrivningstidspunktet
Reducerer brugen af fritekstfelter behovet for vedhæftede filer?	Overvejende ja men der er behov på de mere specialiserede, komplicerede områder, fx Neurorehabilitering	<ul style="list-style-type: none"> - ved de mere specialiserede, komplicerede forløb, opleves der samlet set stadig et behov for at kunne vedhæfte filer - typen af filer som der er behov for at vedhæfte vurderes til at være følgende: forskellige typer af testrapporter, tværfaglig udskrivningsstatus - tidligere opsamling på behovet for at vedhæfte filer i G-GOP projektet viste desuden, at man også ønskede at kunne vedhæfte billeder og grafer
Er der tekniske udfordringer ved brug af G-GOP i drift?	Både generelle og lokale (systemspekifikke) tekniske udfordringer	<p><u>Generelle udfordringer:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - mangler at privathospitalerne implementerer G-GOP - mangler korrekt registrering af meddelelsestype G-GOP for de praktiserende læger i SOR. I mangel herpå er der nogle regioner, som ikke kan afsende den lovpligtige kopi til praktiserende læge (MedCom følger op) - der efterspørges opfølgning på brug af kvitteringer og specifik fejl i XML-schemaet forhold til valg af pårørende type 'Værge' (MedCom følger op) - der er et ønske om, at MedCom indtager rollen som tovholder/facilitator på kommunikation om og koordinering af fejlrettelser leverandørerne imellem <p><u>Lokale (systemspekifikke) udfordringer:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - mangler at kunne sende til patientens e-boks - langsomme og tunge systemer - behov for mange klik for at oprette og udarbejde en genoptræningsplan - diverse systemmæssige uhensigtsmæssigheder/mangler, som generer de sundhedsfaglige brugeres arbejdsgange
Erfaringer med brug af 'Trin for trin guide til Den Gode Genoptræningsplan'	God som introduktion i starten	<ul style="list-style-type: none"> - guiden er primært brugt i opstarten af implementeringen i regioner og kommuner men det pointeres, at guiden og de lokale systemspekifikke vejledninger supplerer hinanden godt - det efterspørges derfor, at MedCom fortsat udarbejder trin for trin guide

Kan G-GOP rumme de nødvendige sundhedsfaglige og organisatoriske data?

I nedenstående præsenteres vurderinger modtaget i forhold til følgende:

- Felternes rummelighed ift. de nødvendige data
- Navngivning af felt-overskrifter / Kommentarer til specifikke felter
- Rækkefølgen af felter
- Indsætning af uddrag
- Vejledningstekst ved udvidet beskrivelse af funktionsevne
- Samlet vurdering
- Én GOP pr. forløb

Felternes rummelighed ift. de nødvendige data

Det vurderes generelt, at G-GOP kan rumme de nødvendige data, såvel sundhedsfagligt som organisatorisk. Det understreges, at grunden til dette vurderes at være brugen af fritekst-felter, hvor der ikke er anslagsbegrænsninger. Der udtrykkes stor tilfredshed med, at der bl.a. ikke længere er begrænsninger på antal karakterer i felter vedr. journaloplysninger og funktionsevne. I forbindelse hermed pointeres det, at diagnose-feltet kun kan indeholde en begrænset mængde anslag, hvilket kan volde problemer, og ikke vurderes som hensigtsmæssigt. Det gør sig også gældende for felterne vedr. links og c/o adresse.

Navngivning af felt-overskrifter / Kommentarer til specifikke felter

I forhold til felterne og navngivning af dem i G-GOP, kommenteres det af stort set alle, at ordlyden på mange felt-overskrifter opfattes som misvisende og meget bred, hvorfor der kan være usikkerhed om, hvor hvilken information skal placeres. Det nævnes i stort set alle evalueringer, at der i G-GOP mangler et felt til beskrivelse af tidligere funktionsevneniveau, som pt. opleves placeret flere forskellige steder, da man ikke mener, at der er et specifikt felt til formålet.

I forhold til vejledning om genoptræning (udarbejdet af SUM med SST som sundhedsfaglig rådgiver i forhold til det sundhedsfaglige indhold) bør patientens sygehistorie beskrives under feltet 'Helbredsforhold inkl. beskrivelse af behandlingsforløb'. Dette er også nævnt i MedComs 'Trin for trin guide til Den Gode Genoptræningsplan (G-GOP)'. På baggrund af tilbagemeldingerne lader det dog til, at overskriften på feltet ikke er tilstrækkelig sigende. Man efterspørger i stedet ordlyd fra tidligere genoptræningsplan: 'Funktionsevne før indlæggelse'.

I forhold til feltet 'Information om behandling til patient og pårørende' lader det også til, at det er uklart, hvilken information der er tiltænkt i dette felt.

Det efterspørgeres af nogle stykker, at feltet 'Tidsfrist for start af genoptræning' ændres til et felt, hvor der angives dato i stedet for at være fritekst. Dette grundet brugen af lignende felt 'Dato for kontakt til borgeren' i den tidligere genoptræningsplan DGOP, hvor det blev angivet med dato, hvornår kommunen skulle have taget kontakt til borgeren. Det ønskes også at angive tidsfristen for opstart af genoptræningen med dato, for at sikre ens registrering blandt sygehuse og kommuner af anbefalet opstart af genoptræning.

Det rapporteres af nogle stykker, at feltet 'Aftaler om kontrol og opfølgning' kan være en udfordring, da de sundhedsfaglige brugere oplever problemer med at finde relevante ambulatorier, da de skal fremsøge via koder, og ikke kan søge via fritekst på navnet.

Rækkefølgen af felter

Rækkefølgen af felterne i G-GOP opfattes ikke som værende logisk opbygget, da fx borgerens oplysninger og diagnosen står langt nede i genoptræningsplanen. Dette er ikke hensigtsmæssigt for kommunerne, som skal bruge denne info først ved modtagelse af en genoptræningsplan og registrering af diagnose m.m. Det skal dog i forbindelse hermed nævnes, at der som sådan ikke er en fastslået rækkefølge på felterne men at hver leverandør selv bestemmer den konkrete rækkefølge. I MedComs visning af G-GOP standarden er der en foreslået rækkefølge, hvori diagnosen

også er placeret langt nede i planen. MedCom tager denne tilbagemelding vedr. diagnose-feltet til efterretning ifm. fremtidige standardiseringsopgaver men kan i princippet ikke kræve, at leverandørerne følger samme rækkefølge af felterne. Det efterspørges af mange, at det ændres, således at alle leverandører følger samme felt-rækkefølge baseret på vedtaget visning i MedCom regi. Overordnet set er der mange, som vurderer, at G-GOP virker mindre logisk opbygget end den tidligere genoptræningsplan DGOP.

Indsætning af uddrag

Der kvitteres meget for muligheden for at indsætte journaluddrag/operationsbeskrivelser m.m. samt muligheden for at medsende links. Det kommenteres dog, at indsætningen af journaluddrag/operationsbeskrivelser ikke kun foregår i de dertil beregnede felter til uddrag men også i felterne vedr. 'Helbredsforhold inkl. beskrivelse af behandlingsforløb' samt 'Helbredsrelateret funktionsevne på udskrivningstidspunktet'. Det lader til, at dette bl.a. skyldes, at fx Region Midtjylland har valgt, at der kun skal indsættes operationsbeskrivelser i felterne beregnet til indsættelse af uddrag, hvor teksten ikke kan tilrettes efter indsætning. Derfor indsættes øvrige journaluddrag, hvor man kan have behov for at afkorte eller tilrette, i felterne 'Helbredsforhold inkl. beskrivelse af behandlingsforløb' og 'Helbredsrelateret funktionsevne på udskrivningstidspunktet'.

Desuden oplever mange generelt på tværs af regioner, at der mangler oprindelig signeringsdato og oprindelig underskriver på de indsatte uddrag og notater, hvilket kan skabe forvirring.

Vejledningstekst ved udvidet beskrivelse af funktionsevne

Det nævnes, at den fortrykte vejledningstekst (som lister funktionsevne-punkter) i feltet 'Udvidet beskrivelse af helbredsrelateret funktionsevne på udskrivningstidspunktet' layoutmæssigt kan være svær at skelne fra den tekst, som sygehuset har skrevet ind. Det opleves også visse steder, at feltet stadig er synligt, selvom der er tale om almen genoptræning, hvilket betyder, at der er meget unødvendig tekst at forholde sig til. Det har fra MedCom side været en anbefaling, men ikke et krav, at feltet ikke vises, hvis der er tale om almen genoptræning. Håndteringen af dette i praksis kan dog lokalt variere, også afhængig af systemleverandør.

Samlet vurdering

Overordnet set opleves det, at genoptræningsplanerne er blevet mere informative og fyldestgørende. Der ses dog naturligt lokale forskelle, hvor man oplever at modtage såvel meget fyldestgørende G-GOP'er som meget sparsomme og mangelfulde G-GOP'er.

Én GOP pr. forløb

Det nævnes af sygehuse, at der i praksis opleves problemer med, at der reelt i forhold til lovgivning kun må udarbejdes og sendes én genoptræningsplan pr. patientforløb. For sygehuse betyder det bl.a., at de er tvunget til at gå ind og redigere i en tidligere sendt genoptræningsplan, fx på specialiseret niveau, og ændre den til en almen genoptræningsplan. Dermed 'forsvinder' den specialiserede genoptræningsplan. Som tidligere nævnt, er problematikken vedr. én GOP pr forløb forsøgt rejst igen, og MedCom afventer tilbagemelding fra SUM.

Som nævnt, var det SST, som varetog koordineringen af det sundhedsfaglige indhold i henhold til vejledningen om genoptræning, og dermed det sundhedsfaglige indhold i standarden, som felt-overskrifter og felt-indhold. Alle tilbagemeldinger vedr. det sundhedsfaglige indhold gives derfor videre til SST.

Fritekstfelter / Behovet for vedhæftede filer

I nedenstående præsenteres vurderinger modtaget i forhold til følgende:

- Fungerer brugen af fritekstfelter?
- Reducerer brugen af fritekstfelter behovet for vedhæftede filer?

Fungerer brugen af fritekstfelter?

Der udtrykkes stor tilfredshed med indførslen af fritekstfelter, hvor der ikke er begrænsning på antal anslag. Det vurderes, at felterne overvejende bruges fornuftigt med kort og præcis tekst. Som før nævnt, så oplever man dog både at modtage meget fyldestgørende genoptræningsplaner og sparsomme/mangelfulde genoptræningsplaner. Indsætningen af uddrag/notater, i fritekstfelterne specifikt beregnet til dette, fungerer og det vurderes, at det samlet set giver en hurtigere arbejdsgang og øger kvaliteten af G-GOP. Det bør dog bemærkes, at der er tilbagemeldinger, som fortæller, at uddrag også placeres i andre felter, end de dertil beregnede, samt at der ofte mangler oprindelig signeringsdato og oprindelig underskriver på de indsatte uddrag.

Meget praksis-nære tilbagemeldinger viser, at mange rapporterer om et tungt system med lang ventetid, når de skal ind og kopiere journaluddrag, som skal indsættes i G-GOP'en.

Reducerer brugen af fritekstfelter behovet for vedhæftede filer?

Det pointeres, at behovet for vedhæftning af filer reduceres med indførslen af fritekstfelter og muligheden for at indsætte uddrag/notater. Det er dog indenfor bestemte områder stadig et behov for at kunne vedhæfte filer. Det er typisk på det specialiserede område indenfor rehabilitering fx neurorehabilitering. Eller generelt i de mere komplicerede forløb, hvor flere forskellige faggrupper er involveret. I sådanne tilfælde vil det typisk være følgende filer, som man har behov for at vedhæfte: forskellige typer af testrapporter og tværfaglig udskrivningsstatus. Fx på Hammel Neurocenter eftersendes den tværfaglige udskrivningsstatus på patienten pt. i en særskilt mail. Tidligere opsamling på behovet for at vedhæfte filer i G-GOP projektet viste desuden, at man også ønskede at kunne vedhæfte billeder og grafer.

Tekniske udfordringer

I nedenstående præsenteres vurderinger modtaget i forhold til følgende:

- Generelle tekniske udfordringer
- Lokale (systemspecifikke) tekniske udfordringer

Generelle tekniske udfordringer

Mange efterspørger mulighed for at kunne sende til patientens e-boks. Dette skal understøttes af det enkelte system men efterspørger generelt af flere regioner. Ligeledes efterspørger mange, at genoptræningsplaner også modtages fra privathospitaler i G-GOP format. Privathospitalerne er inviteret til at implementere G-GOP formatet. Som før nævnt, er privathospital-systemleverandøren Metodika (med systemet Skalpell til Aleris-Hamlet privathospitalerne, som står for langt størstedelen af genoptræningsplaner sendt fra privathospitaler) pt. i gang med at implementere G-GOP. Indtil de er i drift med G-GOP konverterer de ved afsendelse genoptræningsplanerne til en korrespondancemeddelelse. Således sker udvekslingen af genoptræningsplaner stadig elektronisk, blot i korrespondanceformat (et simpelt elektronisk brevformat uden formatering – også kaldet klinisk e-mail).

Korrekt registrering af de praktiserende læger i SOR med meddelellestypen G-GOP understreges også som vigtig i evalueringen fra nogle regioner, da der ellers kan opstå problemer ved afsendelse af kopi af genoptræningsplanen til praktiserende læger. Som nævnt i begyndelsen af dokumentet, følger MedCom op på dette.

Det er aftalt med praksisforum, at lægepraksisleverandørerne ved udgangen af år 2017 kan modtage i ægte G-GOP XML-format. Test og certificering af G-GOP indgår i en test camp for lægepraksissystemerne i august 2017.

Det nævnes, at kvittering på om G-GOP er modtaget eller ej mangler at blive bragt i orden, da der er rapporteret visse kvitteringsproblemer til MedCom. Dette er specielt i forhold til de praktiserende læger. Desuden efterspørger det, at fejltekst på en negativ kvittering (i tilfælde af at G-GOP ikke teknisk kan modtages) er mere sigende. MedCom følger op på hele kvitteringsarbejdet i andet regi i forbindelse med et arbejde vedr. EDI kvalitetssikring.

Der rapporteres om en fejl i det nuværende XML-schema (som er en del af standard-dokumentationen for G-GOP). Det opleves, at hvis 'Væрге' vælges som pårørende type til patienten, så fejler genoptræningsplanen. Det efterspørges, at MedCom laver en strategi for afhjælpning af fejlen. MedCom følger op på dette på kommune-sygehus leverandørgruppemødet i april 2017.

Der rejses desuden et ønske om, at MedCom indtager rollen som tovholder/facilitator i forhold til information om, og opfølgning på, fejlrettelser i diverse systemer. Dette med henblik på bedre kommunikation og koordinering imellem de forskellige systemleverandører.

Lokale (systems specifikke) tekniske udfordringer

Meget praksisnære tilbagemeldinger viser, at der er udfordringer med langsomme og tunge systemer, hvor der rapporteres om, at der er behov for mange klik for at oprette og udarbejde en genoptræningsplan. Derudover er der rapporteret diverse udfordringer med systemerne, så som mangel på den skrevne tekst indtil planen har været gemt og åbnet igen, mangel på mulighed for at placere markøren et specifikt sted i den skrevne tekst, og mangel på forudfyldt G-GOP modtager i kommunen.

Desuden rapporteres der om problemer, hvis to sundhedsfaglige skriver i genoptræningsplanen på samme tid, da den enes noter dermed slettes.

På baggrund af evalueringerne, ses et billede af, at der er en række systemmæssige uhensigtsmæssigheder/mangler, som generer de sundhedsfaglige brugeres arbejdsgange. Det lader også til, at der kan være lokale vedtagne arbejdsgange, som besværliggøre arbejdet, så som at patientens telefonnummer ikke er forudfyldt.

Brug af 'Trin for trin guiden til Den Gode Genoptræningsplan (G-GOP)'

Størstedelen af evalueringerne viser, at trin for trin guiden fra MedCom overvejende er blevet brugt som introduktion ved opstart af implementeringen i regioner og kommuner. Nogle meddeler, at den bruges ved introduktion til nye medarbejdere. Flere har dog udarbejdet lokale systemspecifikke-vejledninger til de sundhedsfaglige brugere, eller vejledninger som beskriver det nye i G-GOP i forhold til den gamle genoptræningsplan DGOP.

Det rapporteres, at MedComs trin for trin guide og de systemspecifikke-vejledninger supplerer hinanden godt, hvorfor det ikke ønskes, at man fravælger at lave trin for trin guiden i MedCom.

Der gøres i den forbindelse opmærksom på, at det altid er vigtigt, at vejledninger/guiden er så kortfattede og præcise som muligt, samt at sprogbruget er så pædagogisk som muligt.

Videresendelse af G-GOP fra kommuner

Med henblik på at få indsigt i antallet af genoptræningsplaner som videresendes fra kommuner til andre kommuner, blev de kommunale repræsentanter bedt om at angive et ca. antal på dette.

De få kommuner som videresender genoptræningsplaner, angiver overvejende, at det drejer sig om 1-2 genoptræningsplaner pr. måned, som videresendes.

Videresendelsen af genoptræningsplanen sker overvejende via korrespondancemeddelelsen (et simpelt elektronisk brevformat uden formatering – også kaldet klinisk e-mail), og dermed ikke i samme G-GOP format, som den blev modtaget i.

Bemærkninger

Det bemærkes af en kommune, at der ikke er etableret tydelige og ensrettede arbejdsgange i lokale aftaler i forhold til, hvordan supplerende oplysninger til en genoptræningsplan indhentes.

3 Bilag A: Spørgsmål sendt ud til G-GOP implementeringsgruppen

Implementeringsproces	
Spørgsmål	Svar
Hvordan oplevede du MedComs håndtering af implementeringsprocessen: implementeringsgruppemøder, udarbejdelse af standard (eventuelt test og certificering), general information, kommunikation og opsamling? <ul style="list-style-type: none"> - Hvad fungerede godt? - Hvad fungerede mindre godt? 	
Andre kommentarer?	
I drift	
Spørgsmål	Svar
Kan G-GOP rumme de nødvendige sundhedsfaglige og organisatoriske data? <ul style="list-style-type: none"> - Hvad fungerer godt? - Hvad fungerer mindre godt? 	
Hvad er din erfaring med brugen af fritekst-felter?	
Fungerer indsætningen af journalnotater i fritekst-felter? Hvorfor/Hvorfor ikke?	

<p>Reducerer brugen af fritekst-felter (med mulighed for at indsætte kopi af journalnotater) behovet for at vedhæfte filer?</p> <ul style="list-style-type: none">- Oplever du generelt når du udarbejder en genoptræningsplan, at du har et stort behov for at vedhæfte filer? <p>Hvis ja, hvilke filer?</p>	
<p>Er der tekniske udfordringer med at bruge G-GOP i drift?</p> <ul style="list-style-type: none">- Hvad fungerer godt?- Hvad fungerer mindre godt?	
<p>Bliver 'Trin for trin guide til Den Gode Genoptræningsplan (G-GOP)' brugt i din organisation?</p> <ul style="list-style-type: none">- Laver I også særskilte system-specifikke vejledninger til frontpersonalet?- Reducerer disse system-specifikke vejledninger behovet for G-GOP trin for trin guiden? <p>Hvorfor/Hvorfor ikke?</p>	
<p><u>Spørgsmål kun til Kommuner:</u> Videresender I genoptræningsplaner til andre kommuner? I så fald, ca. hvor mange?</p>	
<p>Væsentlige problemstillinger som bør nævnes?</p>	
<p>Andre kommentarer?</p>	