



Få bedre arbejdstilrettelæggelse i hjemmesygeplejen



Digital kommunikation mellem
hjemmesygepleje, apotek
og praktiserende læger

Denne pjece handler om, hvad kommunerne kan få ud af at indføre digital kommunikation og giver en række gode råd til, hvordan man kan komme i gang.

Smidiggør samarbejdet

Digital kommunikation giver mulighed for at smidiggøre samarbejdet på sundhedsområdet, så både praktiserende læger, apotekere og hjemmesygeplejen opnår fordele og får større indflydelse på deres egen arbejdstilrettelæggelse. På trods af dette udnytter kun få kommuner mulighederne fuldt ud.

Indførelse af digital kommunikation kræver samarbejde på tværs af parterne på sundhedsområdet, det er derfor en opgave, som kommunerne naturligt bør tage initiativ til og drive.

Samarbejdet mellem de praktiserende læger og den enkelte kommune omkring digital kommunikation kan påbegyndes med det samme. Det er ikke nødvendigt at afvente sundhedsaftalerne, da de i dag ikke forpligter de praktiserende læger til digital kommunikation.

HVAD GØR MAN UDEN DIGITAL KOMMUNIKATION?

• For mange overleveringer

Hjemmesygeplejens kontakt med den praktiserende læge foregår i dag telefonisk i lægens almindelige træffetid. For hjemmesygeplejen betyder det, at beskeder til lægen skal overleveres til den kollega, der har vagt i lægens næste træffetid. Tilsvarende skal opkaldet dokumenteres, så informationen kan tilflyde de relevante kolleger og efterkomme lovens krav om dokumentation. De mange overleveringer besværliggør hjemmesygeplejens hverdag og øger risikoen for fejl.

• For meget ventetid

For dagvagten, der typisk har vagt i træffetiden, betyder den telefoniske kontakt, at formiddagen ofte kan gå med at ringe rundt til forskellige læger. I nogen tilfælde lykkes det at komme igennem ved første eller andet opkald, andre gange skal der adskillige opkald eller mange minutters ventetid til, før det lykkes, og enkelte gange lykkes det kun at få afleveret en besked om, at lægen skal ringe tilbage.

• Svært at tilrettelægge arbejdet

Hjemmesygeplejens arbejdsdag afhænger altså af, hvor mange læger der skal kontaktes, hvor nemt det er at træffe dem, og hvornår de evt. ringer tilbage. Det gør det svært at tilrettelægge arbejdet og giver afbrydelser, fordi arbejdet ude hos en borger måske må afbrydes for at give plads til en samtale med en anden borgers læge.

EN LETTERE HVERDAG MED DIGITAL KOMMUNIKATION

Med digital kommunikation bliver hjemmesygeplejen i højere grad uafhængig af lægens træffetider. Den enkelte medarbejder får større indflydelse på eget arbejde og dermed større jobtilfredshed. Samtidig forbedres sikkerheden og datakvaliteten omkring borgerens oplysninger.

En undersøgelse, som for nylig er foretaget af KL, har vist, at en mellemstor kommune kan erstatte 80% af telefonopkaldene til lægen med digital kommunikation.

Gevinsterne ved digital kommunikation



DIREKTE BESKED - PÅ ALLE TIDER AF DØGNET

Med digital kommunikation kan hjemmesygeplejen sende meddelelser direkte til lægen på alle tider af døgnet. Det betyder, at den hjemmesygeplejerske, der har vagt i lægens træffetid, slipper for mange opkald til lægen.

ENKLERE ARBEJDSGANG

Den hjemmesygeplejerske, der observerer et behov for kontakt til lægen, kan som et naturligt led i sin arbejds-gang selv formulere og afsende sin meddelelse. Hun slipper for at bruge tid på overlevering til dagvagten, samtidig med at kvaliteten af data forbedres, da observationen er beskrevet af den, der har foretaget den.

MULIGHED FOR TÆTTERE BORGERKONTAKT

Digital kommunikation er en oplagt mulighed for at flytte hele arbejdsgangen ud hos borgeren. Hjemmesygeplejen kan i ukomplekse sager afslutte borgerens behandling i en arbejdsgang, og borgeren kan følge med i sit behandlingsforløb.

ET SAMLET OVERBLIK

Da kommunikationen mellem hjemmesygeplejen og lægen sker skriftligt og digitalt, er det nemt og hurtigt at overføre korrespondancen til borgerens journal. Digital kommunikation skaber derfor bedre forudsætninger for dokumentation og skaber en større sikkerhed for, at hele borgerens behandlingsforløb bliver registeret. Det medvirker til bedre deling af information i hjemmesygeplejen.

MINDRE PRES PÅ LÆGERNES TELEFONTID

For de praktiserende læger giver digital kommunikation mindre pres på telefонтiden og mulighed for at behandle hjemmesygeplejens henvendelser, når det passer ind i arbejdsdagen.

Digital kommunikation fjerner dog ikke alle behov for telefonisk kontakt til lægerne. Der skal stadig være mulighed for at tale sammen, f.eks. hvis der er tale om

en hastesag, eller hvis der er behov for mundtlig dialog i mere komplekse sager.

LETTERE AT OPFYLDE LOVKRAV

Med digital kommunikation er det nemt at opfylde lovgivningens krav om patientsikkerhed, idet borgerens oplysninger sendes direkte fra system til system og kun kan ses af de parter, som har adgang til journalen.

HVAD ER DIGITAL KOMMUNIKATION?

Digital kommunikation er dataudveksling, som gør det muligt for parterne at kommunikere med hinanden gennem deres sædvanlige fagsystemer. Kommunikationen sker gennem Sundhedsdatanettet og ved brug af MedCom meddelelser, der er en fælles offentlig standard som alle fagsystemer kan benytte (læs mere på www.medcom.dk). Leverandøren af det enkelte fagsystem kan oplyse, hvordan de understøtter brug af MedCom meddelelser.

HVILKE OPLYSNINGER KAN UDVEKSELES?

Mellem lægen og hjemmesygeplejen bruges korrespondancen typisk til udveksling af oplysninger om prøver, undersøgelser og ændringer i behandling eller pleje.

Mellem hjemmesygeplejen og apoteker udveksles typisk oplysninger om bestilling af håndkøbsmedicin, dosisdispensering eller vedrørende dødsfald.

FØR OG EFTER DIGITAL KOMMUNIKATION

Som en del af dette materiale er der udarbejdet en film, som viser forskellene på hjemmesygeplejens hverdag før og efter digital kommunikation.

Se filmen "Louise skal have fat i lægen" på www.kl.dk/sundhedit under banneret **Sundheds-IT - kom godt igang** og www.medcom.dk

Digital kommunikation er en forandringsproces



Indførelse af digital kommunikation giver nye muligheder og gevinster, men kræver også, at man tager stilling til og aftaler, hvordan de nye arbejdsgange skal fungere.

Erfaringer fra de kommuner, der har indført digital kommunikation, viser, at processen involverer mange forskellige interessenter både eksternt og internt i kommunen og går på tværs af faggrænser, afdelinger og sektorer. Det gør, at der i højere grad er tale om en proces med vægt på organisationsudvikling.

ET ANBEFALET OG TYPISK FORLØB KUNNE VÆRE:

- Skaf ledelsesopbakning og etabler et projekt, som får ansvar for den samlede gennemførelse
- Opstil klare mål og forventninger til projektet og tilvejebring den nødvendige økonomi
- Etabler de nødvendige it- og løsningsmæssige forudsætninger
- Mobiliser læger og apoteker
- Mobiliser de interne ressourcer og få aftalt de kommende arbejdsgange
- Indfør og justér de nye arbejdsgange.

På baggrund af ovennævnte og erfaringer fra andre kommuner har KL og MedCom samlet 8 gode råd til vellykket indførelse af digital kommunikation.

DE 8 GODE RÅD:

Læs uddybningen af de gode råd på de følgende sider og tilpas til jeres kommune og ambitionsniveau.

1. Etabler projektet
2. Sæt klare mål
3. Vær rustet til overgangsfasen
4. Få lægerne med
5. Gå i dialog med apotekerne
6. Brug leverandøren af jeres omsorgssystem
7. Lav aftaler med it-afdelingen
8. Brug andre kommuners erfaringer

DE 8 GODE RÅD:

1. Etablér projektet

Den interne forankring i kommunen er vigtig, og der er behov for samarbejde og ledelsesopbakning til både planlægning og indførelse. Det er derfor en god ide at etablere et egentlig projekt og sætte roller og ansvar på de opgaver, der skal udføres.

LEDELSESFORANKRING

Det overordnede ansvar skal placeres på ledelsesniveau, da der vil være behov for koordinering og prioritering undervejs. Hvis der i forvejen findes en it-styregruppe, kan det være naturligt at bruge den, ellers må en særlig styregruppe evt. etableres.

PROJEKTGRUPPEN

Lav en projektgruppe. Gruppen bør stå for udformning af de konkrete aftaler med parterne, mobilisering og uddannelse.

PROJEKTLEDEREN

Projektgruppen bør ledes af én ansvarlig projektleder. Det vil være hensigtsmæssigt, hvis vedkommende både har sygeplejefaglige kompetencer og kendskab til omsorgssystemet. Derudover er kendskab til organisationen en stor fordel.

Projektlederen skal som minimum have ansvaret for projektet, frem til det er sat i drift. Men det bør specifikt være aftalt, hvordan den egentlige driftssituation skal foregå, og hvem der i sidste ende skal være systemansvarlig for løsningen. Ansvar for drift vil formentlig ligge i it-afdelingen. Den systemansvarlige kan med fordel have en sundhedsfaglig baggrund og et godt kendskab til omsorgssystemet.

KONTAKT ANDRE KOMMUNER

Brug de kommuner der har været igennem processen. Især kommuner med samme omsorgssystem kan udnytte hinandens erfaringer.

HVAD SKAL PROJEKTDELTAGERNE TAGE STILLING TIL?

- Hvem skal have ansvar for at svare på beskeder fra læger og apoteker?
- Hvor lang tid må et svar ligge, før der skal ske en tilbagemelding?
- Hvor meget af forløbet ønsker vi at gennemføre ude hos borgeren?
- Hvem skal kontaktes ved fejl?
- Hvordan håndterer vi ferie hos lægerne?

HVOR SKAL PROJEKTET FORANKRES?

- Ansvar for indførelsen af digital kommunikation bør ligge hos en bred gruppe af ledelsesrepræsentanter fra de berørte personalegrupper og afdelinger f.eks:
- Områdelederen fra hjemmesygeplejen
 - Ældrechefen
 - Den visitationsansvarlige i kommunen
 - Lederen af ergoterapien
 - Lederen af it-afdelingen

EKSEMPEL PÅ IMPLEMENTERINGSFORLØB

Implementeringen kan f.eks. have følgende aktiviteter, når den grundlæggende projektetablering er overstået, og de tekniske snitflader er meldt klar.

- Udarbejdelse af arbejdsgangsbeskrivelser
- Test af korrespondanceafsendelse og modtagelse
- Orienteringsmøde med praktiserende læger og apoteker og evt. fremsendelse af testmeddelelser til parterne
- Udarbejdelse af samarbejdsaftaler med de læger og apoteker, der vil være med
- Uddannelse af hjemmeplejen
- Indførelse af de nye arbejdsgange
- Evaluering med superbrugere og tilpasning af arbejdsprocesserne



DE 8 GODE RÅD:

2. Sæt klare mål

Målene for en vellykket implementering af digital kommunikation kan variere fra kommune til kommune. For nogen kan det være et mål at få alle kommunens læger med, mens det for andre kan være vigtigst at flytte arbejdsgangen ud til borgerne.

Al erfaring viser dog, at det kan betale sig at definere projektets mål så tidligt som muligt. Det gør det lettere at planlægge projektets indsatser og prioriteringer undervejs, og sandsynligheden for at lykkes med projektet øges.

En model kan være, at man starter med at diskutere og afstemme forventningerne med styregruppen og derefter prøver at detaljere målene så godt som muligt i relation til de enkelte faser.

EKSEMPEL PÅ FASEOPDELING

I en kommune havde man det mål, at alle 25 læger skulle være koblet på efter 1 år. Målsætning var delt op i 3 faser:

1. De første 3 måneder var målet at få 5 læger med.
2. De næste 3 måneder var målet at få yderligere 7 læger med.
3. Det sidste halve år skulle resten af lægerne med.

Projektet havde på den måde nogle klare succeskriterier at arbejde hen imod.

HVILKE MÅL KAN MAN SÆTTE SIG?

- 90% af alle ikke akutte meddelelser sendes digitalt
- Få 80 % færre telefonopkald
- Der kan kommunikeres med alle læger efter 1 år
- Alle læger i et bestemt distrikt er koblet på indenfor 3 måneder

VÆR REALISTISK OMKRING ØKONOMIEN

Sammen med målsætningerne er det nødvendigt at overveje hvilken økonomi, projektet kræver. Udarbejd et realistisk budget, som indeholder alle nødvendige udgifter og afklar, om der er afhængigheder til it-opgraderinger eller nyt it-udstyr for at indføre løsningen.

HVILKE UDGIFTER SKAL INDGÅ I BUDGETTET?

- Arbejdstid til projektgennemførelse og uddannelse
 - herunder superbrugere
- Udgifter til systemlicens og evt. opgraderinger
- Driftsudgifter og vedligeholdelse
- Evt. nødvendigt it-udstyr

I en kommune satte man sig det mål, at alle i hjemmesygeplejen skulle være fortrolige med at skrive en korrespondance-meddelelse til lægen indenfor det første år.

Implementeringsforløbet indeholdt derfor undervisning i, hvordan man kommunikerer skriftligt med lægen.

Superbrugerne fulgte løbende op, og projektlederen koordinerede indsatserne, så målet kunne realiseres.



DE 8 GODE RÅD:

3. Vær rustet til overgangsfasen

Overgangsfasen vil være forskellig afhængig af, hvor mange læger der er på, og hvordan forløbet gennemføres. Erfaringerne viser dog, at man godt kan starte med få læger, når blot alle ansatte i hjemmesygeplejen i de berørte distrikter er klar til de nye arbejds gange.

De enkelte arbejds gange bør beskrives, og det bør klart fremgå, hvordan man håndterer forskellige typer af situationer, hvilke læger man kan kommunikere med digitalt, og hvad man gør, hvis noget ikke virker.

Når man tilrettelægger arbejds gangene, er det nødvendigt at forholde sig til, hvordan tingene skal foregå både under implementeringen og i en efterfølgende drifts fase.

UDDANNELSE

Uddannelses behovet vil variere afhængigt af hvilket omsorgssystem man har, og hvor mange ændringer de nye arbejds gange vil kræve.

De kommuner, der er kommet i gang, har typisk brugt omsorgssystemets lokale superbrugere på hver enhed/institution til at forestå introduktion eller egentlig undervisning.

GOD OG DÅRLIG SKRIFTLIG KOMMUNIKATION

Den skriftlige kommunikation stiller krav om, at de meddelelser, der sendes, er kortfattede og præcise. Modtageren skal hurtigt og nemt kunne se, hvad der skal tages stilling til. Det kan derfor være en god idé at lave retningslinjer for eller undervise i skriftlig kommunikation.

SKRIFTLIG KOMMUNIKATION

ET DÅRLIGT EKSEMPEL

Ang. Afføringsmiddel

Hanne har hidtil fået mixt. Laktulose 15-20 ml dagligt. Hun synes imidlertid, det er meget ubehageligt at synke det, og får ofte kvalme i den forbindelse. Ofte tager hun det ikke, hvilket bevirker, at hun får træg mave og endnu mere kvalme. Jeg vil forslå, at Hanne starter op med pulver Movicol i stedet for, da det er min erfaring, at det er mindre kvalmende. Vi starter op med 1 brev dagligt, da Hannes mave er noget træg i disse dage. Hvis det viser sig at være for meget reduceres til ½ brev dagligt. Kan dette blive ordineret til Hanne?

Med venlig hilsen...

ET GODT EKSEMPEL

Ang. Ændring af medicin

Hanne har ikke haft tilstrækkelig effekt af Movicol. Da hun er meget immobil, mener vi, at det ville være godt at starte op på et peristaltikfremmende middel. Samtidig har Hanne stadig problemer med at sove. Vil gerne i første omgang prøve baldrian. Afventer svar fra dig.

Med venlig hilsen...

HVAD ER VIGTIGT I OVERGANGSFASEN?

- Beskriv så konkret som muligt, hvornår det er velegnet at anvende digital kommunikation, og hvornår det ikke er
- Gør det nemt for hjemmesygeplejen at se hvilke læger, der kan kommunikere digitalt
- Sæt klare datoer og markér overgangene for de forskellige faser i projektet
- Tilrettelæg uddannelsen efter implementeringsplanen, dvs. sørg for at alle relevante parter er uddannet og informeret, inden I går i gang
- Følg løbende op på, hvordan det går

TIPS TIL UDDANNELSE OG OPFØLGNING

- Brug EOJ-superbrugere
- Udarbejd en god vejledning, som superbrugere kan undervise ud fra
- Lav en håndbog, hvor processerne er dokumenteret
- Lav en oversigt over tips og tricks, som kan sættes op eller deles ud
- Lav retningslinjer for god skriftlig kommunikation
- Send løbende mails med nyheder og gode historier, som superbrugere nemt kan formidle videre

SAMTYKKE

Når man videregiver fortrolige personoplysninger gennem en korrespondancemeddelelse, kræver det et samtykke fra borgeren. Samtykket kan både være mundtligt og skriftligt og skal indføres i patientens journal, når det er givet.



DE 8 GODE RÅD:

4. Få lægerne med



Et godt samarbejde med lægerne er en forudsætning for, at implementeringen af digital kommunikation kan lykkes. Erfaringer viser, at lægerne typisk er rigtig glade for den digitale kommunikation, når de først er kommet i gang, da de også bliver uafhængige af hjemmesygeplejens træffetider.

Det er ikke nødvendigt at have alle læger med fra starten, men lægerne vil forvente, at de kan kommunikere digitalt med alle i ældreplejen, når den digitale kommunikation er implementeret.

Kontakt gerne lægernes faglige organisationer for at få deres opbakning og brug de lokale praksiskonsulenter og det kommunalt-lægeligt samarbejde så meget som muligt.

LAV KLARE AFTALER

Så snart man har fået positive tilkendegivelser fra en eller flere læger, er det vigtigt at påbegynde udarbejdelsen af en konkret aftale. Aftalen skal indeholde alt omkring den praktiske gennemførelse af de kommende arbejdsgange, men også beskrive aftaler om startdato, testperiode, fejlhåndtering mm.

HVAD SKAL VI AFTALE MED LÆGERNE?

- Svarfrister for akutte versus ikke akutte henvendelser og genbestilling af medicin. f.eks. max 2 dages ekspeditions-tid hos lægen ved ikke akutte henvendelser
- Procedurer for bestemte processer, f.eks. for bestilling af håndkøbsmedicin
- Retningslinjer for god skriftlig kommunikation
- Ferielukning af praksis
- Fejl. Beskriv hvor og til hvem man henvender sig, hvis noget går galt
- Hvad man gør hvis en af parterne ikke overholder aftalerne

På www.kl.dk/sundhedit under banneret **Sundheds-IT - kom godt igang** kan du få inspiration til, hvordan I laver jeres samarbejdsaftale med de praktiserende læger.

FØLG OP

Lægernes tilkendegivelse om at bruge digital kommunikation betyder ikke, at samarbejdet med lægerne automatisk fungerer. Der vil løbende være behov for at følge op på, hvordan den digitale kommunikation bliver brugt, og justering af samarbejdet.

Hvis man ikke har alle lægerne med fra starten, så brug de positive erfaringer fra de første læger til at overbevise de læger, der kan være mere tilbageholdende.

HVORDAN KAN MAN FÅ LÆGERNE MED?

- Hold informationsmøder, send materiale og opsøg de læger I gerne vil have med
- Benyt lejligheder, hvor der er kontakt til lægerne, f.eks. ved indgåelse af sundhedsaftaler til at fortælle om mulighederne
- Lav en mailingliste og kontakt lægerne ad den vej

INDGÅELSE AF RAMMEAFTALE

KL og PLO arbejder på at vedtage en rammeaftale med afsæt i de praktiserende lægers landsoverenskomst. Rammeaftalen skal anvendes som led i udbredelsen af digital kommunikation mellem kommunerne og lægerne. Rammeaftalen vil indeholde retningslinjer for, hvordan kommunerne og praktiserende læger bruger en it-understøttet arbejdsgang fx svartider, indhold i meddelelserne, honorering mv. Når overenskomsten er indgået, vil der komme informationer om rammeaftalen på KLs hjemmeside.

HJÆLP TIL IMPLEMENTERING

KL og Medcom har ansat projektkonsulenter, som kan svare på spørgsmål omkring digital kommunikation. Se på www.kl.dk/sundhedit under banneret **Sundheds-IT - kom godt igang** eller www.medcom.dk
Hos regionernes datakonsulenter kan lægerne også hente hjælp til implementeringen. Find din lokale datakonsulent på www.sundhed.dk

DE 8 GODE RÅD:

5. Gå i dialog med apotekerne

Erfaringer viser, at apotekerne typisk er it-parate og nemme at få med i samarbejdet, men inviter gerne apotekerne med, når der holdes informationsmøder med lægerne.

Sørg for at få udarbejdet procedureaftaler, så der er fuld enighed om, hvad man kan sende, og hvornår man kan forvente, at meddelelser bliver læst og besvaret.

Aftal pilottest i f.eks. 3 måneder, hvor der sættes et mål for hvor mange % af henvendelserne til apoteket, der skal foregå via korrespondancemeddelelse i stedet for telefon og fax. Sørg for at teste med hvert enkelt apotek, om der er "hul igennem", og aftal en endelig driftsdato.

Vær dog opmærksom på, at der kan være problemer med nogle af apotekssystemerne. MedComs konsulenter kan også kontaktes.



HVAD SKAL VI AFTALE MED APOTEKERNE?

- Anvendelse af den digitale kommunikation
- Svarfrister, f.eks. max 1 døgn ekspeditionstid på hverdage
- Procedurer for bestemte processer, f.eks. for bestilling af håndkøbsmedicin
- Retningslinjer for en god skriftlig kommunikation
- Beskriv hvor og til hvem man henvender sig, hvis noget går galt
- Hvad man gør, hvis en af parterne ikke overholder aftalerne?

Se eksempel på en landsdækkende samarbejdsaftale med apotekerne på www.kl.dk/sundhedit under banneret **Sundheds-IT - kom godt igang**

EKSEMPEL PÅ EN KORRESPONDANCEMEDDELELSE MELLEM HJEMMESYGEPLEJE OG APOTEK

"Fru Pedersen er igen hjemme fra sygehuset. Dosispakket medicin skal ikke længere være i pause. Der er ingen ændringer i medicinen. Hvornår kan det starte igen?"

SVAR FRA APOTEK

"Kan starte igen fra den 2/3, da der pakkes på mandag den 23/2."

DE 8 GODE RÅD:

6. Brug leverandøren af jeres omsorgssystem

Den Elektroniske Omsorgs Journal (EOJ) spiller en vigtig rolle i forhold til, hvordan de nye arbejdsprocesser er understøttet. Kontakt derfor jeres leverandør tidligt i forløbet og bed om deres input og erfaringer. Og bed evt. om kontakt til en eller flere af de andre kommuner, hvor løsningen kører.

AFKLAR, HVORDAN SYSTEMET FUNGERER

Det er vigtigt, at I har et klart billede af, hvordan tingene kommer til at virke i jeres system. Der kan kræves tilpasninger og opgraderinger af de nuværende løsninger for at få den digitale kommunikation til at fungere. Få derfor afklaret, hvad evt. ændringer kommer til at betyde.

LAV KLARE AFTALER

Erfaringerne viser, at der kan være lang udviklingstid hos leverandøren. Så skal der laves systemtilpasninger, er det vigtigt at få det afklaret så tidligt som muligt.

Lav i øvrigt klare aftaler med leverandøren om levering og ændringshåndtering, og om hvordan fejl i systemet skal håndteres (både generelt og ved opdateringer).

HVAD BØR I UNDERSØGE I JERES EOJ-SYSTEM?

- Hvordan sorteres den indkommende kommunikation, kan der sorteres i bestemte modtagergrupper eller går indbakken til alle?
- Gemmes korrespondancemeddelelserne automatisk som dokumentation og hvordan?
- Hvordan fungerer søgefunktionen?
- Hvilke roller og rettigheder findes i løsningen?
- Stemples afsender informationer automatisk på meddelelserne? (eller skal afsenderen selv huske at skrive, hvem man er)
- Kan man i systemet se hvilke læger, der er tilsluttet?

MedCom har udarbejdet en pjeces for projektlederen omkring opstart af korrespondance meddelelsen. Pjecen indeholder vejledning om test og fejlfinding m.m. MedCom pjecen finder du på www.medcom.dk under publikationer

HVORDAN HÅNDBERES SUNDHEDSVÆSENETS ORGANISATIONSREGISTER (SOR)

Undersøg om jeres EOJ-system automatisk henter lægernes lokationsnumre, som er et unikt nr. hver læge tildeles. Hvis ikke det sker automatisk, er det noget, I skal være opmærksomme på og aftalt evt. en manuel arbejdsproces for det i samarbejde med jeres it-afdeling.

Find SOR på www.soredi.sundhedsstyrelsen.dsdn.dk

DE 8 GODE RÅD:

7. Lav aftaler med it-afdelingen

Erfaringer fra kommuner viser, at samarbejdet med it-afdelingen er en central forudsætning for implementeringen og den videre drift. I mange kommuners it-afdeling spiller EOJ-løsningen kun en lille rolle, og der er ikke nødvendigvis nogen særlig viden om brug af MedCom meddelelser.

AFKLAR AFHÆNGIGHEDER OG OPGAVER

I implementeringsfasen er det vigtigt at få afklaret forudsætninger og afhængigheder, f.eks. hvilke krav der

PROJEKTFORLØBET – HVAD SKAL AFKLARES MED IT-AFDELINGEN?

- Hvem skal være systemadministrator?
- Hvem gør hvad? Hvem har f.eks. kontakten til EOJ-leverandøren?
- Hvilke it-behov er der? Skal der f.eks. ske en systemopgradering, før man kan komme i gang?
- Hvem skal teste løsningen?

Begynd med de forskellige lægepraksissystemer og apoteker i samarbejde med netværksoperatørerne (KMD og Progrator).

stilles til udstyr og software. Diskutér også de opgaver og udfordringer, som kan opstå undervejs og hvilke roller og ansvarsområder, der er relevante i projektføreløbet.

LAV EN EGENTLIG DRIFSAFTALE

Lav en formel samarbejdsaftale om drift, support og overvågning af meddelelserne, som løbende revideres og evalueres. Aftalen skal afklare:

- Hvem der har ansvar for hvad? (Hvem kan f.eks. bistå med at finde tidligere MedCom meddelelser eller opdatere SOR?)
- Hvor der kan opstå fejl, og hvordan fejlsituationer skal håndteres?
- Hvordan opdateringer håndteres?
- Hvilke opgaver der er forbundet med driftovervågning?

I en kommune valgte man at give projektlederen en fast ankerperson i it-afdelingen. Ankerpersonen var indledningsvist med på observation i hjemmesygeplejen og havde derfor forståelse for de konkrete arbejdsgange og behov, når problemstillinger skulle håndteres. Det gjorde implementeringen lettere og gav gode arbejdsforhold for projektet.

DE 8 GODE RÅD:

8. Brug andre kommuners erfaringer

Der er masse af erfaringer at hente fra de andre kommuner, der har været igennem processen. Specielt de kommuner, der bruger det samme omsorgssystem, kan få glæde af hinandens erfaringer.

Kontakt derfor andre kommuner og træk på deres erfaringer, arbejdsgange, vejledninger og lignende. Kortlæg også hvilke andre lignende projekter både internt og eksternt, som er i gang og lav evt. et samarbejde med dem.

HVEM KAN PÅ LÆNGERE SIGT FÅ GLÆDE AF DIGITAL KOMMUNIKATION?

Kommunikationen mellem hjemmesygeplejen, læger og apoteker er et oplagt sted at starte indførelse af digital kommunikation og indsamle de første erfaringer. Perspektiverne rækker dog langt videre, og MedCom meddelelserne kan også anvendes til kommunikation mellem lægen og en lang række af kommunens andre parter på social- og sundhedsområdet.

HVILKE KOMMUNER BRUGER DIGITAL KOMMUNIKATION?

Se den senest opdaterede liste på www.medcom.dk. Medcom udgiver løbende et nyhedsbrev og forskellige statistikker for brugen af digital kommunikation. Læs mere og tilmeld dig på www.medcom.dk

BAROMETERMÅLING

KL har udarbejdet en "barometermåling", som viser kommunernes it-indsats på sundhedsområdet. Her kan man se, hvilke initiativer de forskellige kommuner sætter i gang omkring digital kommunikation mellem kommunerne, de praktiserende læger og apotekerne. Barometeret bliver opdateret løbende. Læs mere på www.kl.dk/sundhedit under banneret **Sundheds-IT - kom godt igang**



Hvem kan på længere sigt få glæde af digital kommunikation?

Kommunikationen mellem hjemmesygeplejen, læger og apoteker er et oplagt sted at starte indførelse af digital kommunikation og indsamle de første erfaringer. Perspektiverne rækker dog langt videre, og MedCom meddelelserne kan også anvendes til kommunikation mellem lægen og en lang række af kommunens andre parter på social- og sundhedsområdet.

Praktiserende
læge



Kommunens
andre parter



ANDRE MEDCOM MEDDELELSER

Der findes 24 MedCom standarder, og heraf er 16 relevante for sygehus-kommune-lægepraksis-apoteks kommunikation

- Indlæggelsesadvis
- Indlæggelsesvar
- Udskrivningsadvis
- Korrespondance/klinisk e-mail
- Genoptræningsplan
- Receptfornyelse (enten som meddelelse eller via PEM)
- Indlæggelsesrapport
- Tidlig varsling/forløbsplan
- Melding om færdigbehandling
- Udskrivningsrapport
- Henvisning til forebyggelsesområdet
- Epikrise ved afslutning af forebyggelsesforløb
- Fødselsanmeldelse
- Negativ kvittering/positiv kvittering
- Lægeblanketter (social- og arbejdsmarkedsområdet)
- Børnedatabase

SUNDHED-IT - KOM GODT I GANG



På www.kl.dk/sundhedit finder du materialet under banneret **Sundheds-IT - kom godt igang.**

HER KAN DU BLANDT ANDET FINDE:

- Vejledninger fra Region Hovedstaden
- Vejledninger fra Region Syddanmark
- Vejledninger fra MedCom
- Vejledninger fra omsorgssystemerne