



MedCom

Kommunerne og
Sundhedsdatanettet

Elektronisk kommunikation til gavn for kvaliteten



Forord

Formålet med denne pjece er først og fremmest at give ledelse og medarbejdere i kommunerne information og vejledning vedrørende elektronisk sundhedskommunikation.

I pjecens afsnit 2-5 beskrives de forskellige former for elektronisk kommunikation mellem sygehuse og kommuner og den teknik og organisation, som er forudsætningen for at udnytte den elektroniske kommunikation.

I afsnit 6 indeholder pjecen en orientering om en række udviklingsprojekter inden for

elektronisk sundhedskommunikation, som kan læses efter interesse.

I afsnit 7 og 8 findes en ord- og forkortelsesliste samt bilag.

Målgruppen er i første omgang de sygehuse og kommuner, der endnu ikke udveksler elektroniske meddelelser. Samtidig henvender pjecen sig til de sygehuse og kommuner, der allerede har taget hul på elektronisk kommunikation, og som ønsker at udbygge kommunikationen med en løbende elektronisk informationsudveksling før, under og efter en indlæggelse.

Udgivet af MedCom, maj 2004.

Pjecen er udarbejdet og trykt med støtte fra Den Digitale Taskforce og med godkendelse af Socialministeriet.

Pjecen er udarbejdet i samarbejde med:

IT-konsulent Merete Halkjær, Københavns kommune

IT-medarbejder Søren Skaftø Jensen, Nakskov kommune

Afsnitsleder Kirsten Skovrup og projektkonsulent Carsten Stanley Mortensen, Aalborg Kommune

Projektleder Claus Nielsen, Kommunernes Landsforening

Projektkonsulent Lene Bilslev-Jensen, Digitale Taskforce

Konsulent Dorthe Skou Lassen, Medcom/FynCom

Journalistisk arbejde: arki•tekst kommunikation

Grafisk tilrettelægning: Christen Tofte Grafisk Tegnesteue

Fotos: Kirsten Fich Pedersen, Click Pressebureau (side 7 og side 53), Henning Morel (side 15 og side 20), Lars Horn/Baghuset (side 28 og side 34), Ulrik Borgermann (side 41).

Tryk: oneZone, Odense

ISBN: 87-90839-68-4



Indhold

1. Indledning 2

2. Elektronisk kommunikation mellem sygehus og kommune – grundlæggende 4

Fordelene ved elektronisk kommunikation 4

Kommunikation i faser 8

De enkelte meddelelser 9-14

3. Udviklingsmuligheder 16

Udbygning af kommunikationen 16

IT-fyrtårnsprojektet i Aalborg 17

4. Teknik og organisation 22

Informationssystemerne 22

Samspillet mellem informationssystemerne 25

En vigtig opgave rent organisatorisk 29

Hvad må man og hvordan ved udveksling af oplysninger? 32

5. MedCom-projekter på kommuneområdet 36

MedComs Sygehus-Kommune XML-projekt 36

KMF netværk 38

Spydspidsudbredelse 40

XML-Edifactkonvertering 41

6. Sundhedssektoren satser på informationsteknologi 44

MedCom og Det danske Sundhedsdatanet 44

Dansk sundhedskommunikation
ved indgangen til et nyt årtusind 46

7. Ord- og forkortelsesliste 56

8. Bilag 60

Korrespondancebreve 60

Statistikker 63

Udtalelser 7, 15, 20, 28, 34, 43, 55

Fordelene ved elektronisk kommunikation

På landsplan er 80.000 fuldtidsmedarbejdere ansat til at hjælpe cirka 210.000 ældre.

I den primære sundhedssektor arbejder hjemmehjælpere, sygeplejersker, fysioterapeuter og andet plejepersonale inden for ældresektoren. Ifølge Kommunernes Landsforening, KL, omsætter ældreområdet for 30 milliarder kroner årligt.

En vigtig del af indsatsen for og med de ældre sker i samarbejde med den sekundære sundhedssektor, og her foregår behandling, pleje og genoptræning i et stadig mere specialiseret regi. Der sker i det hele

taget en opgaveglidning både mellem faggrupper og på tværs af sektorerne.

Samarbejdet om patientforløbene stiller store krav til en hurtig og fejlfri kommunikation mellem sektorerne. Svinger kommunikationen, går det ud over borgeren. Effektiviteten og rationaliteten i opgaveløsningerne har det heller ikke godt med dårlig kommunikation.

Mange skift, mange fejlkilder

Vilkårene for god kommunikation kan være vanskelige. En

Fru Jensen – et eksempel

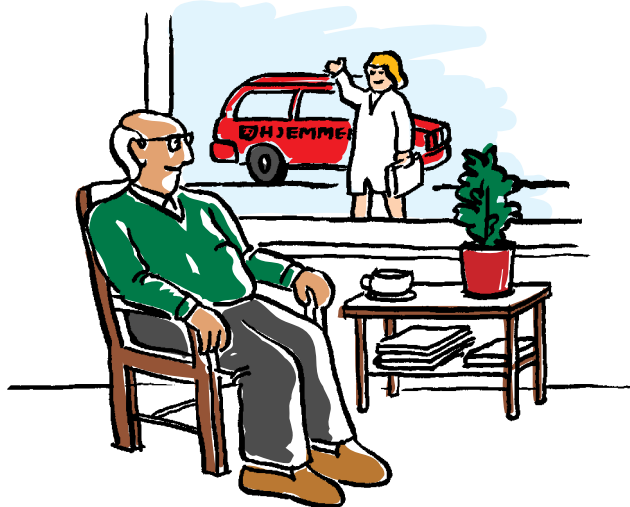
Fru Jensen bor i beskyttet bolig og får besøg af hjemmehjælpen hver dag. En aften bliver fru Jensen så syg, at hun må indlægges. Næste dag banker hjemmehjælperen på døren, men fru Jensen lukker ikke op.

Sygeplejersken på sengeafdelingen har forsøgt at kontakte hjemmeplejen, men hun har ikke haft mulighed for at ringe i træffetiden. Hun prøver og prøver i løbet af formiddagen. Efter fem telefonopkald får hun fat i fru Jensens kontaktperson, der i øvrigt er midt i et besøg hos hr. Hansen.

Efter en uge er fru Jensen blevet så rask, at hun kan udskrives fra hospitalet. Hun kommer hjem til egen bolig, men hjemmesygeplejersken dukker ikke op, som hospitalspersonalet ellers lovede.

Det er heldigvis sjældent, der sker så mange fejl i kontaktformidlingen som i fru Jensens tilfælde. Udsagn fra både sygehusafdelinger og hjemmeplejen i kommuner over hele landet tyder dog på, at fru Jensens oplevelser desværre ikke er enestående. Der er simpelthen for mange fejlkilder i en kommunikation, der i for høj grad er afhængig af tilfældigheder.

Elektronisk kommunikation mellem sygehus og kommune – grundlæggende



borger, som bliver indlagt i dagens sygehusvæsen, vil ofte opleve flere skift mellem forskellige afdelinger, for eksempel modtagelse, specialafdelinger og i forbindelse med genoptræningsforløbet.

Samtidig sker udskrivelsen ofte så tidligt, at en opfølgning på behandlingsforløbet i det kommunale sundhedsvæsen er nødvendig. Hurtig tilgængelig og korrekt information er afgørende for, om borgeren oplever sit behandlingsforløb som sammenhængende og uden kvalitetsbrist.

Derfor skal de nødvendige informationer kunne kommunikeres let og hurtigt. Anvendelse af elektroniske meddelelser mellem sygehus, kommune og praktiserende læge via Det danske Sundhedsdatanet giver sundhedspersonalet mulighed for at optimere kommunikationen og samtidig opnå mere hensigtsmæssige arbejdsgange.

Elektroniske meddelelser

Advis

En elektronisk meddelelse, som trigges/afsendes fuldautomatisk fra et IT-system, for eksempel PAS-systemet på et sygehus, S&A-systemet i kommunen eller den elektroniske omsorgsjournal.

Indlæggelses-, udskrivelses- og overflytningsadvis

Online-information om indlæggelse/udskrivelse/overflytning.

Indlæggelsesvar

Automatisk information fra hjemmepleje til sygehus om kontaktperson, telefonnummer, træffetider.

Varsling af færdigbehandling

Besked fra sygehus til kommune om planlagt udskrivelse.

Korrespondance-meddelelse/

sikker klinisk e-mail

Løbende udveksling af information om for eksempel medicin, genoptræningsplan, planlægning af hjemmebesøg/udskrivelse mv.

Elektronisk kommunikation mellem sygehus og kommune – grundlæggende

Elektronisk forebyggelse

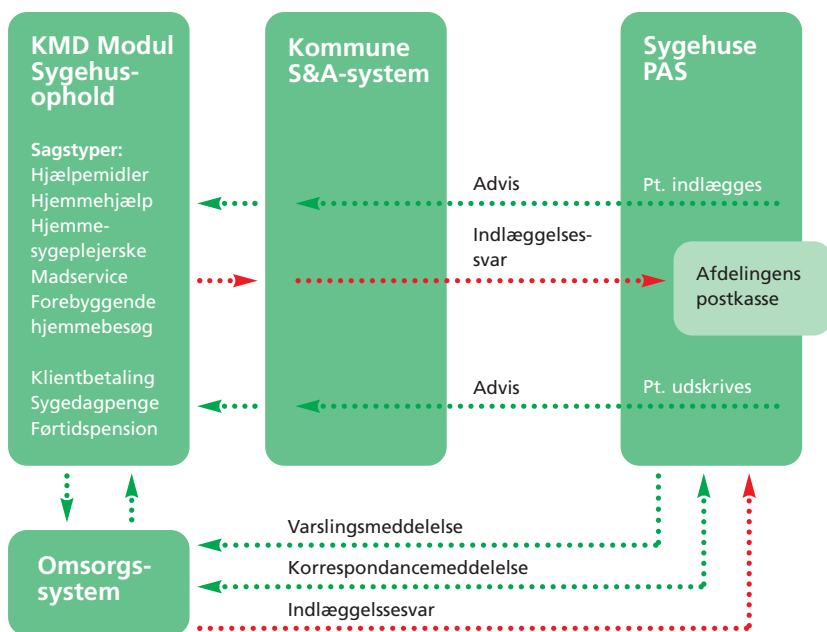
Det er her den elektroniske kommunikation kommer ind i billedet. Udveksling af elektroniske meddelelser – også kaldet adviser – mellem kommune og sygehus kan forebygge problemer, som opstår på grund af dårlig kommunikation. Elektronisk kommunikation letter arbejdsgangen og sikrer bedre patientbehandling.

De adviser, der grundlæggende er tale om, er indlæggelsesmeddelelse, indlæggelsesvar og udskrivelsesmeddelelse. Kommunikationen kan udbygges til at

omfatte mere detaljeret udveksling af information om patientens behandling, medicinering mv. og for eksempel også elektronisk varslings fra sygehus til kommune om en planlagt udskrivelse.

Elektronisk kommunikation mellem sygehus og kommune er vel at mærke ikke fremtidsnak. Det er hverdag i flere kommuner, som dog kun dækker en mindre del af landets befolkning. Ca. 17% af befolkningen var i 2003 dækket af de basale elektroniske kommunikationsformer mellem sygehus og kommune.

Principperne for kommunikationen, hvis kommunikationen går gennem kommunens S&A-system.





De første skridt til digitale løsninger

Københavns Kommune kommunikerer med sygehuset gennem en kombination af elektroniske advis- og fax-meddelelser.

På Pensions- og Omsorgskontoret i København indløber automatisk et elektronisk avis, når en borger indlægges på sygehuset.

– En forudsætning for avis er dog, at borgeren enten modtager hjemmehjælp, bruger et hjælpemiddel eller ses af hjemmesygeplejersken, oplyser teamleder Kate Jensen.

– Det samme sker, når borgeren udskrives fra hospitalet. Men når vi modtager et udskrivelses-

avis, ved vi jo allerede, at borgeren er kommet hjem, fordi vi har været i kontakt med sygehuset via fax og telefon.

– Fra sygehuset modtager vi også en udskrivelsesrapport pr. fax. Men det kniber mere med at sende en indlæggelsesrapport fra kommunen til sygehuset. Det har flere forklaringer. Dels drejer det sig ofte om akutte indlæggelser, som hjemmeplejen langt fra altid er inddraget i. Dels skal vi sortere ganske meget i de oplysninger, vi har i kommunens elektroniske journal for at udfylde rapporten; vi kan jo ikke sende oplysningerne, som de står i vores system. Endelig er det absolut nødvendigt, at vi sikrer os, at vi sender de nyeste oplysninger til hospitalet. Alt sammen faktorer, der afholder os fra at sende en rapport straks ved indlæggelsen.

– Vi har brug for lidt mere tid til at samle oplysningerne, som så tit gives videre til sygehuset pr. telefon. Desværre har vi endnu ikke systemer, der er sikre nok, til at vi kan sende følsomme informationer digitalt. Vi ser dog både indlæggelses- og udskrivelsesrapporter som gode forløbere for at gå helt over til at elektronisk kommunikation.

Teamleder Kate Jensen,
Københavns Kommune.



Kommunikation i faser

Grundidéen er populært sagt at få edb-systemerne i kommunerne til at tale med sygehusenes edb-systemer. Oplysninger om fælles patienter skal smidigt og uden genindtastning følge patienterne, når de bevæger sig mellem sygehusenes og kommunernes ansvarsområde.

Erfaringen viser, at udviklingen og etableringen af elektronisk kommunikation mellem kommune og sygehus typisk bliver gennemført i faser fra de

meget enkle former for kommunikation i de første faser til mere udbygget kommunikation i de senere faser. Afhængigt af ønsker og muligheder, blandt andet kommunens IT-system, er der dog kommuner, der vælger at gennemføre flere faser i udviklingen på én gang. Her beskrives først de to grundlæggende faser. En udbygning af kommunikationen er beskrevet i afsnittet “Udviklingsmuligheder” side 16.

Fase 1

Den enkleste kommunikation med udveksling af advis.

Omfatter elektroniske adviser fra sygehus til patientens hjemkommune ved indlæggelse og udskrivelse i de tilfælde, hvor

patienten i forvejen modtager en sundhedsydelse fra kommunen, samt indlæggelsesvar fra kommune til sygehusafdeling med besked om kontaktpersoner og telefonnumre.

Fase 2

Let udbygget kommunikation med informationer, der supplerer oplysningerne i de elektroniske adviser.

Elektronisk kommunikation med sundhedsfagligt indhold via korrespondance/sikker klinisk e-mail mellem kommunens Elektroniske OmsorgsJournal, EOJ, og sygehusets Patient Administrative System, PAS, eller Elektronisk

PatientJournal, EPJ. Kommunikation kan også omfatte praktiserende lægers EPJ.

Korrespondance/klinisk e-mail kan omfatte fritekst-information om behandling, medicinering mv., hvis patienten har givet samtykke til udveksling af disse oplysninger. En elektronisk varseling af færdigbehandling kan også indgå i denne anden fase.

De enkelte meddelelser

Indlæggelsesadvis

Når en borger bliver indlagt på et sygehus, bliver det registreret i sygehusets PAS-system. I kraft af registreringen bliver en elektronisk meddelelse om indlæggelsen automatisk sendt til borgerens bopælskommune. Hvis borgeren er kendt i kommunens Sags- & Advissystem, S&A – f.eks. som modtager af hjemmepleje, hjemmesygepleje eller dagpenge – får de relevante områder automatisk besked om indlæggelsen. Hvis borgeren ikke er kendt, modtager kommunen ikke avis.

Fordele/muligheder

- Sikrer kommunen tidstro orientering om en borgers sygehusindlæggelse.
- Modtages fuldautomatisk i kommunens S&A-system. Der er mulighed for videre-sending til EOJ.

Eksempel på indlæggelsesadvis fra sygehus til kommune.

- Erstatte advisering via telefon eller telefax.
- Kommer frem hver gang.
- Opdaterer automatisk kommunen med viden om, hvor i sygehusvæsenet borgeren befinder sig, idet nye adviser afsendes, hvis borgeren overflyttes til anden sygehusafdeling eller andet sygehus, herunder i andre amter.
- Kan anvendes direkte i hjemmeplejens dagsplan og forhindre forgæves besøg.

Indhold

- Hospital
- Evt. telefonnummer til hospitalet
- Afdeling
- Afsnit
- Patientens CPR-nummer
- Patientstatus (indlagt eller død ved ankomst)
- Indlæggelsestidspunkt

A880-A
Sagstype - art: 216-03 Hjsygepleje
Personnummer: 111111-1111 Anna Jensen
Adresse: Københavnsvej 191,2 th
2500 København Z
Behandler: 785 +
Overskrift: Sygehusindlæggelse
Patientstatus: Sygehusindlæggelse
Sygehus: RIGSHOSPITALET
Afdeling: KARKIR. KLINIK RK, HELDØGN
Afsnit: AFD. RK1, SENGEAFSNIT____ 3113
Bemærkning:
Afgivet status: Ubehandlet d. 03.06.2003 af

3.06.2003 10:25 DTR0 101
Sagsstatus: Aktiv pr. 17.09.02

Hændelsestidspunkt:
03.06.03 09:30

Tlf: 35453545

De enkelte meddelelser

Indlæggessvar

Når kommunen modtager et indlæggelsesadvis, bliver der automatisk sendt et indlæggessvar tilbage til sygehuset om, at kommunen har modtaget besked om indlæggelsen. Indlæggessvaret kan indeholde oplysninger om kontaktperson og telefonnummer i kommunen.

Fordele/muligheder

- Sikrer sygehuset tidstro orientering om, at en patient er klient i den kommunale hjemmepleje.
- Giver sygehuspersonalet en hurtig og opdateret liste med kommunale kontakter og telefonnumre.
- Giver sygehuset rutinemæssig viden om, hvor i kommunen yderligere oplysninger kan indhentes.

Eksempel på indlæggelses-svar fra kommune til sygehus.

- Giver samme viden til “ny” sygehusafdeling i tilfælde af overflytning af patienten til anden sygehusafdeling eller andet sygehus, herunder i andre amter.
- Er nyttigt for sygehuset, hvis mange kommuner fra det typiske optageområde er tilsluttet Sundhedsdatanettet.

Indhold

- Afsenderkommune
- Oplysninger om kommunal kontakt:
 - Navn (person eller afdeling)
 - Telefonnummer
 - Lokalnummer
 - Vagttype
 - Træffetider

Initialer: AH
Navn: Hjemmeplejen Amagerbro
Telefonnr.: 33178395
Lokalnr.:

Nr.	Vagttype	Træffetid	Tlf. lokal:
01	Bestillerkontor (visitation)	Ma-fre 08.00-15.40	33172848
02	Hjemmeplejen dag	Ma-fre 08.00-15.30	33178395
03	Hjemmeplejen aften	Ma-fre 15.30-23.45	33178386
04	Hjemmeplejen dag (lørdag-søndag-helligdag)	Ma-fre 07.30-15.30	33178386
05	Døgnbasen nattevagt	Hele døgnet alle dage	33174189
06	Visitors faxnr.	Hele døgnet	33172838

De enkelte meddelelser

Varsling af færdigbehandling

Når en patient er færdigbehandlet på sygehuset, kan der sendes en elektronisk varslingsmeddelelse om færdigbehandling til kommunen. Den elektroniske varslingsmeddelelse bliver sendt fra sygehusets PAS-system til kommunens omsorgssystem.



Fordele/muligheder

- En mere sikker og lettilgængelig fremgangsmåde end ved anvendelse af fax.

Indhold

- Stamdata
- Dato for indlæggelse
- Varslingsdato
- Eventuel dato for plankonference
- Færdigbehandlingsdato
- Forventet udskrivelsesdato
- Korte ledsagende kommentarer

De enkelte meddelelser

Udskrivelsesadvis

Når en patient bliver udskrevet fra sygehuset, dannes der et udskrivelsesadvis i sygehusets PAS-system. Udskrivelsesadviset sendes automatisk til kommunens S&A-system.

Fordele/muligheder

- Modtages fuldautomatisk i kommunens S&A-system med mulighed for videresendelse til en eventuel EOJ.
- Kommer frem hver gang og overdrager patientforløbet til kommunen.
- Anvendes i forbindelse med planlægning af forebyggende hjemmeplejebesøg og planlægning af praktisk bistand til "lette klienter", hvor kontakten mellem sygehus og kommune under indlæggelsen er minimal.

Eksempel på
udskrivnings-
advis fra
sygehus til
kommune.

- Erstatte ikke varslingsaftaler, medmindre dette er aftalt.

Indhold

- Hospital
- Hospitalets telefonnummer
- Afdeling
- Afsnit
- Patientens navn og CPR-nummer
- Patientstatus (udskrevet)
- Udskrivelsestidspunkt

A880-A
Sagstype - art: 216-03 Hjsygepleje
Personnr.: 111111-1111
Adresse: Ranunkelvej 38
2300 København S
Behandler: 687 +
Overskrift: Udskrevet til hjemmet
Patientstatus: Udskrevet til hjemmet
Sygehus: RIGSHOSPITALET
Afdeling: ORTOPÆDKIR. KLIN.U, RYG.KIR.
Afsnit: ORTOPÆDKIR. KL.U RYG 25.C 3161
Bemærkning:
Afgivet status: Ubehandlet d. 03.06.2003 af

03.06.2003 11:02 DTR0 101
Sagsstatus: Aktiv pr. 02.06.03
Karl Olsen

Hændelsestidspunkt:
03.06.03 09:59

Tlf: 35453545

De enkelte meddelelser

Korrespondance- meddelelse

Korrespondancemeddelelsen er en sikker klinisk e-mailbesked, som giver sygehuset og kommunen mulighed for at føre elektronisk ad hoc-kommunikation i

forbindelse med indlæggelsesforløbet. Hvis patienten giver sit samtykke til udveksling af informationer på tværs af sektorer, kan korrespondancemeddelelsen også anvendes i forhold til praktiserende læger. Korrespondancemeddelelsen forudsætter, at kommunen har EOJ.

Fordele/muligheder

- Hurtig og nem udveksling af informationer, der sikrer et bedre patientforløb.

Indhold

- Ad hoc-kommunikation
- Plejeoplysninger
- Informationer og forespørgsler om medicin
- Informationer om genoptræning
- Planlægning af komplicerede udskrivelsesforløb



De enkelte meddelelser

Advis anvendt inden for det sociale område

Ved at modtage elektronisk avis fra sygehusene kan kommunen få tidstro orientering om borgers sagsforløb. Adskillige kommuner anvender allerede avis-meddelelsen fra sygehuset kommunikeret via kommunens S&A-system til socialområdet. Det drejer sig om sagstyper inden for sygedagpenge og førtidspension.

- Sygedagpengekantoret kan hurtigere indhente oplysninger til videre sagsbehandling i forbindelse med pensions-sager og tage kontakt til “tilsynslæger”/speciallæger.
- Orientering om barselsforløb.
- Når en borger er indlagt, behøver han eller hun ikke komme med lægeerklæring.
- Sygedagpengekantoret kan tjekke, om de skal adressere deres henvendelse til borgers egen adresse eller til hospitalet ved behov for yderligere oplysninger.
- Hvis sygedagpengekantoret ikke kan få fat i en borger, kan de tjekke om vedkommende skulle være blevet indlagt eller udskrevet.
- Eventuel kontrol af, om borgeren har givet korrekte oplysninger.

Projekt

Arbejdsdirektoratet og Beskæftigelsesministeriet arbejder med et projekt, der skal digitalisere og automatisere administrationen af sygedagpengeudbetalingen. Der er store forventninger om mere effektiv og brugerinvolverende sagsbehandling ved denne form for digitalisering. Arbejdsdirektoratets projekter er beskrevet på hjemmesiden:

<http://www.arbejdsdirektoratet.dk/iefrsdigitalforvaltning.htm>

Vil nødig skrue tiden tilbage

I Nakskov er den elektroniske kommunikation endnu kun envejs, men allerede det er et stort fremskridt.

Sygeplejerske Lene Rasmussen, Nakskov Kommune.

– Førhen kunne det ske, at vi først fik information om, at en af vores klienter var væk, når vi så dødsannoncen i avisen. Kommunikationen var i det hele taget hverken præcis eller hurtig, og alligevel var den tidkrævende, baseret som den var på løse lapper, faxmeddelelser og telefonbeskeder, fortæller sygeplejerske Lene Rasmussen, Nakskov Kommune.

– Vi fik elektronisk journal tilbage i '96, hvor det var meget, meget nyt. På mange punkter har det også betydet, at vi har været med i udviklingsarbejdet

og selv har haft lejlighed til at præge muligheder og faciliteter i systemet.

Endnu kun envejs

– I forhold til kommunikationen med sygehuset er der dog endnu kun tale om envejskommunikation, forklarer Lene Rasmussen.

– Sygehuset sender en elektronisk meddelelse, en såkaldt Edifact, når de indlægger og udskriver en af vores klienter. Meddelelsen går direkte til det distrikt, hvor vedkommende hører til.

– Når vi får besked om en indlæggelse, kvitterer vi med en fax, hvor vi giver informationer videre om patienten, selvfølgelig under forudsætning af, at patienten har givet sit tilsagn.

– Det ville være et stort plus, hvis sygehuset simpelthen kunne trække de oplysninger, de har brug for, i vores system. Det kommer også en dag, men her og nu ligger forhindringen i, at kommune og sygehus arbejder på hvert sit system, og at der ikke findes en snitflade mellem de to systemer.

– Men selv om vi altså stadig er afhængig af faxen, er vi meget glade for den elektroniske kommunikation. Vi vil meget nødig tilbage til det, der var engang.



Udbygning af kommunikationen

Den elektroniske kommunikation mellem sygehuse og kommuner har mange muligheder

for udbygning. Typisk vil det ske i form af fase 3 og 4, som er beskrevet her.

Fase 3

Udvidet kommunikation for eksempel med receptfornyelse, plejerapporter mv.

Denne fase rummer mulighed for at udvide den elektroniske kommunikation med receptfornyelse og meddelelse om hjemmeplejestatus mellem kommune og praktiserende læger. Eventu-

elt vil der være mulighed for at udveksle plejerapporter mellem sygehus og kommune i forbindelse med indlæggelse og udskrivelse.

I praksis er udbygningen af kommunikationen gennemført i Aalborg Kommunes og Nordjyllands Amts IT-fyrtårnsprojekt, der er beskrevet side 17.

Fase 4

Fremtidens kommunikation med anvendelse af fælles data mellem den Elektroniske OmsorgsJournal, EOJ, og den Elektroniske PatientJournal, EPJ, eventuelt koblet via den nationale Sundhedsportal.

Fjerde fase vil kunne gennemføres, når brugen af EOJ er udbredt på et generelt niveau til

kommunens plejepersonale, som udfører ydelserne hos borgeren. Samtidig skal EPJ være implementeret på de sygehuse, som kommunen samarbejder med. Anvendelse af fælles standarder og fælles klassifikationssystemer udbygges, så data kan læses og genbruges på tværs af sektorerne, eller så parterne har onlineadgang til hinandens systemer.

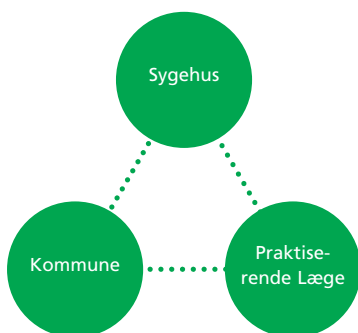
IT-fyrtårnsprojektet i Aalborg



Aalborg Kommune og Nordjyllands Amt har gennemført et spydspidsprojekt, hvor den elektroniske kommunikation mellem sygehus/kommune/praktiserende læge er blevet udbygget med plejerapporter og korrespondance mellem EOJ og sygehusets Patient Administrative System, PAS og omhandler sundhedsfaglig information vedrørende pleje og behandling.

Følgende MedCom-standarder er udviklet i forbindelse med IT-fyrtårnsprojektet:

- Indlæggelsesrapport
- Udskrivelsesrapport
- Receptfornyelse
- Hjemmeplejestatus



Det samlede fyrtårnsprojekt omfatter to delprojekter:

Delprojekt 1

Delprojekt 1 omfatter informationsudveksling mellem kommune og sygehus om borgere, der er kendt i kommunens hjemmepleje og indlagt på Aalborg Sygehus. Når en borger indlægges på sygehuset, sendes der automatisk en elektronisk besked – et indlæggelsesadvis – til kommunens omsorgssystem om, at borgeren er indlagt.

Omsorgssystemet svarer ved at sende et advissvar til sygehuset om, hvor borgeren hører til i kommunen og hvem der er kontaktperson.

Sygehuset sender inden for 24 timer herefter et udskrivelsesvarsel til kommunen.

I det videre indlæggelsesforløb har sygehuset og kommunen mulighed for at udveksle plejerapporter med social- og sundhedsfagligt indhold og andre relevante informationer.

Den elektroniske kommunikation foregår direkte mellem sygehusets PAS-system og hjemmeplejens EOJ.

I projektet deltager Medicinsk Afdeling på Aalborg Sygehus og Aalborg Kommunes Ældre- og Handicapforvaltning.

Meddelelser anvendt til udbygget kommunikation i Aalborg

Indlæggelsesrapport fra Aalborg Kommune til Aalborg Sygehus

Aalborg Kommune anvender Rambøll Care til at sende indlæggelsesrapport til Aalborg Sygehus.

Den manuelle del af rapporten indeholder:

- Resumé af patientens helbredstilstand.
- Funktionsvurdering/sociale forhold, boligforhold, ventelisteoplysninger.
- Årsag til indlæggelsen.
- Information til pårørende om indlæggelsen.
- Kommentarer.

Indlæggelsesrapporten sendes efter samtykke fra patienten.

Varsling af færdigbehandling

Aalborg Sygehus benytter varsel af færdigbehandling til at meddele:

- Handleplan for indlæggelsesforløb (senest efter 48 timer).
- Færdigbehandlingsdato/forventet udskrivningsdato.
- Ændringer i indlæggelsesforløb.

Udskrivelsesvarsel

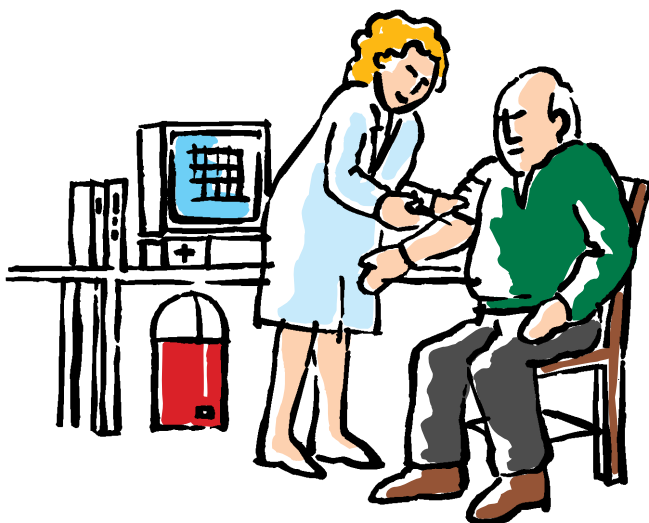
Udskrivelsesvarslet er i fritekstfeltet indekseret i henhold til VIPS-modellen med overskrifterne:

- Indlæggelsesårsag.
- Ændret funktionsniveau under indlæggelsen.
- Skøn vedrørende patientens behov for hjælpeforeanstaltninger.
- Iværksat pleje- og behandlingsplan under indlæggelsen.
- Overvejelser i forhold til den fremtidige udskrivningsplan.
- Afklarende spørgsmål til lokalområdet.

Udskrivelsesrapporter

Udskrivelsesrapporter udarbejdes af Aalborg Sygehus på baggrund af udskrivelsesvarslet og indeholder:

- Indlæggelsesårsag.
- Kort resumé af indlæggelsesforløb.
- Status i forhold til ændringer i patientens funktionsniveau under indlæggelsen.
- Genoptræningsplan forefindes – afkrydsningsfelt Ja/Nej.
- Status i forhold til patientens behov for hjælpeforeanstaltninger.
- Medicin.
- Aktuelle problemer/behov, mål, iværksatte og fremtidige handlinger/planer.
- Resumé af de indgåede aftaler i forbindelse med udskrivningen.



Delprojekt 2

Delprojekt 2 omfatter informationsudveksling mellem kommune og praktiserende læge. Hjemmeplejen kan elektronisk genbestille medicin hos lægen, og lægen modtager en elektronisk status på hjemmepleje i de tilfælde, hvor en borger er kendt i hjemmeplejen og hos lægen.

Desuden kan der udveksles informationer knyttet til en bestemt patient, der ikke kræver akut eller subakut intervention. Det kan dreje sig om oplysninger til/fra lægen om for eksempel prøver, der ønskes taget, virkning/bivirkning af givet medicin, undersøgelsesresultater, ændring i igangværende behandling, observationer, der ønskes foretaget, og tilbagemeldinger herpå mv.

I det videre forløb skal lægeblanketter også kunne udveksles elektronisk. I forsøget deltager fire lægehuse i Aalborg og Aalborg Kommunes Ældre- og Handicapforvaltning.

Relevante og overskuelige oplysninger i en fart

Aalborg Kommune udnytter allerede mulighederne ved en meget udbygget elektronisk kommunikation med sygehuset.

– I Aalborg Kommune gør vi både brug af udvidet advissvar og elektroniske indlæggelses- og udskrivningsrapporter, fortæller sygeplejerske Eva Zimmer.

– Den elektroniske receptfornyelse, som vi også bruger, sparer megen tid. Den er desuden mere sikker, fordi vi tager udgangspunkt i lægemiddelkataloget, når vi fornyr recepterne på den måde. Det helt ideelle vil være, når vi alle kan gøre det, mens vi står ude hos borgeren. Derfor arbejdes der på en videreudvikling af vores mobile enheder. Den elektroniske kommunikation er således kun begrænset af om det rigtige udstyr findes hos os i kommunen, på de enkelte sygehusafdelinger og hos de praktiserende læger.

– Når vi udarbejder indlæggelsesrapporter sikrer en skabelon, at vi finder de relevante oplysninger frem, og at vi får dem præsenteret på en overskuelig måde. Indlæggelsesrapporten er jo et supplement til det udvidede advissvar. Vi supplerer de oplysninger som hentes automatisk i kommunens omsorgssystem, Rambøll Care. Det drejer sig om oplysninger, der skal skaffes flere steder fra og koges sammen til et kort og relevant resumé. Rapporten er ikke voldsomt omfattende, men absolut fyldestgørende.

Hurtigt og sikkert

– Fordelen ved den elektroniske indlæggelsesrapport er, at den kommer hurtigt af sted og hurtigt frem; den kommer det rigtige sted hen, og den går ikke tabt i bunken af papirer. Rapporten giver også plads til oplysninger fra for eksempel fysioterapeut eller sagsbehandler.

– Vi er glade for den elektroniske udskrivningsrapport, som gør, at vi har alle relevante oplys-



ninger inden vi står hos den borger, der lige er kommet hjem fra sygehuset. Også denne rapport udarbejdes struktureret og rummer relevante oplysninger. Områdesygeplejersken kan sortere i informationerne og sende videre til social- og sundhedshjælper, terapeuter, socialrådgiver og andre, der er involveret i ydelser til borgeren.

– Jeg er deltidsansat og oplever det som en stor fordel, at jeg kan gå ind og finde oplysninger om, hvad der er sket i den tid, hvor jeg ikke har været på arbejde. Systemet giver også en sikkerhed for at der bliver reageret på udskrivningsrapporter og

adviser. Når der er handlet på de anvisninger, vi modtager elektronisk “krydser” vi af. Det betyder også, at kolleger kan se, at der er taget hånd om borgeren.

Vigtig disciplin

– Endelig kan vi sende forespørgsler og oplysninger til læge og sygehus. Vi har så en aftale om, hvornår vi hver især tjekker for nye meddelelser og for hvornår, der skal være svaret på dem. Vi er også enige om, at meddelelser ikke kan bruges til hasteopgaver. I de tilfælde tager vi telefonen i anvendelse.

IT-konsulent Carsten Stanley Mortensen, Aalborg Kommune, peger på en generel problematik for udveksling af informationer mellem sygehus og kommune, idet borgerens samtykke er nødvendigt hver gang. Men der arbejdes på en løsning, hvor det juridisk er i orden, at borgeren giver samtykke til udveksling af oplysninger.



Sygeplejerske Eva Zimmer,
Aalborg Kommune.

Informationssystemerne

Når der kommunikeres elektronisk mellem kommune og sygehus, foregår kommunikationen via Sundhedsdatanettet.

Fra kommunens side er Sags- og Advissystemet, S&A, eller omsorgssystemet koblet til Sundhedsdatanettet, dette er nødvendigt for at kommunen kan udveksle adviser med sygehuset. Flertallet af kommuner anvender S&A og kan derfor implementere modulet KMD Sygehusophold. Et stort antal kommuner har desuden indført Elektronisk OmsorgsJournal, EOJ, som en del af det elektroniske omsorgssystem. Disse kommuner kan vælge at sende og modtage enten direkte via omsorgssystemet og/ eller via KMD's modul Sygehusophold.

Sygehuset kommunikerer i dag via Patient Administrative System, PAS, men Elektronisk PatientJournal, EPJ, er ved at vinde indpas på flere og flere sygehusafdelinger. De praktiserende læger anvender EPJ.

Sags- & Advissystemet – S&A

S&A er kommunens administrative system, hvortil der er en samlet adgang for social-, folke-register- og inkassomedarbejdere. De omsorgsmedarbejdere i kommunen, der skal administrere adviserne fra sygehusene, behøver ikke nødvendigvis at

have direkte adgang til S&A, men kan arbejde via modulet KMD Sygehusophold.

I S&A skal det defineres, for hvilke sagstyper sygehusene skal overføre adviser. Hvis kommunen benytter et elektronisk omsorgssystem, skal det aftales med leverandøren af omsorgssystemet, hvilke sagstyper der skal oprettes for de enkelte arbejdsområder.

Der skal oprettes sagstyper i systemet for hvert af de arbejdsområder i kommunen, der skal have oplysninger om indlæggelser og udskrivelser. Det vil primært være områder som hjemmehjælp, hjemmesygepleje og hjælpemidler. Også forebyggelseskonsulenter og dagpengekontorer kan have gavn af adviserne.

KMD Sygehusophold

KMD Sygehusophold er et udbygningsmodul til S&A. Her sker den elektroniske administration af indlæggelsesadvis, indlæggelsesvar og udskrivelsesadvis. Modulet er en forudsætning for, at kommunen kan modtage, sende og administrere indlæggelses- og udskrivelsesadviser via S&A. Der er en årlig driftsafgift på modulet afhængig af kommunens størrelse. For en kommune med 15.000 indbyggere er den årlige driftsafgift på ca. 6.000 kr. Modulet er gratis at anskaffe.

Hvis kommunen vælger den enkleste kommunikationsløsning som beskrevet i Fase 1, side 8, administreres adviserne direkte i KMD Sygehusophold.

De oplysninger, der modtages i KMD Sygehusophold, er 'Hændelsesdato', 'Hændelse' og 'Overskrift'. 'Hændelsesdato' er datoen for indlæggelse eller udskrivning. 'Hændelse' fortæller, om det drejer sig om en indlæggelse eller en udskrivelse. 'Overskrift' angiver detaljer om indlæggelsen eller udskrivelse.

Distrikter i S&A og modulet KMD Sygehusophold

Et distrikt er en underopdeling af en kommune. Enhver borger i Danmark er ud fra sin adresse, sit vejnavn og husnummer, tilknyttet forskellige distrikter i det fælleskommunale P-datasystem. Det drejer sig for eksempel om

socialdistrikt, valgdistrikt og postdistrikt.

Distriktsoplysningerne vedligeholdes af kommunens folkeregister, der opretter og ajourfører oplysningerne via CPR's indberetningsbilleder. Oplysningerne overføres dagligt til P-data.

Hvis en kommune får behov for en ny distriktstype i P-data, skal det relevante fagområde beskrive den ønskede distriktsopdeling, som folkeregisteret herefter indberetter. Derefter kan kommunen anvende den nye distriktstype.

Oprettelse af kontaktpersoner

Det er forskelligt, på hvilket niveau det er muligt for kommunen at henvise til kontaktpersoner. Nogle omsorgssystemer arbejder på at kunne anvise kontaktperson på mere detaljeret distriktsniveau. I de eksisterende løsninger kan der henvises til kommunens områder med mulighed for at oprette kontaktelefonnumre for de forskellige vagttyper.

Elektronisk omsorgssystem og EOJ

180 kommuner har ved udgangen af 2003 et elektronisk omsorgssystem. EOJ er en del af det elektroniske omsorgssystem. En oversigt over, hvilke kommuner der bruger EOJ kan ses på MedComs hjemmeside www.medcom.dk



EOJ anvendes inden for kommunens omsorgs- og ældreområde til visitation, planlægning og dokumentation.

EOJ implementeres ofte i forskellige faser. Lige fra den enkleste løsning, hvor visitationsmodulet anvendes af et begrænset antal personaler inden for omsorgs- og ældreområdet, til den mere udbyggede anvendelse, hvor hele personalegruppen inden for omsorgsområdet er involveret.

Elektroniske omsorgssystemer er normalt opbygget omkring et grundmodul, hvor borgerens stamdata registreres. Hertil kan der købes flere fagspecifikke moduler som for eksempel:

- klient, stamdata og funktionsvurdering
- hjemmehjælp
- sygepleje
- dag- og træningscenter
- forebyggende hjemmebesøg
- hjælpemidler
- boligstyring
- personale

Hvis kommunen har et elektronisk omsorgssystem eller overvejer det, vil det være en fordel også at overveje, om man vil have overført adviserne til systemet. Hvis man ønsker at få overført adviser fra sygehusene til det elektroniske omsorgssystem, kræver det en eller flere snitflader.

Kommunen kan vælge at modtage advis og sende indlæggelsessvar direkte fra EOJ-syste-

met og undgå forsendelse via KMD Modul Sygehusophold, dette vil blot medføre at advis kun kan anvendes inden for hjemmeplejen og ikke inden for social/dagpenge området.

Sygehusssystemer

Alle sygehuse anvender PAS i forbindelse med registrering af indlæggelse og udskrivelse. Disse systemer er alle i stand til at udveksle adviser primo 2004. Adskillige PAS-systemer kan korrespondancemeddelelsen og er ved at udvikle den elektroniske udgave af varsling af færdigbehandling.

Nogle sygehusafdelinger anvender EPJ, og i løbet af de kommende år vil flere EPJ-systemer og elektroniske omsorgssystemer blive i stand til at udveksle flere og flere informationer. På længere sigt kan denne kommunikation også omfatte udveksling af plejereporter.

Samspeilet mellem informationssystemerne

Modtagelse og sortering af adviser kan foregå på tre forskellige

måder i kommunen. De er illustreret her i form af tre scenarier.

Scenario 1

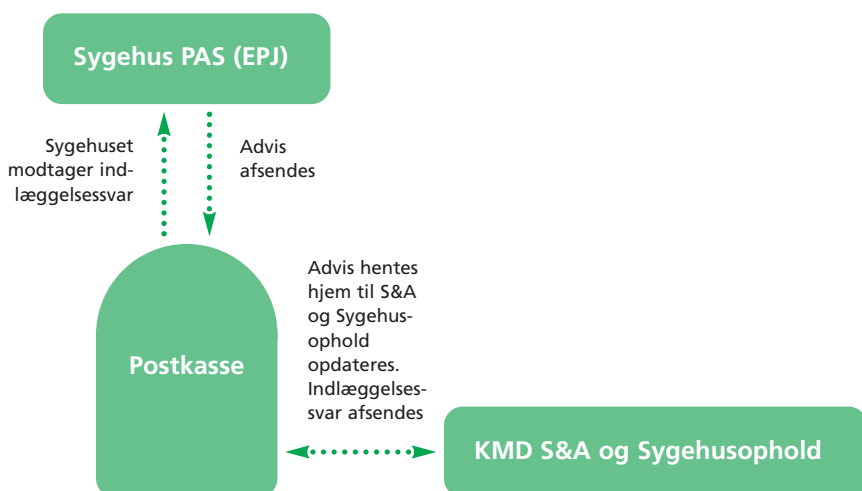
Kommunen anvender S&A suppleret med modulet KMD Sygehusophold til sortering af adviser og til advisering.

Sygehuset sender advis til kommunen, og kommunen returnerer automatisk svar på adviser vedrørende aktive sager. S&A med KMD Sygehusophold sorterer de tilsendte adviser, så kun de adviser, der vedrører aktive sager, behandles.

Kommunen benytter således S&A med KMD Sygehusophold til at modtage indlæggelses- og

udskrivelsesadviser fra sygehuse- ne og til at sende indlæggelses- svar tilbage til sygehuse- ne. Indlæggelses- og udskrivnings- adviser behandles direkte i KMD Sygehusophold.

Kontaktpersoner sættes op i S&A med KMD Sygehusophold.



Scenario 2

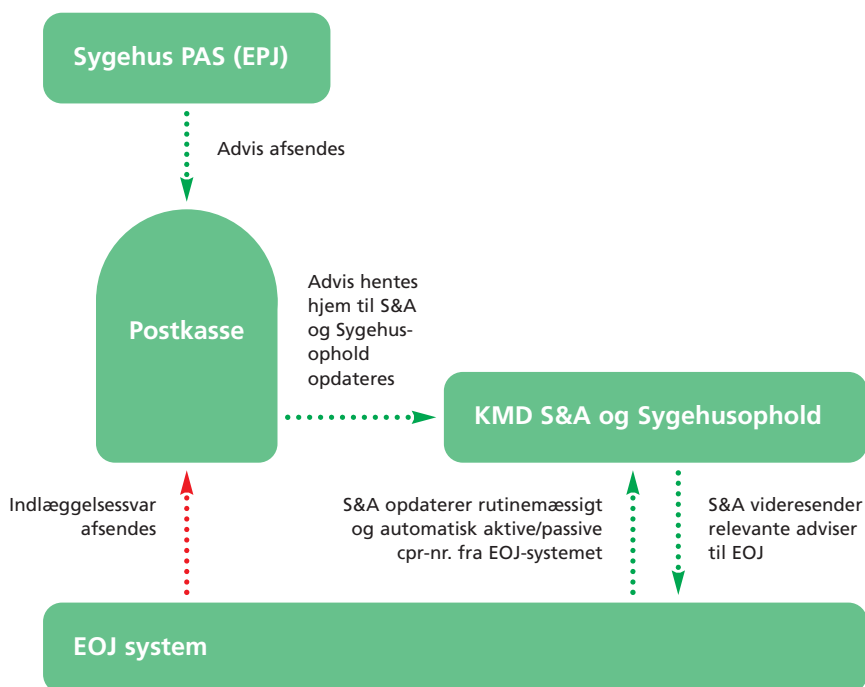
Kommunen anvender S&A suppleret med modulet KMD Sygehusophold til sortering af adviser, hvorefter adviserne videresendes til EOJ i det elektroniske omsorgssystem.

Sygehuset sender avis til kommunens S&A-system med KMD Sygehusophold, og kommunens omsorgssystem returnerer svar på adviser vedrørende aktive sager.

Det sker ved, at S&A med KMD Sygehusophold sorterer de tilsendte adviser, så kun de adviser, der vedrører aktive sager, behandles. Disse adviser videresendes til omsorgssystemet, der

herefter automatisk returnerer et svar til sygehuset.

De sagstyper, der har med omsorgsydelser at gøre, kan vidererutes eller kopieres til omsorgssystemet. De øvrige sagstyper bevares i S&A af hensyn til de brugere, der har dem som fokus. Indlæggessvaret sendes fra omsorgssystemet. Kontaktpersoner ajourføres i omsorgssystemet.



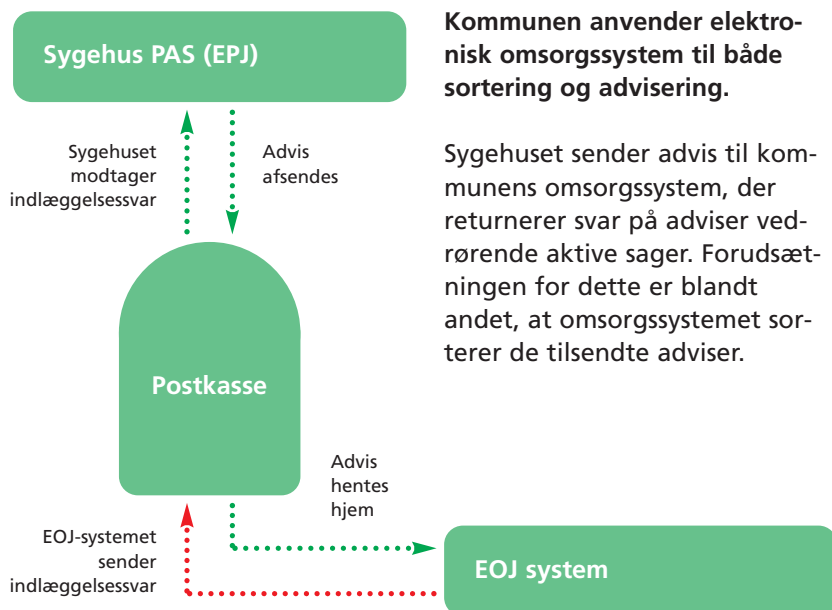
Teknik og organisation

Skal dele af kommunikationen foregå via omsorgssystemet og S&A som i scenario 2, skal der etableres kommunikation mellem omsorgssystemet og KMD. Kommunikationen kan foregå på flere måder, det hensigtsmæssige valg afhænger bl.a. af hvilket format der anvendes til forsendelse. Formatet kan være XML eller Edifact, hvis kommunen anvender XML-format anvendes der mail/IP adresser:

- Leverandøren af omsorgssystemet aftaler en kommunikationsform med KMD, for eksempel ftp eller mail, og håndterer dermed selv sikkerheden i forbindelse med kommunikationen.

- Gennem kommunens netforbindelse til KMD. Det vil sige, at overførslen sker ved hjælp af KFS-LAN. I så tilfælde skal kommunen blot sikre sig, at der er plads på KFS-LAN-forbindelsen til denne trafik og aftale med leverandøren af omsorgssystemet og KMD, på hvilken server hos kommunen meddelelserne skal placeres. Herfra indlæser omsorgssystemet meddelelserne og gør dem tilgængelige i EOJ. Der kan overføres både Edifact, XML og flade filer ved hjælp af KFS-LAN.

Scenario 3



Kommunen anvender elektronisk omsorgssystem til både sortering og advisering.

Sygehuset sender advis til kommunens omsorgssystem, der returnerer svar på adviser vedrørende aktive sager. Forudsætningen for dette er blandt andet, at omsorgssystemet sorterer de tilsendte adviser.



Mange nye kommunikationsmuligheder

Flittig kommunikation i Aalborg. Næste skridt bliver en udbredelse til flere kommuner og sygehusafdelinger.

– Fra marts i år har den elektroniske kommunikation mellem sygehuset og Aalborg Kommune været fuldt udbygget, fortæller udviklingssygeplejerske Hanne Kristensen, Aalborg Sygehus.

Udviklingssygeplejerske Hanne Kristensen, Aalborg Sygehus.

– Det begyndte for et par år siden med indlæggelses- og udskrivningsadvis fra sygehus til kommune. For godt et år siden udvidede vi med korrespondancemeddelelsen, der giver begge parter adgang til at uddybe informationerne, og nu er så yderligere en stribe nye meddelelser kommet til.

Når kommunen modtager et indlæggelsesadvis, bliver der automatisk afsendt en indlæggelsesrapport fra kommune til sygehus med informationer fra kommunens elektroniske omsorgssystem. Senere kan kommunens medarbejdere udbygge yderligere med en manuel indlæggelsesrapport. Her svarer medarbejderen i hjemmeplejen på seks til syv centrale spørgsmål, som er fastlagt i samarbejde mellem kommune og sygehus.

Inden for de første 48 timer, hvor patienten er indlagt, sender sygehuset et første udskrivningsvarsel. Når udskrivningstidspunktet ligger helt fast, sender

sygehuset yderligere et varsel med information om indlæggelsesårsag, funktionsvurdering, iværksat pleje- og behandling mv. Ved udskrivningen følger sygehuset op med en udskrivningsrapport med beskeder om diagnose, medicin, hjælpemidler, genoptræningsplan etc.

Planlagt udbygning

– Indtil videre har systemet kun omfattet Aalborg Kommune og på sygehuset halvdelen af Medicinsk Center, fortæller Hanne Kristensen.

– Vi planlægger imidlertid en udbredelse, så vi får hele centret, resten af sygehuset og flere kommuner med. I sommer gennemførte vi en evaluering af de nye kommunikationsmuligheder, og selv om alt ikke har fungeret helt efter hensigten, er der ingen tvivl om, at sygehuspersonalet især sætter pris på de hurtige tilbagemeldinger fra kommunen om medicin og lignende.

– De udvidede og manuelle meddelelser bliver endnu ikke brugt i det omfang, vi kunne ønske. Det tror jeg, vil ændre sig med indførelsen af den elektroniske patientjournal og mere brugervenlige faciliteter. Nordjyllands Amt tager den elektroniske patientjournal i brug henover 2004-05.



En vigtig opgave rent organisatorisk

Samarbejde – en nødvendighed

Udnyttelsen af elektronisk kommunikation mellem kommune og sygehus kræver i et vist omfang en omlægning af arbejds-gange og en koordinering mellem parterne i kommunikationen. Det kan derfor anbefales at etablere en fælles projektorganisation, når der skal tages hul på at udnytte mulighederne for elektronisk kommunikation. En sådan organisation er vigtig for at få de organisatoriske og tekniske forudsætninger på plads.

Begge parter skal organisatorisk gøre sig klart:

- at ledelsesmæssig og politisk opbakning til projektet er afgørende
- at der skal være en fælles opfattelse af projektets indhold og konsekvenser
- at registrering skal foregå tidstidstid
- hvilke og hvor mange medarbejdere der skal anvende den nye funktionalitet
- at funktionalitet og gevinster skal være synlige for alle medarbejdere
- at uddannelse og information af personalet er afgørende
- at nyt personale løbende skal have introduktion og uddannelse

- at det er nødvendigt at aftale og beskrive regler for nye arbejds-gange mellem sygehus og kommune
- at der skal sikres koordinering af implementeringsprocessen og opstartsdata

Samarbejdspartnerne skal aftale arbejds-gange i forhold til:

- at egne systemer (S&A/EOJ/PAS/EPJ) skal have implementeret ny funktionalitet
- at der skal foretages test begge veje
- afklaring af aftalesystem ved fejl og nedbrud
- at adgang til pc skal være "let"

Det eksisterende samarbejde mellem amt og kommune

Oftest eksisterer der allerede en organisation og en aftalestruktur for samarbejdet ved indlæggelse og udskrivelse mellem kommune og amt. Disse aftaler vil blive påvirket ved indførelse af elektronisk kommunikation. Det er derfor nærliggende at anvende det eksisterende netværk eller at have et nært samarbejde med det eksisterende netværk, så ændrede arbejds-gange kommunikerer ud i hele organisationen.

En fælles ankerperson kan være ansvarlig for det fælles

kommunikationsprojekt og fungere som kontaktperson til eksisterende netværk mellem kommune og sygehus. Amt og kommuneforening kan ofte understøtte kommunikationen og koordineringen til samtlige kommuner.

Tidstro registrering

Der er ofte store forventninger til, at der opnås effektivitets- og kvalitetsgevinster ved at anvende elektronisk kommunikation. Disse gevinster afhænger meget af, at data inddateres og registreres korrekt og tidstro. Data i kommunens system skal derfor være opdaterede, og sygehuspersonalet skal sørge for, at der sker en tidstro registrering af patienten i PAS-systemet. Arbejdsgange med ansvar for tømning af den elektroniske postkasse og besvarelse af post skal ligge helt fast.

Tidstro registrering kan være en stor opgave at gennemføre på sygehussiden, da flere afdelinger har overladt registrering af ind-

læggelse og udskrivelse til de kliniske sekretærer. Hvis der ikke er sekretærdækning døgnet rundt, kan det betyde, at plejepersonalet skal kunne foretage registreringen, for at den kan være tidstro.

Den sundhedsfaglige informationsudveksling, som bliver mulig via den elektroniske korrespondance, bør kunne foregå direkte mellem plejepersonalet på sygehuset og i kommunen. Forudsætningen er, at plejepersonalet har adgang til og anvender afdelingens elektroniske postkasse.

Ofte vil det være en fordel at have registrerings- og datakvalitet fast på dagsordenen på samarbejds møderne mellem kommune og sygehus. Det er også en god idé med faste aftaler om at indberette fejl og afvigelser til ankerpersonen, så der kan reageres hurtigt på uhensigtsmæssigheder.

Et sygehus – flere kommuner

En forudsætning for, at en sygehusafdeling har effekt af at anvende elektronisk kommunikation i samarbejdet med kommunerne er, at flere af afdelingens samarbejdskommuner anvender elektronisk kommunikation. Derved kan sygehusets personale anvende samme arbejdsgang i forhold til alle samarbejdskommuner. Omvendt har den enkelte kommune lige fra starten fordel af at få etableret elektronisk



Citat

Samarbejde og sammenhæng

– Et godt samarbejde mellem sundhedsprofessionelle i kommuner og amter er afgørende for, at vi kan yde en sammenhængende indsats, særligt over for de ældre og i sundhedsplejen i kommunerne, siger Ejgil W. Rasmussen, formand for Kommunernes Landsforening.

– Alt for ofte ser vi desværre kommunikationssvigt, når en borger skifter mellem de forskellige instanser. Elektronisk kommunikation mellem parterne kan medvirke til, at alle er opdateret om f.eks. en borgers insulinbehandling, således at hjemmeplejen kan iværksætte de nødvendige kostændringer, eller at den nødvendige handleplan kommer ud til alle, der arbejder rundt om borgeren.

– Derfor er KL gået aktivt ind i MedCom-samarbejdet igen. I takt med, at kommunerne har næsten 85% dækning på elektroniske omsorgsjournaler, er mulighederne for elektronisk samarbejde blevet væsentligt forøget. Og nye områder trænger sig på inden for sundhedsplejen og de sårbare børn og unge. Her er det vigtigt, at fagpersonerne så tidligt som muligt bliver opmærksomme på eventuelle svigt.

**Borgmester Ejgil W. Rasmussen,
formand for Kommunernes Landsforening**

kommunikation med udveksling af adviser.

For at kunne omlægge arbejds gange i det eksisterende samarbejde og mindske brugen af fax og antallet af telefonopkald og opnå lettere tilgængelig information, skal hovedparten af samarbejdskommunerne kommunikere elektronisk med sygehuset.

Organisatoriske konsekvenser ved anvendelse af advis

Rent personalemæssigt kan en kommune forholdsvis enkelt komme i gang med kommunikation via advis, da en gruppeleder/visitorator/sagsbehandler kan administrere postkassen med advis i S&A-systemet, eller flere personer kan skiftes til at "tømme" postkassen i forbindelse med vagtskifte. Den enkelte kommune kan implementere sin foretrukne arbejdsgang.

Organisatoriske konsekvenser ved anvendelse af korrespondance og varsling af færdigbehandling

Ved implementering af korrespondancemeddelelserne skal en større del af personalet kunne anvende systemerne/funktionerne både hos kommunen og på sygehuset:

- Sygehuspersonalet/plejepersonalet skal kunne anvende korrespondancen via PAS-systemet.
- Kommunens plejepersonale skal anvende EOJ, da korrespondancen skal kommunikeres direkte mellem sygehusets PAS-system og kommunens EOJ.

Hvad må man ved udveksling af oplysninger?

Adviskommunikation

Kommuner og sygehuse kan automatisk udveksle oplysninger om indlæggelse og udskrivning fra sygehus af borgere i kommunen, som modtager sygedagpenge, hjemmepleje eller andre ydelser efter lov om social service. Denne udveksling af oplysninger kræver ikke borgerens samtykke.

Dette er blevet præciseret i Socialministeriets lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, som er trådt i kraft med virkning fra 1. juli 2003.

Reglerne, herunder den særligt relevante § 12c, er nøjere beskrevet i Socialministeriets vejledning om lov om retssikkerhed og administration på det sociale

Links

Lovændring af retssikkerhedsloven med præcisering af hjemmel til adviskommunikation: http://www.retsinfo.dk/_LINK_0/0&ACCN/A20030039830

Orienteringsskrivelsen af 15. maj 2003 findes på Socialministeriets hjemmeside: http://www.sm.dk/lovgivning/retskilder/Dokumenter/skr_37-19.htm

Lov om patienters retsstilling:

http://www.retsinfo.dk/_GETDOCI_/ACCN/A19980048230-REGL

Herunder kan findes referencer til tilknyttede bekendtgørelser og vejledninger som for eksempel:

- Bekendtgørelse om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv. (BEK nr. 665 af 14/09/1998).
- Vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv. (VEJ nr. 161 af 16/09/1998). Vejledningen findes også på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk
- Vejledning om psykiatrilovens revision (forhåndstilkendegivelser, behandlingsplaner, udskrivningsaftaler og koordinationsplaner samt klagemuligheder mv. for patienter indlagt på psykiatriske afdelinger) (VEJ nr. 203 af 08/12/1998).

Lov om behandling af personoplysninger:

http://www.retsinfo.dk/_GETDOCI_/ACCN/A20000042930-REGL

område og i Socialministeriets orienteringsskrivelse af 15. maj 2003 om ændring af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Samtykke

Ud over oplysninger om indlæggelse og udskrivning kan kommuner og sygehuse udveksle andre oplysninger med egentligt sundhedsfagligt indhold, når retssikkerhedslovens § 12c og Indenrigs- og Sundhedsministeriets lov om patienters retsstilling overholdes. Det vil som udgangspunkt betyde, at der skal indhentes et specifikt samtykke hos patienten før oplysningerne udveksles, medmindre der er tale om videregivelse af helbredsoplysninger mellem sundhedspersoner som led i et aktuelt behandlingsforløb. Reglerne herom findes i lov om patienters retsstilling og er nærmere beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv.

I de situationer, der ikke er dækket af lov om patienters retsstilling og af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, finder lov om behandling af personoplysninger anvendelse.

Links

Ved behov for uddybning af lovgivning kan man tage kontakt til nedenstående instanser:

Socialministeriet, Socialpolitisk-juridisk Center
www.sm.dk

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
www.im.dk

Datatilsynet
www.datatilsynet.dk

Mere indsigt og større fleksibilitet

– Med de elektroniske kommunikationssystemer har vi fået meget større indsigt og kan arbejde mere selvstændigt, siger social- og sundhedsmedhjælper Lene Jørgensen, Nakskov Kommune.



– Tidligere fik vi blot en færdig køreliste om morgenen. Nu udarbejder vi dem faktisk selv på grundlag af visitationer fra sygeplejersken og retter dem til efter de oplysninger, vi får i dagens løb, forklarer Lene Jørgensen.

– Hos os er systemet tredelt i journal, advis og afvigelser, som vi bruger til at udveksle forskellige typer af oplysninger.

– Advis-delen anvender vi blandt andet til at modtage besked fra sygehuset om, at en borger er udskrevet, og at vi kan genoptage hjælpen, som den var før sygehusopholdet. Det kan også være en besked om, at borgeren alligevel ikke kan udskrives, fordi han eller hun er blevet dårlig i løbet af natten. Det er en stor fordel for vores tilrette-

Social- og sundhedsmedhjælper
Lene Jørgensen,
Nakskov
Kommune.

læggelse af dagens arbejde, at vi har beskeden, straks når vi møder klokken syv om morgenen. Det samme gælder for Edifacterne om akutte indlæggelser og udskrivelse enten til hjemmet eller til et andet sygehus.

Besked med det samme

– Nattevagten på sygehuset sender besked, så snart der er truffet beslutning om, hvad der skal ske med patienten, fortæller Lene Jørgensen.

– Hun behøver ikke længere vente på, at kommunens hjemmesygeplejerske har træffetid. For borgerne i kommunen medfører det, at sygeplejersken bliver nemmere at ringe op, når hun ikke skal modtage beskeder fra hospitalerne i telefontiden. Endelig har borgerne også sikkerhed for, at vi, der har den direkte kontakt, får besked om, at de er kommet hjem.

– I dag kan vi dele langt flere informationer, end vi kunne tidligere. Journalen er således hele tiden ajourført, så sygeplejersken kan når som helst hente relevante informationer til brug for sin kommunikation med for eksempel sygehuset.

Kommunikation med almen praksis

Ud over de digitale kommunikationslinier til sygehuse som Rigshospitalet og Nakskov Sygehus har nogle læger i området allerede forberedt deres edb til at kun-

ne være i dialog med kommunens omsorgssystem.

– I hjemmeplejen mangler vi kun en lille detalje for at kunne kommunikere direkte med de praktiserende læger. Den kommer, så snart der er en sikkerhed for, at en stor del af lægerne vil koble sig på, fastslår Lene Jørgensen.

MedComs Sygehus-Kommune XML-projekt

Flere kommuner og amter deltagere i MedComs Sygehus-Kommune XML-projekt. Projektet har først og fremmest til formål at sikre, at samtlige omsorgssystemer og Patient Administrative System, PAS, kan kommunikere MedCom-standarder.

Alle leverandører af Elektronisk OmsorgsJournal, EOJ, vil i løbet af efteråret/vinteren 2003 blive i stand til at anvende basisdelen af disse standarder.

MedComs kommunikationsstandarder

Udvekslingen af elektroniske meddelelser forudsætter, at de parter, der kommunikerer, anvender de samme standardiserede meddelelser. Til det formål har MedCom udviklet en række kommunikationsstandarder.

Indlæggelsesadvis, indlæggelsesvar, udskrivelsesadvis, korrespondance/klinisk e-mail samt varsling om færdigbehandling anvendes i dag af 27 kommuner og sygehuse i syv amter/HS. De første tiltag inden for området blev gjort i 1999-2002, hvor flere kommuner og sygehuse fik "elektronisk kontakt" med hinanden.

MedCom har desuden udviklet standarderne for udvidet indlæggelsesvar, hjemmeplejestatus, receptfornyelse, indlæggelses- og udskrivelsesrapport. Disse standarder anvendes af Aalborg Kommune og kommunens samarbejdspartnere i IT-fyrtårnsprojektet.

Formålet med projektet er i øvrigt:

- at sikre, at anvendelsen af indlæggelsesadvis, indlæggelsesvar og udskrivelsesadvis bliver udbredt til sygehuse og kommuner, der dækker 75% af landets befolkning ultimo 2004.
- at sikre de tekniske forudsætninger for en markant udbredelse af anvendelsen af korrespondancemeddelelse og varsling af færdigbehandling, så amter med 75% af landets indbyggere tilbyder disse kommunikationsmuligheder til interesserede kommuner ultimo 2004.
- at projektet understøtter andre centrale initiativer med relation til sundhedssektoren, herunder især:
 - KL's/Socialministeriets videreudvikling af Fælles Sprog
 - Den digitale Taskforces arbejde med juridiske barrierer for digital forvaltning
 - Sundhedsstyrelsens arbejde med Grundstruktur for Elektronisk PatientJournal, G-EPJ
 - Opbygningen af den offentlige Sundhedsportal
 - Opbygningen af Viden- skabsministeriets XML-database

MedCom-projekter på kommuneområdet

Flere amter i MedComs Sygehus-Kommune XML-projekt har etableret en fælles projektorganisation med de kommuner i amtet, der deltager. Ofte deltager kommuneforeningen i det pågældende amt.

MedComs Sygehus-Kommune XML-projekt løber i perioden 2003-2004. Projektbeskrivelse kan hentes og udviklingen inden for projektet følges på MedComs hjemmeside www.medcom.dk under kommuneprojekter.

Tidsplan
for Sygehus-
Kommune
XML-projektet.

2002	Projektforberedelse
Januar 2003	Leverandørsamarbejdsaftaler og Pilot-deltagersamarbejdsaftaler indgået.
Maj 2003	Info til alle landets kommuner vedrørende udbredelsesinitiativer i 2004.
Sept. 2003	Leverandøraftestning og MedCom-certificering gennemført.
Fortsat udbred. i 2003	Markedsføring fra relevante parter bag MedCom.
2004	Udbredelsessamarbejdsaftaler med amter/H:S.
Primo 2004	Minimum 3 måneders pilotdrift gennemført.
Ultimo 2004	Spydspidsudbredelse i (mindst) ét amt med samtlige kommuner gennemført.
Hele 2004	Markedsføring fra relevante parter bag MedCom.

MedCom IV kommunegruppe

Projektleder Lene Meyer Grosen,
Frederiksborg Amt

Projektleder Marianne Strand,
Stenløse Kommune

Administrativ konsulent Kim
Snekkerup, Frederiksværk Kommune
Konst. oversygeplejerske Grethe
Simonsen, Fyns Amt

Projektleder Alice Kristensen,
Svendborg Kommune

Hjemmeplejeleder Lissi Veltzé,
Ørbæk Kommune

Ledende Systemkonsulent Susanne
Grøntoft Larsen, H:S

IT-konsulent Merete Halkjær,
Københavns Kommune

Projektleder Anne-Marie Falch,
Nordjyllands Amt

Leder af døgncplejen Isabelle Andersen,
Læsø Kommune

Afsnitsleder Kirsten Skovrup,
Aalborg Kommune

Informatikchef Jens Henning
Rasmussen, Roskilde Amt

Projektkoordinator Agnete Seidelin,
Roskilde Kommune

Leder af hjemmeplejen Maja Petersen,
Skovbo Kommune

Projektleder Maja Stephansen,
Storstrøms Amt

IT-medarbejder Søren Skaftø Jensen,
Nakskov Kommune

IT-seniorkonsulent Kim Østerbye,
Ribe Amt

Projektkonsulent Jesper Nielsen,
Den Digitale Taskforce

Projektleder Claus Nielsen,
Kommunernes Landsforening

Udviklingskonsulent Bentt Nielsen,
Styrelsen for Social Service

Projektleder Dorthe Skou Lassen,
MedCom

Projektleder Lars Hulbæk, MedCom

Projektsekretær Iben Søgaard,
MedCom

KMF netværk

KL har medvirket i udarbejdelsen af den nye nationale IT-strategi for sundhedsvæsenet 2003-2007. Den tværsektorielle digitale kommunikation er et centralt indsatsområde, ikke mindst fremover. Strategien åbner muligheder for et bedre samarbejde om brugeren/patienten i gråzoneområdet, og kan muliggøre effektiviseringer af kommunernes administrative opgaver, særligt på ældre- og arbejdsmarkedsområdet.

Næsten 80% af alle brugere i ældreplejen er dækket af moderne standardiserede (Fælles sprog I & II) elektroniske omsorgsjournal-systemer (EOJ-systemer), hvilket gør kommunerne yderst parate til at samarbejde digitalt omkring brugere/patienter. Det er derfor glædeligt, at kommunerne nu er tænkt ind i strategien på sundhedsområdet, således at der kan høstes yderligere kvalitets- og effektiviseringsgevinster fremover.

Nationale IT-strategi-initiativer

Der er særligt 2 initiativer i den nationale strategi, der er væsentlige for kommunerne:

Initiativ 12 i strategien har til formål at sætte fart i de allerede eksisterende kommunikationsstandarder, der gør det muligt at kommunikere sikkert mellem sygehuse, læger, apoteker og

hjemmeplejen. Dette skal ske i regi af MedCom, der varetager kommunikationsprojekterne på sundhedsdatanettet. KL genindtrådte i MedCom-samarbejdet pr. 1/9-2002-2005, i samarbejde med Århus, Odense, Aalborg og Esbjerg kommuner.

Målet for den tværsektorielle kommunikation er, at 75% af alle kommuner er koblet på med simple adviser omkring indlæggelse og udskrivning af brugere på sygehus inden 2005. Ved udgangen af 2006 er målet, at alle kommuner er koblet på. Amterne har størst nytteværdi af kommunikationen, når kommunerne samlet går på, da man dermed kan nøjes med en arbejdsdag. Derimod er det sværere for enkelte kommuner at få lavet aftaler med amterne. Derfor sættes der på, at der kan foretages en samlet amtsvis udrulning.

Initiativ 21 retter sig mod at skabe en større sammenhæng mellem de elektroniske patientjournaler (EPJ) og EOJ-systemerne. Dette gøres ved at benytte Fælles sprog II-standarderne (som pt. er under færdigudvikling i KL) og standarderne fra Sundhedsstyrelsen til den Elektroniske Patient-journal.

KMF netværk etableret

Det er derfor i denne sammenhæng hensigtsmæssigt, at opgaven med at organisere aftaler

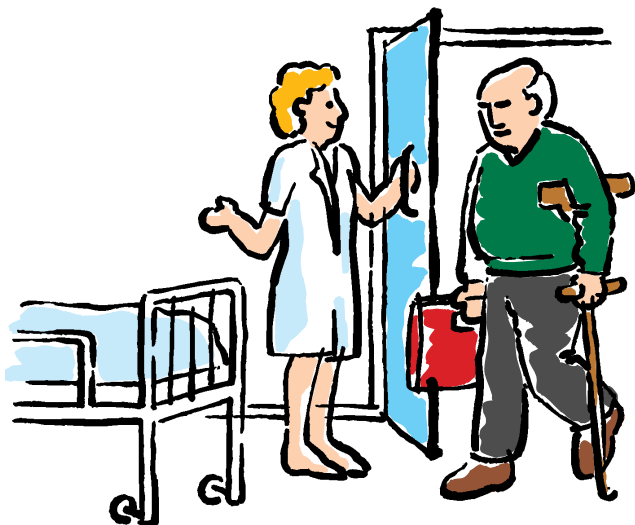
MedCom-projekter på kommuneområdet

Firma/kommune	Titel/navn
Skovbo	Afdelingsleder Majbrit Pedersen
Kalundborg	Socialchef Laust Kristensen
Odense	Projektleder Povl Kisling-Møller
Hammel	Områdeleder Rolf Thomsen
Aalborg	Afsnitsleder Kirsten Skovrup
Viborg	Specialkonsulent Per Nielsen Elb
Børkop	IT-medarbejder Signe Karstoft
Ringsted	Socialdirektør Erik Jensen
Esbjerg	Projektleder Mette Brøsted Nielsen
Tønder	Ældrechef Sonja Miltersen
Høje-Taastrup	Sekretariatschef Mette Birk Berger
Ringkøbing	Socialchef Ole Pedersen
Stenløse	Ældrechef Marianne Kristensen
Nykøbing Falster	Forvaltningschef Inge Selch
Bornholms Regionskomm.	Projektleder Søren Lenau
KMD A/S	Produktmarkedschef Klaus Pedersen
MedCom	Konsulent Dorthe Skou Lassen
KL	Projektleder Claus Nielsen

med amterne kan forankres regionalt i Kommuneforeningerne, mens den tekniske implementering kan understøttes af MedCom, KL, KMD og kommunernes EOJ-systemleverandører og de enkelte kommuner i fællesskab. KL har i samarbejde med MedCom taget initiativ til et landsdækkende netværk omkring etablering og udbredelse af elektronisk kommunikation via Kommuneforeningerne. Den enkelte kommuneforening har udpeget en kontaktperson (KMF-kontakt), som skal medvirke til at koordinere arbejdet omkring aftaler mellem amt og kommune, samt organisere de nødvendige aktiviteter, der skal til for at udbrede elektronisk sygehuskommunikation.

Medlemmerne af
KMF-netværk.

Spydspidsudbredelse



Den Digitale Taskforce støtter Sygehus-Kommune XML-projektet og lægger i den forbindelse stor vægt på udbredelse af de eksisterende muligheder – indlæggelsesadvis, indlæggelsesvar og udskrivelsesadvis. Til det formål er der afsat øremærkede midler fra Taskforcen til at fremme spydspidsinitiativer, hvor amter gør en målrettet og samlet indsats i forhold til alle kommuner i regionen.

Tre amter har forpligtiget sig til:

- At gennemføre spydspidsudbredelse af indlæggelses- og udskrivelsesadviser samt indlæggelsesvar i alle kommuner i amtet.
- At udarbejde udbredelsesplan for kommunernes tilkobling i samarbejde med kommuner og relevante leverandører.
- At udarbejde systemuafhængig kommunikationsstrategi for det elektroniske samarbejde mellem sygehus og kommune med flere.
- At forestå den lokale projektorganisation i samarbejde med kommuner og relevante leverandører.
- At forberede amtet og alle kommuner på yderligere elektronisk kommunikation fra og med 2004, herunder især korrespondancemeddelelser og varsling af færdigbehandling i forlængelse af MedComs Sygehus-Kommune XML-projekt.

XML-Edifactkonvertering

De elektroniske meddelelser, som anvendes mellem sygehus og kommune, kan enten være i Edifact- eller XML-format. MedCom anbefaler, at al nyudvikling i IT-systemerne foregår med henblik på at sende i XML-formatet. Det er en fremtidssikret løsning. Samtidig kan XML-formatet forenkle forsendelsesmåden, således enten omkostningerne til forsendelse kan blive lavere end ved Edifact forsendelse.

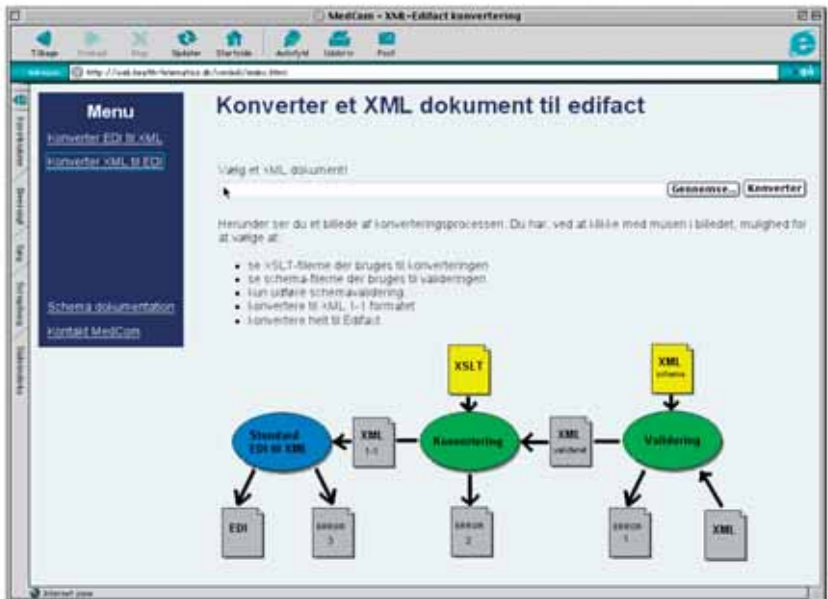
Edifactstandarden er dog implementeret i hele sundhedssektoren og vil blive understøttet mange år fremover. Når der ikke er tale om nyudvikling, er der altså ingen grund til at ændre formatet.

For at sikre muligheden for at overgå til XML i stedet for Edifact og af hensyn til EOJ-leverandørerne, har MedCom udviklet en Edifact-XML-konverter.

Det tjener to formål:

- 1) Aftestningsredskab for MedComs XML-meddelelser til brug for programmører under udvikling af XML-meddelelserne til det enkelte system.
- 2) Dokumentation af Edifact-XML-konverteringen til brug for systemleverandører og VANS-leverandører, der ønsker at stille en Edifact-XML-konvertering til rådighed for deres kunder.

Konverteren er tilgængelig via MedComs hjemmeside eller direkte på adressen <http://web.health-teleomatics.dk/xmlmedi>. Den er i stand til at konvertere fra XML til Edifact og vice versa.



Edifact-XML-konvertering

I overensstemmelse med formålet med Den Digitale Taskforces støtte til sygehus-kommunikation har MedCom i slutningen af 2003 indgået samarbejdsaftaler med Dan Net og KMD. Aftalerne sikrer, at de kommuner, der deltager i pilotafprøvningen, ikke får ekstraudgifter i projektperioden i det

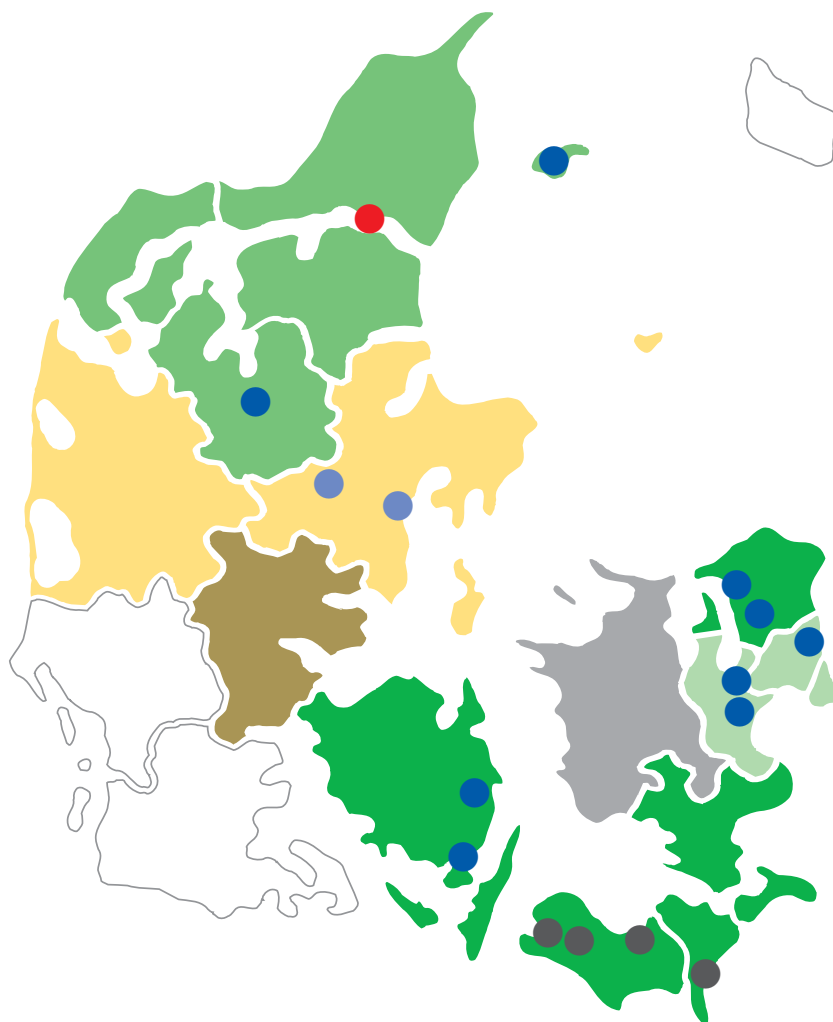
tilfælde, at deres EOJ-leverandør ønsker at overgå til XML, selv om sygehusene fortsat udsender og modtager i Edifactformatet. Konverteringen mellem de to formater foregår på opfordring af den enkelte kommune hos enten Dan Net eller KMD.

Kommuner:

- Proaktiv
- Advis
- Deltager i XML kommune-projekt
- På vej til deltagelse

Amter:

- Deltager i XML kommune-projekt
- Spydspids
- Deltager evt.
- Har besluttet elektronisk kommunikation
- Anvender advis kommunikation
- Anvender advis og har besluttet elektronisk kommunikation
- Deltager ikke



Slut med lukkede døre

– Vi brugte simpelthen for meget tid på lukkede døre, fortæller gruppeleder Birgit Pedersen, hjemmeplejen i Rudkøbing Kommune.

Gruppeleder Birgit Pedersen, Rudkøbing Kommune.

– Typisk fandt vi ikke ud af, at en borger var blevet indlagt på sygehuset, før vores hjemme-hjælper eller hjemmesygeplejerske mødte en låst dør hos klienten.

Midt i juli 2000 hørte gruppeleder Birgit Pedersen for første gang om muligheden for at etablere elektronisk kommunikation med sygehusene. Det lød som en god idé, og hun undersøgte straks de konkrete muligheder. I 2001 kunne hjemmeplejen tage den nye teknologi i brug, om end i en forholdsvis enkel udgave.

– Edb-mæssigt var hjemmeplejen ikke særlig godt stillet på det tidspunkt, fortæller hun.

– Vi var for eksempel kun tre, der havde adgang til en

computer. Løsningen blev, at jeg hver dag undersøgte, om der var nyt fra sygehuset. Hvis det var tilfældet, skrev jeg det på en tavle, som vi brugte til den slags meddelelser.

Store fremskridt

– Det fungerede, men det er selvfølgelig et stort fremskridt, at flere har fået adgang til computere og at vi har fået et elektronisk omsorgssystem. Indlæggelsesadvis og udskrivningsadvis kommer automatisk fra sygehuset og bliver afleveret i omsorgssystemet. Vi kvitterer med oplysning til sygehuset om borgerens kontaktperson hos os.

– Det fungerer helt upåklageligt. Hvis der sker fejl, er det fordi borgeren af den ene eller anden grund ikke er oprettet i S&A-systemet hos os, eller at sygehuset ikke har oprettet journal på borgeren. Men det er et klart fremskridt i forhold til før i tiden, da vi var afhængige af telefon og fax, og hvor beskeden ikke altid nåede frem til den, der havde brug for den. Nu drømmer vi bare om at få etableret en snitflade mellem S&A-systemet og det elektroniske omsorgssystem. Det vil betyde, at vi kan sende oplysninger direkte fra vores system, og at meddelelser fra sygehuset med det samme vil ligge i borgerens journal.



MedCom og Det danske Sundhedsdatanet

Kvalitet og effektivitet i patientbehandlingen afhænger i et og alt af en hurtig, sikker og fejlfri udveksling af informationer mellem alle, der har med patienten at gøre.

Tidligere foregik det altid på papir eller i telefon. En besked, for eksempel en varslingsmeddelelse eller en medicinliste, blev skrevet ind i ét system, printet ud, sendt og skrevet ind i et nyt system med de forsinkelser og fejlkilder, som det indebar. Eller informationer skulle indhentes pr. telefon med de ulemper, som det også betød.

Åbenlyse fordele

I slutningen af 80'erne begyndte sundhedssektoren at undersøge mulighederne for at anvende datakommunikation. Det be-

gyndte med enkelte ildsjæle, der kunne se det fornuftige i at overføre standardmeddelelser elektronisk.

Beskeden tages ind i ét system, sendes elektronisk og bliver automatisk integreret i modtagerens edb-system. Det er hurtigt. Der opstår ikke fejl på grund af nye indtastninger. Modtagerne kan hente informationen, når de har brug for den. Konsekvensen er en hurtigere og mere effektiv arbejdsgang. Patienten oplever ingen svigt eller fejl på grund af forsinkede eller fejlagtige informationer.

MedCom dannet

Idéen slog an, og anvendelsen af den elektroniske kommunikation udviklede sig både i bredden og dybden – flere og flere

MedComs formål:

MedCom har til formål at bidrage til udvikling, afprøvning, udbredelse og kvalitetssikring af elektronisk kommunikation og information i sundhedssektoren med henblik på at understøtte sammenhængende behandling, pleje og omsorg.

brugere kom med, og anvendelsesmulighederne blev udvidet til nye typer af meddelelser. I første omgang drejede det sig primært om de praktiserende læger og deres kommunikation med den sekundære sektor – sygehuse, laboratorier osv. – og altid på regionalt plan.

For at styrke udviklingen og for at sikre kommunikationen på tværs af regionerne blev projektorganisationen MedCom dannet i 1994. MedCom fik til opgave at fastlægge standarder for de forskellige meddelelser. Det sikrer, at kommunikationen kan ske på tværs af regionerne. De regionale sundhedsdatanet blev nemlig byggestenen i et nationalt sundhedsdatanet. Koordination, udvikling og erfaringsudveksling blev vigtige arbejdsopgaver for MedCom i bestræbelserne på at fremme IT-kommunikationen i sundhedssektoren.

Millioner af meddelelser

I dag benyttes Det danske Sundhedsdatanet af praktiserende læger, apoteker, laboratorier, sygehuse, tandlæger, fysioterapeuter, ergoterapeuter, radiografer og mange andre til millioner af meddelelser om året. Også målt med international målestok er den elektroniske sundhedskommunikation i Danmark helt i særklasse.

Som et naturligt led i udviklingen af Sundhedsdatanettet er kommunerne nu i fokus. Kom-

MedComs parter:

Bag MedCom – Det danske Sundhedsdatanet står:

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Amtsrådsforeningen H:S
Dan Net A/S
Sundhedsstyrelsen Danmarks Apotekerforening Kommunernes Landsforening Socialministeriet Finansministeriet, Den Digitale Taskforce

munerne har vigtige opgaver på sundhedsområdet, og det er oplagt at inddrage for eksempel hjemmeplejen i den elektroniske kommunikation med sygehuse-

ne. De første kommuner er allerede med – mange flere vil følge efter.

Dansk sundhedskommunikation ved indgangen til et nyt årtusind

Efterhånden vil der være mulighed for at gå over til 100% elektronisk kommunikation. Der er stor sundhedsfaglig efterspørgsel efter at kunne udveksle medicin- og plejeoplysninger. Dette vil blive muligt, når sygehuse og kommuner lagrer dokumenter elektronisk. Oplysningerne skal være lagret elektronisk for at kunne kommunikeres elektronisk på en måde, som passer ind i personalets arbejdsgange.

Flere nationale projekter om elektronisk kommunikation inden for sundhedsvæsenet har indflydelse på de elektroniske systemer og arbejdsgange, som findes i kommunalt regi.

I realiteten er de nye nationale projekter og udbredelsen af basale former for elektronisk kommunikation gensidigt afhængige. Udbredelsen af elektronisk kommunikation betyder for eksempel, at parterne bliver koblet op på det fælles Sundhedsdatanet, og at parterne bliver ansporet til at omstille arbejdsgangene fra papir og fax til elektronisk kommunikation.

Disse nationale tiltag er interessante i forhold til udviklingen af elektronisk kommunikation mellem kommunerne og deres samarbejdspartnere inden for sundhedsvæsenet:

- Digitalisering af den offentlige forvaltning – Den Digitale Taskforce.
- Den Digitale Taskforces arbejde med juridiske barrierer for digital forvaltning.
- KL's og Socialministeriets videreudvikling af Fælles Sprog og Sundhedsstyrelsens arbejde med G-EPJ.
- Etablering af Personlig Elektronisk Medicinprofil – PEM.
- MedComs Infrastrukturprojekt.
- Collaboration pilotprojekt.
- Mobilforvaltning.
- Sundhedsportalen.

Her følger en kort introduktion af projekterne. Mere uddybende information findes på de enkelte projekters respektive hjemmesider.

Digitalisering af den offentlige forvaltning – Den Digitale Taskforce

Den Digitale Taskforce er sekretariat for den fælles statslige/kommunale bestyrelse for Projekt Digital Forvaltning.

Projekt Digital Forvaltning er iværksat af regeringen, kommuner og amter for at realisere en ny digital model for den offentlige sektor. Det kræver ikke blot

ny teknologi, men en gennemgribende omlægning af de offentlige arbejdsgange.

Visionen for den digitale forvaltning er, at digitale teknologier systematisk anvendes til at nytænke og forandre organisationer og arbejdsprocesser for at højne servicekvalitet og effektivitet.

I forhold til sundhedsvæsenet har Den Digitale Taskforce valgt at fokusere på følgende områder:

- Medicinering som forretningsmæssigt indsatsområde.
- Opfølgning på sammenhængende indsats fra sygehus til hjemmepleje.
- Afklaring af blandt andet samtykkeregler ved overdragelse af oplysninger.

Projekterne vedrørende “Opfølgning på sammenhængende indsats fra sygehus til hjemmepleje”

og “Afklaring af blandt andet samtykkeregler ved overdragelse af oplysninger” udføres i regi af MedComs Sygehus-Kommune XML-projekt.

Fælles Sprog

Den nationale IT-strategi 2003-2007 lægger op til, at sundhedsvæsenets IT-anvendelse skal styrke kvalitet, samarbejde, service og sammenhæng i patientbehandlingen og sikre bedre kommunikation mellem alle sundhedsvæsenets parter. Patienten skal opleve, at relevante oplysninger for det enkelte sygdomsforløb er knyttet op på en fælles informationsstruktur på tværs af sektorerne.

Den elektroniske kommunikation mellem sygehusene, praksissektoren og det kommunale sundhedsvæsen skal udbygges, så den basale kommunikation og medicinkommunikation er dækket fuldt ud af elektronisk kommunikation i 2007. Kommunikationen med praktiserende læger og udveksling af plejerapporter skal ligeledes udbygges. Adskillige kommuner anvender Elektronisk OmsorgsJournal, EOJ, i forbindelse med visitering og planlægning, mens nogle kommuner også anvender EOJ som dokumentationsredskab i forbindelse med pleje og omsorg.

En af forudsætningerne for at de forskellige elektroniske systemer inden for sundhedsvæsenet kan udveksle og genbruge data

Links

Kontaktperson inden for Taskforcens sundhedsfaglige projekter er:
Projektkonsulent Jesper Nielsen, Digitale Taskforce, e-mail: jen@tforce.dk

Digitalisering af den offentlige forvaltning:
<http://www.e.gov.dk/sitemod/design/layouts/default/index.asp?pid=420>

Den Digitale Taskforces arbejde med juridiske barrierer for digital forvaltning:
<http://www.e.gov.dk/sitemod/design/layouts/default/index.asp?pid=2220>

Citat

Bedre sammenhæng

– Mange ældre mennesker oplever, at de skal fortælle den samme historie om og om igen. De samme personlige oplysninger skal gives til hjemmeplejen, sygehuset, den praktiserende læge og måske hjemmeplejen igen, siger socialminister Henriette Kjær.

– Det er ikke smart, det er uhensigtsmæssigt!

– Det hænder også, at ældre simpelthen "smutter" ud af systemet, fordi der i et sygdomsforløb kan være sket ændringer i den ældres hjemmepleje – og man udskrives til ingenting. Systemerne må derfor blive bedre til at snakke sammen.

– Gennem MedCom-samarbejdet arbejdes der målrettet med at udbrede den elektroniske kommunikation mellem sygehus og kommuner, så der skabes en bedre sammenhæng mellem social- og sundhedssektoren. Så kunne vi måske undgå, at de ældre gentagne gange skal give de samme oplysninger. Det ville i hvert fald være en god begyndelse.

Socialminister Henriette Kjær

er, at der anvendes fælles begreber, standarder, klassifikationer. I Den nationale IT-strategi 2003-2007 er der beskrevet fire trin for udviklingen af integration mellem elektroniske systemer inden for sundhedsvæsenet.

Fælles Sprog er et klassifikationssystem, som fremmer strukturering af data, samt brugen af fælles begreber.

KL har udviklet første version af Fælles Sprog. Fælles Sprog II

videreudvikler det fælles begrebsapparat til dokumentation af ydelser inden for det kommunale sundhedsvæsen og anvendes i dag af mange kommuner. Leverandørerne af elektroniske omsorgssystemer følger udviklingen inden for Fælles Sprog II.

Målgruppen for Fælles Sprog II er politikerne og de faglige medarbejdere – primært visitatorerne. Fælles Sprog er ikke udviklet til at blive anvendt i den kliniske situation, hvor ydelserne udføres hos den enkelte borger. Fælles Sprogs data kan bruges til en mere overordnet faglig udvikling samt ledelsesmæssig og politisk prioritering.

Fælles Sprog II er et redskab, som visitator kan bruge til at beskrive de kommunalt visiterede borgers funktionsevne, og de ydelser, der leveres inden for ældre- og handicapområdet. Fælles Sprog II giver overblik over borgerens samlede funktionsevne og de ydelser, som borgeren modtager.

Visitator foretager en funktionsvurdering via otte vurderingsområder inden for fire funktionsniveauer og registrerer tildelingen af ydelser i et ydelseskatalog. Desuden vurderes brugen af hjælpemidler og boligens indflydelse på borgerens funktionsevne. Registreringen af hjælpemidler følger en klassificering efter den internationale standard "Technical aids for disabled persons".

Koordinering mellem Fælles Sprog II og SKS

WHO's redskab International Classification of Function, ICF, er valgt som overordnet forståelsesramme for Fælles Sprog II. Der arbejdes med dimensionerne krop, aktivitet og deltagelse. Desuden indgår oplysninger om omgivelserne og personer, der enten positivt eller negativt påvirker borgerens evne til at udføre aktiviteter og deltage i samfundslivet.

ICF omfatter de helbredsrelaterede aspekter, der er nødvendige at inddrage for at kunne foretage en helhedsvurdering af borgeren og træffe individuelle afgørelser. I den danske anvendelse af ICF er der fokus på aktivitet og deltagelse. Borgerens egen vurdering af sin situation er central i anvendelsen af ICF. Dette princip anvendes også i Fælles Sprog II.

Sundhedsstyrelsen indarbejder ICF som en del af de eksisterende SygehusKlassifikationsSystemer, SKS. Dette arbejde koordineres med KL's udvikling af Fælles Sprog II.

SKS spiller en central rolle i forbindelse med strukturering af data i Sundhedsstyrelsens G-EPJ. Koordineringen af udviklingen inden for SKS og Fælles Sprog II kan bidrage til, at data anvendes på tværs af sektorerne.

Fælles Sprog er forankret i KL og Kontoret for social- og arbejdsmarkedsforhold, og kan følges på KL's hjemmeside: www.kl.dk/fs, hvor man kan tilmelde sig som abonnent på et elektronisk nyhedsbrev.

Personlig Elektronisk Medicinprofil – PEM

Den Personlige Elektroniske Medicinprofil, PEM samler alle oplysninger om patientens medicinforbrug i et register i Lægemiddelstyrelsen. Adgangen til PEM skal ske via Sundhedsportalen, www.sundhed.dk, hvor patienten via en personlig kode har mulighed for at komme ind på sin medicinprofil. Samme profil giver læger, der ordinerer medicin, et optimalt overblik over, hvilke lægemidler en patient får.

Alle borgeres køb af tilskudsberettigede lægemidler indberettes løbende til Det centrale Tilskudsregister, CTR. Ved at indarbejde data fra CTR i medicinprofilen sikres en tidstro opdatering, idet oplysningerne ajourføres i det øjeblik, medicinen ekspederes på apoteket. I den takt det er muligt, skal også data fra sygehusets ordinationer indarbejdes i medicinprofilen.

Links

KL's/Socialministeriets videreudvikling af Fælles Sprog: www.kl.dk/fs

Sundhedsstyrelsens arbejde med G-EPJ:
http://www.sst.dk/informatik_og_sundhedsdata/elektronisk_patientjournal.aspx?lang=da

Det er derfor nødvendigt, at medicinprofilen bygger på de samme begreber og den samme informationsstruktur, som Sundhedsstyrelsen udvikler for EPJ. I en sådan informationsstruktur vil det være realistisk først at benytte data fra primærsektoren.

Ordningen er obligatorisk, og alle danskere med medicinforbrug indgår automatisk i registret. Efter planen er PEM klar til brug i midten af 2004.

Adgang til medicinprofilen

Patienten og den læge, som behandler patienten, har adgang til registret. For at komme ind på patientens medicinprofil skal lægen udfylde en elektronisk tro- og loveerklæring.

Patienten kan via en særlig log se, hvem der har været inde på hans eller hendes personlige medicinprofil. Apoteker kan få adgang til registret, hvis patienten samtykker. Oplysningerne i registreret slettes efter to år.

MedComs Infrastrukturprojekt

Internt i sundhedsvæsenet anvendes internettet i dag til opslag i visitationsinformationer

og kliniske guidelines. Brugen af internettet er imidlertid begrænset af den manglende sikkerhed. Skal internettet blive et supplement eller et alternativ til det eksisterende Sundhedsdatanet kræver det, at der bliver etableret et sikkert sundhedsinternet. Her skal det være muligt at formidle de strukturerede meddelelser ved hjælp af internetteknologien, og meddelelserne skal kunne integreres i de edb-systemer, der deltager i kommunikationen.

Med et sundhedsinternet bliver der banet vej for kommunikationsmuligheder, som ikke før har været tilgængelige. Det drejer sig om opslag i andre systemer, transport af billeder, lyd og grafik i større skala. Ikke mindst vil det blive muligt for borgeren at blive koblet direkte på nettet.

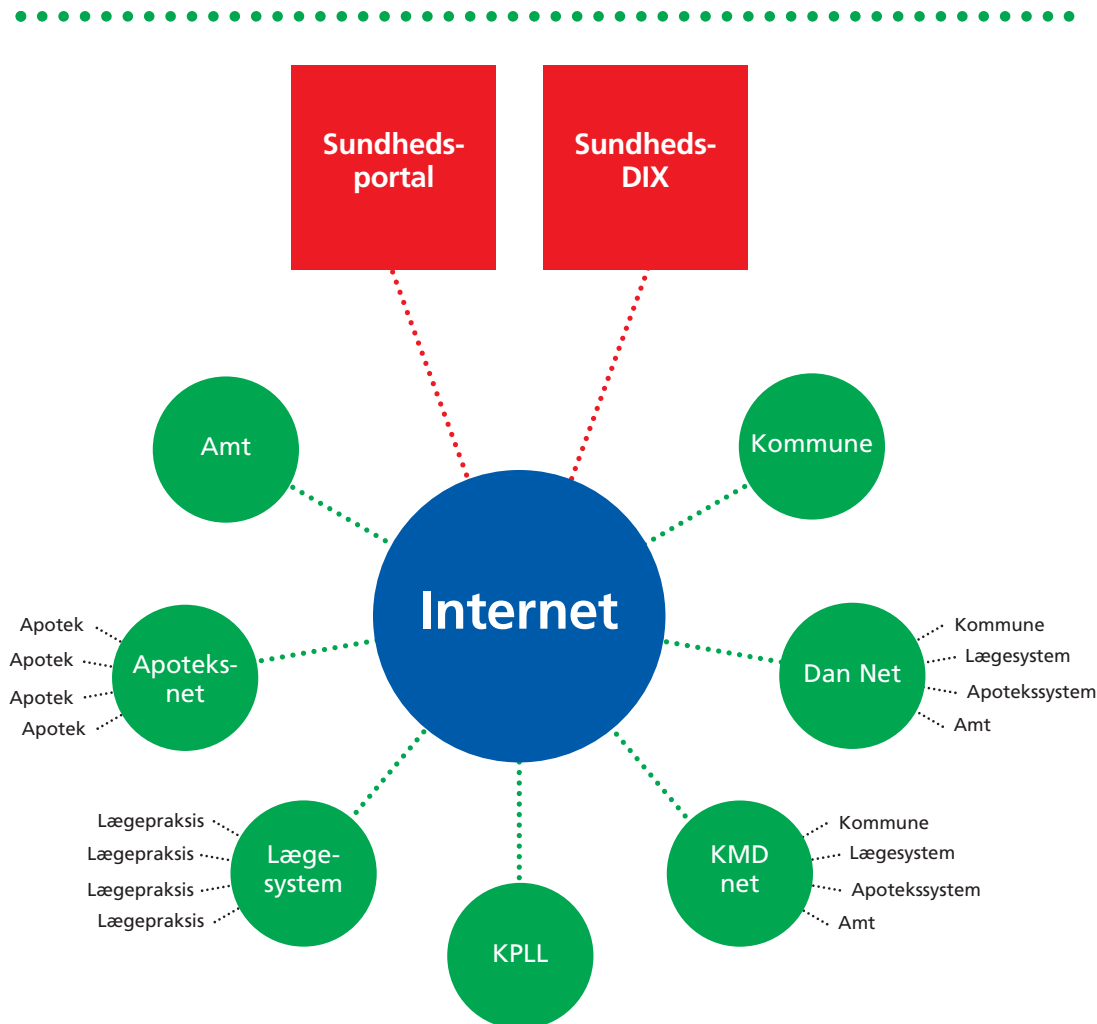
Formålet med projektet er at etablere et landsdækkende sikkert IP-baseret netværk til kommunikation mellem sundhedsvæsenets parter. Den grundlæggende idé er at opbygge netværket ved at sammenknytte eksisterende sikre intranet i amter, kommuner og andre organisationer.

Første fase i projektet er et pilotprojekt, hvor der opbygges en prototype, hvormed de relevante kommunikationsformer kan afprøves i daglig drift mellem deltagerne i projektet.

Ved en sammenknytning af eksisterende sikre intranet har MedCom etableret sundhedsinternettet, kaldet Sundheds-DIX. Som det ses af figuren side 49,

Links

<http://www.arf.dk/DigitaleAmter/Nyheder/2003/PortalenGiverAdgangTilPatientensMedicinskab.htm>



er det tanken at den enkelte kommune kan kobles på via KMDnet. Via Sundheds-DIX kan kommune og sygehus få mulighed for at anvende det fælles konference- og mailsystem, kaldet Collaboration server.

Link

www.medcom.dk

Digital forvaltning på ældreområdet: Projekt Caremobil

KL, Socialministeriet, Videnskabsministeriet, og Den Digitale Taskforce i Finansministeriet har sammen iværksat et større nationalt projekt om brugen af mobile løsninger i hjemmeplejen. CareMobil-projektet har til formål at understøtte udviklingen ved dels at skabe et "kon-

Sundhedssektoren satser på informationsteknologi

cept” for mobil kommunikation på ældreområdet, dels at demonstrere mulighederne og effekterne i anvendelsen af håndholdte computere i hjemmeplejen.

Projektet har sin egen hjemmeside som du finder på www.caremobil.dk men du kan også finde en række informationer på disse sider om projektet.

Hjemmeplejen gennemgår i disse år en omfattende udvikling. Dels spiller hjemmeplejen en stadigt voksende rolle i forbindelse med rehabilitering og personlig pleje. Dels er borgerens rettigheder udvidet, f.eks. gennem indførelsen af frit valg

af hjemmehjælp. Udviklingen stiller stadig større krav til planlægning, kvalitetssikring, ressourcer og medarbejdere. Det gælder så meget desto mere, fordi antallet af ældre vil være stærkt voksende i de kommende år.

Der er derfor behov for løbende at udvikle og modernisere organisering, opgaveløsning og arbejdsprocesser inden for hjemmeplejen. Anvendelsen af moderne teknologi indgår som et helt naturligt element heri.

CareMobil-projektet har til formål at understøtte udviklingen ved dels at skabe et “koncept” for mobil kommunikation

Eksempel på integration af informationskilder

Back-end systemer

Omsorgssystem
Besøgsliste, medicin, nøgleboks, pårørende etc.
Mailsystem(er)
Vagtplan
Internet/Intranet
Kvalitetsstandarder, lokalinfo

KMD Netservices
Medicinkontrol
(f.eks. dosisdisponering)
Symptomguide
Receptfornyelse
Lovinformation

Systemer inden for hospitaler og amter
(via MedCom)
Lægesystemer
(booking mv.)

Interne fagsystemer

Sundhed.dk
Netborger.dk
Offentlig XML-database

Andre eksterne systemer

XML-data

Middleware og bæretjenster

“Message broker”

Frontpersonalet (Valgfri hardware)



Projektdeltagere:

Bjerringbro Kommune, Hillerød Kommune, Nakskov Kommune, Purhus Kommune, Slagelse Kommune, Værløse Kommune, Bruger-Hjælper Formidlingen

på ældreområdet, dels at demonstrere mulighederne og effekterne i anvendelsen af håndholdte computere i hjemmeplejen.

Projektet løber til udgangen af 2004 og gennemføres ved – i et samarbejde mellem seks kommuner og en privat leverandør af hjemmehjælp – at udvikle og teste konkrete håndholdte løsninger og ændrede arbejdsgange.

Sundhedsportalen

Amterne har sat kurs mod fremtidens digitale sundhedsvæsen. EPJ, en fælles offentlig Sundhedsportal, telemedicin og kliniske databaser er nogle af de vigtige brikker i den digitalisering af sundhedsvæsenet, som amterne arbejder med.

Amtsrådsforeningens bestyrelse besluttede i foråret 2001 at tage initiativ til at etablere en fælles offentlig Sundhedsportal i samarbejde med de øvrige offentlige parter på sundhedsområdet: Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, H:S, Københavns og Frederiksberg Kommuner samt KL.

Sundhedsportalen har til formål at samle eksisterende og fremtidig information og kom-

munikation på sundhedsområdet. Intentionen er at skabe en fælles elektronisk hovedindgang til sundhedsvæsenet, der kan sikre øget indsigt og dialog mellem borgeren og sundhedsvæsenet. Samtidig skal portalen understøtte den elektroniske vidensdeling og kommunikationen internt i sundhedsvæsenet.

Sundhedsportalen etableres i en trinvis udvikling. I første fase vil hovedvægten blive lagt på behovet for målrettet information og overblik samt kommunikation, som støtter mødet mellem den praktiserende læge og patienten. I de efterfølgende faser vil Sundhedsportalen gradvist blive udbygget mod en øget grad af integration, kommunikation og processtøtte for hele sundhedsvæsenet.

Borgerens personlige sundhedshjemmeside

I de første faser vil alle borgere via Sundhedsportalen bl.a. få mulighed for at få deres egen personlige sundhedshjemmeside på internettet. Siden skal være borgerens "virtuelle sundhedsmappe" og en sikker platform for kommunikation med sundhedsvæsenet. Herfra skal det bl.a. være muligt at foretage elektronisk tidsbestilling og receptfornyelse samt gennemføre e-mailkonsultation med egen læge.

Den personlige sundhedshjemmeside skal samtidig give målrettet information om sundhedsvæsenets tilbud og dermed

Sundhedssektoren satser på informationsteknologi

medvirke til at give øget overblik over egne muligheder og egen behandling. Herudover skal den give adgang til egne data registreret i sundhedsvæsenet, bl.a. medicinoplysninger og på længere sigt også data i EPJ.

Kommunikationsredskab for sundhedsvæsenet

For den sundhedsprofessionelle har sundhedsportalen til formål at understøtte den kliniske IT-arbejdsplads og de IT-redskaber, der allerede anvendes i den kliniske arbejdsgang. Portalen skal sikre en let og personlig adgang til målrettet faglig information, kliniske vejledninger og beslutningsstøttesystemer. Dette skal medvirke til øget kvalitet, koordinering og tværfagligt samarbejde på tværs af sundhedsvæsenet.

Sundhedsportalen skal desuden kvalificere og effektivisere den kliniske beslutningsproces

ved at sikre øget adgang til ajourførte oplysninger om patientens sundhedstilstand. Således skal det være muligt at indhente oplysninger om eksisterende og tidligere behandlingsforløb via sikker adgang til borgerens Personlige Elektroniske Medicinprofil, PEM, patienthistoriske data i Landspatientregistret, laboratoriesystemer, eksisterende EPJ-systemer mv.

Portalen skal især understøtte sammenhængende patientforløb på tværs af sundhedsvæsenets parter og dermed afhjælpe, at informationer går tabt i situationer, hvor patienten bevæger sig fra et behandlingsled til et andet. I Sundhedsportalens første faser vil der være særligt fokus på svangreforløbet og implementeringen af den elektroniske vandrejournal, mens portalen på længere sigt skal udbygges med yderligere patientforløb.

Sundhedsportalens mål er at:

- Samle fremtidig **elektronisk kommunikation mellem patienter og sundhedsvæsen.**
- Fungere som **kommunikationsredskab for sundhedsvæsenets parter.**
- Stille **faglig information** til rådighed for sundhedsvæsenets professionelle parter.
- Give **borgere/patienter** overblik over sundhedsvæsenets organisering og informationer relateret til brugen af sundhedsvæsenet.

Sundhedsportalens netadresse er www.sundhed.dk

Klar til den store digitale forbindelse

På Hvidovre Hospital anvender man digital kommunikation med kommunerne i form af advis ved hospitalsindlæggelse og -udskrivelse.

Dorte Evaristi, klinisk oversygeplejerske på Hvidovre Hospital.



– Det giver en langt større fleksibilitet i planlægningen, og dermed forhåbentligt også en øget kvalitet i plejen. Med gentagne omstruktureringer var det blevet et mareridt at holde styr på, hvilke telefonnumre og -træffetider, der var gældende i de mange socialdistrikter, som patienterne kom fra.

– Men hermed tilfredsstillende vi ikke behovet for at udveksle informationer mellem primær- og sekundærsektor. Et behov som i øvrigt også er aktuelt i indlæggelsesperioden.

– Indholdet af adviserne begrænser sig til at informere om, hvor og hvornår patienten indlægges eller udskrives. Derudover er det muligt at se, om der allerede er en kontakt til primærsektor, og i så fald til hvilket distrikt, oplyser Dorte Evaristi, klinisk oversygeplejerske på Hvidovre Hospital.

Stor lettelse

– Selvom dette ikke er den optimale løsning, så er det dog en stor lettelse i forhold til tidligere tiders afhængighed af telefonnumre og telefonnumre, fortæller Dorte Evaristi.

– Som det første skridt på vejen til bedre kommunikation har vi på Hvidovre Hospital udarbejdet en udskrivelsesrapport.

Så længe denne rapport er i anvendelse på hospitalet, er den digital, men der mangler det elektroniske link til kommunens omsorgssystem. Derfor skriver vi rapporten ud, og sender den med fax til faste faxnumre i socialdistrikterne i hovedstadsområdet. Når faxen er modtaget, ringer eller faxer hjemmeplejen sin kvittering for modtagelse til hospitalet.

– Faxen sikrer dog ikke, at de informationer, vi sender til socialdistrikterne lagres i deres edb-system og heller ikke, at informationer fra kommunen med 100%’s nøjagtighed lægges ind i vores.

Fax-ordningen er i brug på Hvidovre og Amager hospitaler på sygehussiden og to til tre socialdistrikter på den kommunale side af samarbejdet. Trods sine åbenlyse mangler er den et rigtig godt forarbejde til en egentlig digital kommunikation mellem sygehus og kommune. Sikkerhedsmæssigt vil et lukket mailsystem langt være at foretrække.

Hvidovre Hospital og Københavns kommune arbejder på at udveksle plejereporter via et lukket mail- og konference-system, kaldet Collaboration server. På Collaboration serveren kan personalet også udføre online konference omkring den enkelte patient/borger.


Ordliste

- Advis** En elektronisk meddelelse, som trigges/afsendes fuldautomatisk fra et IT-system, for eksempel PAS-systemet på et sygehus, S&A-systemet i kommunen eller den elektroniske omsorgsjournal.
- Den Digitale Taskforce** Den Digitale Taskforce er sekretariat for den fælles statslige/kommunale bestyrelse for Projekt Digital Forvaltning.
- Det centrale Tilskudsregister – CTR** Alle borgeres køb af tilskudsberettigede lægemidler indberettes løbende til Det centrale Tilskudsregister, CTR. Data fra CTR indarbejdes i borgerens Personlige Elektroniske Medicinprofil, PEM. Dette sikrer en tidstro opdatering af medicinprofilen.
- EDI-lokationsnummer** Et EDI-lokationsnummer er et unikt nummer, der tildeles et sygehus, en kommune eller eventuelt en enkelt institution. Lokationsnummeret bestilles skriftligt hos Sundhedsstyrelsen og er gratis. Ofte har hjemmeplejen brug for to lokationsnumre.
- EDI-postkasse** For at kunne kommunikere elektronisk er det nødvendigt at have en EDI-postkasse. Der findes i dag to netværksoperatører, der udbyder postkasser – Dan Net og Kommunedata.
- Edifact** EDIFACT står for “Electronic Document Interchange for Administration, Commerce and Transport”, der er en global standard for et udvekslingsformat for EDI-transaktioner.
EDIFACT fungerer som en slags kommunikationens esperanto. Idéen er, at al udveksling af strukturerede data opbygges efter de samme principper (syntaks), fx. når man udveksler oplysninger om dato mv. Dette vil bl.a. være med til at gøre det nemmere at ensrette opbygningen i de edb-systemer, som anvendes i virksomheder og offentlige administrationer i dag. Dermed sikres en ensartet forsendelse af data, uanset hvem der er afsender eller modtager. Resultatet vil være en uafhængighed i valget af samhandelspartnere når der kommunikeres elektronisk.
MedCom har udviklet 21 edi-standarder til sundhedsvæsenet, samme meddelelser findes i XML-format.
- Elektronisk Omsorgs-Journal – EOJ** 180 kommuner har ved udgangen af 2003 et elektronisk omsorgssystem. Den Elektroniske OmsorgsJournal, EOJ, er en del af det elektroniske omsorgssystem. Inden for kommunens omsorgs- og ældreområde anvendes EOJ til visitation, planlægning og dokumentation.

Ord- og forkortelsesliste

-
- Elektronisk PatientJournal – EPJ** Praktiserende læger og flere sygehusafdelinger anvender den Elektroniske PatientJournal, EPJ. I løbet af de kommende år vil flere og flere EPJ-systemer blive i stand til at udveksle stadig flere informationer med kommunens elektroniske omsorgssystem. På længere sigt kan denne kommunikation også omfatte udveksling af plejerapporter.
- Fælles Sprog II** Fælles Sprog er et klassifikationssystem forankret hos Kommunernes Landsforening, KL. Fælles Sprog fremmer strukturering af data, samt brugen af fælles begreber. Fælles Sprog II videreudvikler det fælles begrebsapparat til dokumentation af ydelser inden for det kommunale sundhedsvæsen og anvendes i dag af mange kommuner.
Fælles Sprog tager udgangspunkt i ICF. Sundhedsstyrelsen indarbejder ICF som en del af SKS. Dette arbejde koordineres med KL's udvikling af Fælles Sprog II.
- Grundstruktur for Elektroniske PatientJournaler – G-EPJ** En begrebsmodel for tværfaglig og struktureret dokumentation, der giver mulighed for effektiv genbrug af data i det kliniske arbejde. G-EPJ beskrives i 3 niveauer: et begrebsniveau, et logisk niveau og et fysisk niveau, udviklingen kan følges på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.
- International Classification of Function – ICF** International Classification of Function, ICF, er et internationalt klassifikationssystem udarbejdet af WHO. ICF omfatter helbredsrelaterede aspekter, som skal gøre det muligt at foretage en helhedsvurdering af borgeren og træffe individuelle afgørelser. I ICF arbejdes med dimensionerne krop, aktivitet og deltagelse. Desuden indgår oplysninger om omgivelserne og personer, der enten positivt eller negativt påvirker borgerens evne til at udføre aktiviteter og deltage i samfundslivet. ICF bruges som overordnet forståelsesramme for Fælles Sprog II. I den danske anvendelse af ICF er der fokus på dimensionerne aktivitet og deltagelse. Borgerens vurdering af egen situation er central i anvendelsen af ICF. ICF kortlægges med henblik på at indgå i SKS.
- IT-system** Kommunen skal råde over et IT-system, der kan modtage adviser og sende et automatisk svar med angivelse af kontaktpersoner i kommunen.
- KMD Sygehusophold** KMD Sygehusophold er et udbygningsmodul til kommunens Sags- og Advissystem, S&A. Her sker den elektroniske administration af indlæggelsesadvis, indlæggelsesvar og udskrivelsesadvis.
- Kommunernes Landsforening – KL** Kommunernes Landsforening, KL, er en interesse- og medlemsorganisation for 269 kommuner i Danmark. På sundhedsområdet videreudvikler KL sammen med Socialministeriet Fælles Sprog og deltager i den digitale udvikling af hjemmeplejen og fritvalgsordningen, blandt andet gennem udvikling og udbredelse af mobile løsninger til hjemmeplejere og hjemmesygeplejersker.

Ord- og forkortelsesliste



Kommunikationsstandarder	Udvekslingen af elektroniske meddelelser forudsætter, at de parter, der kommunikerer, anvender de samme standardiserede meddelelser. Til det formål har MedCom udviklet en række kommunikationsstandarder til sundhedssektoren.
MedCom	Projektorganisationen MedCom blev dannet i 1994 og fik til opgave at sikre udbredelsen af elektronisk kommunikation i sundhedssektoren. MedCom har til formål at bidrage til udvikling, afprøvning, udbredelse og kvalitetssikring af elektronisk kommunikation og information i sundhedssektoren med henblik på at understøtte sammenhængende behandling, pleje og omsorg.
Patient Administrative System – PAS	Sygehuset anvender Patient Administrative System. Når sygehus og kommune kommunikerer elektronisk via Sundhedsdatanettet sker det fra sygehusets side via PAS. Den Elektroniske PatientJournal, EPJ, er dog ved at vinde indpas på flere og flere sygehusafdelinger.
PC	For at kunne modtage indlæggelses- og udskrivningsadviser fra sygehusene kræves det selvfølgelig, at den eller de medarbejder(e), der skal modtage og administrere adviserne har adgang til en PC.
P-data	Person-data, det fælleskommunale personregister, som er en kopi af det centrale personregister, CPR.
Personlig Elektronisk Medicinprofil – PEM	Den Personlige Elektroniske Medicinprofil, PEM, er et nationalt projekt som skal samle alle oplysninger om patientens medicinforbrug i et register i Lægemiddelstyrelsen. Adgangen til PEM skal ske via Sundhedsportalen, www.sundhed.dk , hvor patienten via en personlig kode har mulighed for at komme ind på sin medicinprofil. Samme profil giver læger, der ordinerer medicin, et optimalt overblik over, hvilke lægemidler en patient får.
Sags- & Advissystemet – S&A	Sags- og Advissystemet, S&A, er den enkelte kommunes fælles administrative system, der blandt andet indeholder data om borgerne inden for social- og sundhedsområdet.
Snitflader	En snitflade er nødvendig, for at to forskellige IT-systemer kan kommunikere med hinanden.
Sundhedsdatanettet	Kommuner, sygehuse og praktiserende læger kommunikerer elektronisk via Det danske Sundhedsdatanet. Det giver sundhedspersonalet mulighed for at optimere kommunikationen og samtidig opnå mere hensigtsmæssige arbejdsgange. Sundhedsdatanettet bevirker, at sundhedssektorens parter bliver ansporet til at omstille arbejdsgangene fra papir og fax til elektronisk kommunikation.

-
- Sundhedsinformatik** Informationsteknologi inden for sundhedssektoren omfatter både udvikling af IT-systemer til sundhedssektoren, samt en nytænkning af den måde hvorledes sundhedsvæsenets personale dokumenterer og registrerer deres kliniske arbejde. Ved en sundhedsinformatisk tilgang tænkes de to udviklingsspor sammen for at sikre gevinst ved at indføre ny informationsteknologi inden for sundhedssektoren.
- SUP** Standardiseret Udtræk af Patientdata. Et projekt hvor data fra eksisterende PAS-systemer og EPJ-systemer trækkes ud og lagres på en fælles amtlig server, hvorefter de deltagende amter har adgang til data på tværs af systemer og amtsgrænser. SUP sikrer samtidig en tilgang til historiske data.
- Sygehus-Klassifikations-Systemer – SKS** Sundhedsstyrelsens samlede klassifikationssystem for sygehusvæsenet. SKS spiller en central rolle i forbindelse med strukturering af data i Sundhedsstyrelsens Grundstruktur for Elektroniske PatientJournals, G-EPJ.
- VIPS-modellen** VIPS-modellen er en forskningsbaseret model for dokumentation af sygeplejen, som er udviklet i løbet af 1990'erne i Sverige. VIPS-modellen giver en struktureret metode til dokumentation af sygeplejepraksis med sygeplejeproessen som overordnet ramme. VIPS-modellen er ikke en klassifikation for sygeplejepraksis. Det er en model, der består af en begrænset gruppe undersøgeord, der hører til under de tre hovedsøgeord sygeplejeanamnese, sygeplejestatus og sygeplejehandlinger.
- XML** XML står for eXtensible Markup Language, og standarden kan betegnes som en universel ramme til formidling af information via Internettet. XML blev i 1998 udviklet af The World Wide Web Consortium (W3C), fordi man ønskede at skabe en fælles standard til brug for data-udveksling.
- XML er valgt til fælles offentlig standard, da XML understøttes af markedet og XML fungerer uafhængigt af den tekniske platform, og derfor kan læses og forstås uanset hvilken teknologi, man har til rådighed. Dermed risikerer man ikke, at informationen går tabt pga. den teknologiske udvikling i fremtiden.
- MedComs standarder findes i XML-format. Flere kommuner og amter deltager i MedComs Sygehus-Kommune XML-projekt, der kører i perioden 2003-2004. Projektet har først og fremmest til formål at sikre, at samtlige omsorgssystemer og Patient Administrative Systems, PAS, kan kommunikere MedCom-standarder.

Genoptræning

Et typisk korrespondancebrev om genoptræning kan se sådan ud.

**** KORRESPONDANCE****

SENDT:

30/1 2004 kl. 12:01

FRA:

Fyns Amt
Svendborg Sygehus
Kirurgisk Afd. X

FORTROLIGT

KUN TIL SUNDHEDSFAGLIGT BRUG

TIL:

Svendborg Kommune

PATIENT:

xxxxxx-xxxx
Flittig Lise Dukkesen
Barbievej 17, 3 sal
5700 Svendborg

BREVTEKST:

Flittig Lise Dukkesen er som aftalt på konferencen fredag d. 30. januar 2004 klar til at blive udskrevet og fortsætte genoptræningen i eget hjem.

Genoptræningsplan:

Efter lægefaglig vurdering er der behov for genoptræning i form af:

Egen træning/individuel træning: der er behov for begge dele.
Ambulant fysioterapi: JA. Til forflytningsteknikker, gangtræning og styrke/balance træning.

Ambulant ergoterapi: JA. Til teknikker og træning i forbindelse med spisesituationer og personlig hygiejne.

Andet: Ambulant efterkontrol hver 4. uge, da der er komplicerede faktorer for genoptræningen.

Funktionsniveau:

Ved indlæggelsen: Fru Dukkesen blev indlagt med apopleksi, som havde medført lammelse i hele højre side af kroppen. Fru Dukkesen har skullet have hjælp til alle funktioner, det vil sige til at spise og drikke, personlig pleje/vask og hjælp til mobilisering.

Ved udskrivelsen: Fru Dukkesen kan deltage i den øvre personlige hygiejne i begrænset omfang, samt selv spise, men skal have hjælp til anretning og udskæring af maden. Fru Dukkesen kan udføre mobiliseringsøvelser i sengen og selv hjælpe til at flytte sig selv fra seng til stol. Kan gå en meget kort distance med støtte af 1 person og en rollator.

Forventet opnåelige niveau: Fru Dukkesen vil meget gerne selv kunne klare nogle situationer og træner derfor intensivt både i genoptræningslokalerne og på sengeafdelingen. Det er aftalt med fru Dukkesen, at målet skal være, at fru Dukkesen kan spise selv, komme ind/ud af egen seng, kunne bruge rollator i eget hjem.

Tidsplan:

Hvor skal træningen foregå? Både i eget hjem og hos kommunens træningscenter.

Hvornår skal træningen starte? 2 dage efter hjemkomst, det vil sige d. 4. februar 2004.

Hvor længe skal den vare? 6 måneder.

Kontrol efter udskrivelsen: JA, som beskrevet under andet skal fru Dukkesen møde til efterkontrol på funktionsniveau hver 4. uge.

Dato, sted: Første efterkontrol er planlagt til torsdag d. 26. februar 2004 kl. 15.00 på xxx ambulatorium.

Endvidere ønsker fru Dukkesen og pårørende en beskyttet bolig. Vi vil gerne planlægge et møde omkring udskrivelsen og foreslår at vi mødes på mandag d. 1. februar kl. 13.30 på afdeling X. Sygehusets fysioterapeuter og ergoterapeuter kan deltage den pågældende dag – hvordan ser det ud for jer?

Med venlig hilsen

Kontaktsygeplejerske

Anna Ankersen

Træffes bedst telefonisk mellem kl. 12.30-14.00

Korrespondancebrev

Et typisk korrespondancebrev kan se sådan ud.

**** KORRESPONDANCE****

SENDT:

15/1 1999 kl. 12:01

FRA:

Frederiksborg Amt
Hillerød Sygehus
Kirurgisk Afd. A

FORTROLIGT

KUN TIL SUNDHEDSFAGLIGT BRUG

TIL:

Kommune XXXXXX

PATIENT:

xxxxxx-xxxx

Knut Odvar Mosebryggensen
Grusgraven 3, 3 tv
3400 Hillerød

BREVTEKST:

Knut Odvar Mosebryggensen er blevet indlagt akut og der er en del uklarhed omkring den aktuelle medicinstatus, da der er modstridende oplysninger fra patient og pårørende. Patienten har ikke sin kontaktbog med, vil I sende medicinstatus. Endvidere oplyser de pårørende at der er behov for at patienten kommer på plejehjem eller en beskyttet bolig. Vi vil gerne planlægge et møde omkring udskrivelsen og foreslår at vi mødes på torsdag d. 17. september kl. 13.30 på afdeling A. Sygehusets fysioterapeuter og ergoterapeuter kan deltage den pågældende dag – hvordan ser det ud for jer?

Med venlig hilsen

Kontaktssygeplejerske

Anna Ankersen

Træffes bedst telefonisk mellem kl. 12.30-14.00

Statistikker

En aktuel statistik for anvendelse af elektronisk kommunikation i de kommuner, som er koblet på Sundhedsdatanettet, findes på MedComs hjemmeside www.medcom.dk under punktet EDITOPPEN/Kommunestatistik. Statistikken bliver opdateret hver måned.

I statistikken kan man følge udviklingen i, hvor mange meddelelser der sendes mellem sygehus og kommune inden for det enkelte amt og se anvendelsen af advis.

I Nordjyllands Amt anvendes også andre meddelelser i kraft af IT-fyrtårnsprojektet i Aalborg.

Nordjyllands Amt

Nordjyllands Amt	Optællingsenhed	I alt
Afsendt fra Nordjyllands Amt til Aalborg Kommune	Indlæggelses- og udskrivningsadviser	4806
	Korrespondancemeddelelser	2
	Udskrivningsrapport	17
	Varsling af færdigbehandling	52
Afsendt fra Aalborg Kommune til sygehuse	Indlæggelsesvar	178
	Indlæggelsesrapporter	670
	Korrespondancemeddelelser	35
Afsendt fra Aalborg Kommune til lægepraksis	Korrespondancemeddelelser	52
	Hjemmeplejestatus	2515
	Receptfornyelse	277
Afsendt fra lægepraksis til Aalborg Kommune	Korrespondancemeddelelser	165
Afsendt fra Nordjyllands Amt til Frederikshavn Kommune	Fødselsanmeldelser	17

Bilag 2B
Statistik for Fyns Amt, december 2003

Fyns Amt

Fyns Amt	Optællingsenhed	Indlæggelsesadvis	Udskrivningsadvis	I alt
Odense Kommune	Modtaget fra sygehus	2.878	2.870	5.748
	Benyttet	1.043	1.099	2.142
	Videresendt	653	710	1.363
	Benyttede adviser fordelt på sagstyper			
	007 Dagpenge	238	230	468
	107 Opfølgning Dagpenge	127	149	276
	121 Pensions Ansøgning	48	51	99
	190 Hjemmehjælp	1.005	1.024	2.029
	217 Barsel-Dagpenge	79	93	172
	Rudkøbing Kommune	Modtaget fra sygehus	133	144
Benyttet		64	70	134
Indlæggelsesvar til sygehus		37		37
Videresendt			1	1
Benyttede adviser fordelt på sagstyper				
007 Dagpenge		14	12	26
016 Hjemmehjælp		33	39	72
090 Forebyggende Besøg		9	12	21
102 Hjemmesygepleje	16	20	36	
Ryslinge Kommune	Modtaget fra sygehus	93	100	193
	Benyttet	4	4	8
	Benyttede adviser fordelt på sagstyper			
	007 Dagpenge	4	4	8
Svendborg Kommune	Modtaget fra sygehus	812	847	1.659
	Benyttet	369	435	804
	Indlæggelsesvar til sygehus	285		285
	Videresendt	299	365	664
	Benyttede adviser fordelt på sagstyper			
	007 Dagpenge	73	76	149
	Lægepraksis			
Korrespondancemeddelelser til lægepraksis			14	
Korrespondancemeddelelser fra lægepraksis			23	
Ørbæk Kommune	Modtaget fra sygehus	113	101	214
	Benyttet	28	35	63
	Indlæggelsesvar til sygehus	18		18
	Videresendt		3	3
	Benyttede adviser fordelt på sagstyper			
	090 Forebyggende Besøg	19	23	42
	206 Hjemmepleje	39	36	75
207 Hjemmepleje Diverse	20	18	38	
Årslev Kommune	Modtaget fra sygehus	107	99	206
	Benyttet	50	44	94
	Videresendt		2	2
	Benyttede adviser fordelt på sagstyper			
	007 Dagpenge	20	19	39
	090 Forebyggende Besøg	17	11	28
	135 Hjemmehjælp	9	8	17
136 Sygepleje	11	12	23	

Frederiksborg Amt

Frederiksborg Amt	Optællingsenhed	Indlæggelsesadvis	Udskrivningsadvis	I alt
Frederiksværk Kommune	Modtaget fra sygehus	286	369	655
	Benyttet	87	108	195
	Indlæggelsesvar til sygehus	84		84
	Videresendt		4	4
	Benyttede adviser fordelt på sagstyper			
	016 Hjemmehjælp	71	80	151
	044 Klientbetaling	2	7	9
160 Hjemmesygepleje	59	70	129	
Helsingør Kommune	Modtaget fra sygehus	880	1.017	1.903
	Benyttet	357	435	792
	Videresendt		2	2
	Benyttede adviser fordelt på sagstyper			
	007 Dagpenge	57	72	129
	041 Omsorgsjournal	305	370	675
124 Madudbringning 2	7	31	58	
Karlebo Kommune	Modtaget fra sygehus	227	267	498
	Benyttet		3	3
	Videresendt		3	3
Stenløse Kommune	Modtaget fra sygehus	144	165	310
	Benyttet	58	67	125
	Videresendt	50	54	104
	Benyttede adviser fordelt på sagstyper			
	007 Dagpenge	9	14	23
	041 Omsorgsjournal	50	54	104
	044 Klientbetaling	1		1
133 Ht-Ordning	2	2	4	
Slangerup Kommune	Modtaget fra sygehus	97	108	205
	Indlæggelsesvar til sygehus	20		20

Storstrøms Amt

Storstrøms Amt	Optællingsenhed	Indlæggelsesadvis	Udskrivningsadvis	I alt
Højreby Kommune	Modtaget fra sygehus	78	94	172
	Benyttet	17	25	42
	Indlæggelsesvar til sygehus	9		9
	Videresendt		4	4
	Benyttede adviser fordelt på sagstyper			
	009 Sundhedspleje	5	3	8
	116 Hjemmehjælp	11	11	22
	190 Forebyggende hjemmebesøg	17	23	40
	191 Madservice	11	12	23
	192 Hjemmesygepleje	4	3	7
Nakskov Kommune	Modtaget fra sygehus	253	325	578
	Benyttet	138	187	325
	Indlæggelsesvar til sygehus	129		129
	Videresendt	130	172	302
	Benyttede adviser fordelt på sagstyper			
	007 Dagpenge	8	15	23
	211 Sygepleje	59	78	137
	213 HjælpeMidler	89	119	208
215 Forebyggende Hjemmebesøg	56	64	120	
Næstved Kommune	Modtaget fra sygehus	748	889	1.637
	Benyttet	258	331	589
	Indlæggelsesvar til sygehus	206		206
	Videresendt		10	10
	Benyttede adviser fordelt på sagstyper			
	007 Dagpenge	49	75	124
150 Hjemmehjælp	853	1.052	1.905	
Sakskøbing Kommune	Modtaget	35	43	78
	Benyttet	8	11	19
	Indlæggelsesvar	4		4
	Benyttede adviser fordelt på sagstyper			
	191 §97 HjælpeMiddel	7	10	17
193 Hjemmehjælp	6	7	13	

Vejle Amt

Vejle Amt	Optællingsenhed	Indlæggelsesadvis	Udskrivningsadvis	I alt
Fredericia Kommune	Modtaget	588	642	1.230
	Benyttet	200	230	430
	Indlæggelsesvar til sygehus	84		84
	Videresendt	200	230	430

Hovedstadens Sygehusfællesskab

Hovedstadens Sygehusfællesskab	Optællingsenhed	Indlæggelsesadvis	Udskrivningsadvis	I alt	
Københavns Kommune	Modtaget fra sygehus	8.707	9.536	18.243	
	Benyttet	4.717	5.200	9.917	
	Indlæggelsesvar til sygehus	1.919		1.919	
	Videresendt	908	1.023	1.931	
	Benyttede adviser fordelt på sagstyper				
	007 Dagpenge	719	864	1.583	
	041 Kos Omsorg	908	1.005	1.913	
	066 Udlån Hjælpemidler	3.583	3.862	7.445	
	200 Aftenpleje	8	7	15	
	202 Visitation/Hj.	2.160	2.280	4.440	
	216 Omsorg/pleje	5.254	5.485	10.739	
	Frederiksberg Kommune	Modtaget fra sygehus	1.870	2.211	4.081
		Benyttet	568	700	1.268
Indlæggelsesvar til sygehus		408		408	
Videresendt			3	3	
Benyttede adviser fordelt på sagstyper					
016 Hjemmehjælp		495	587	1.082	
250 Inst.Ansøgn.	194	245	439		
261 Hjemmesygepleje	248	245	493		



Center for

Sundheds-telematik

FYNS AMT

Rugårdsvej 15, 2.sal,

5000 Odense C

Telefon 6613 3066, Fax 6613 5066

www.medcom.dk

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Slotsholmsgade 10-12,

1216 København K

Telefon 3392 3360, Fax 3393 1563