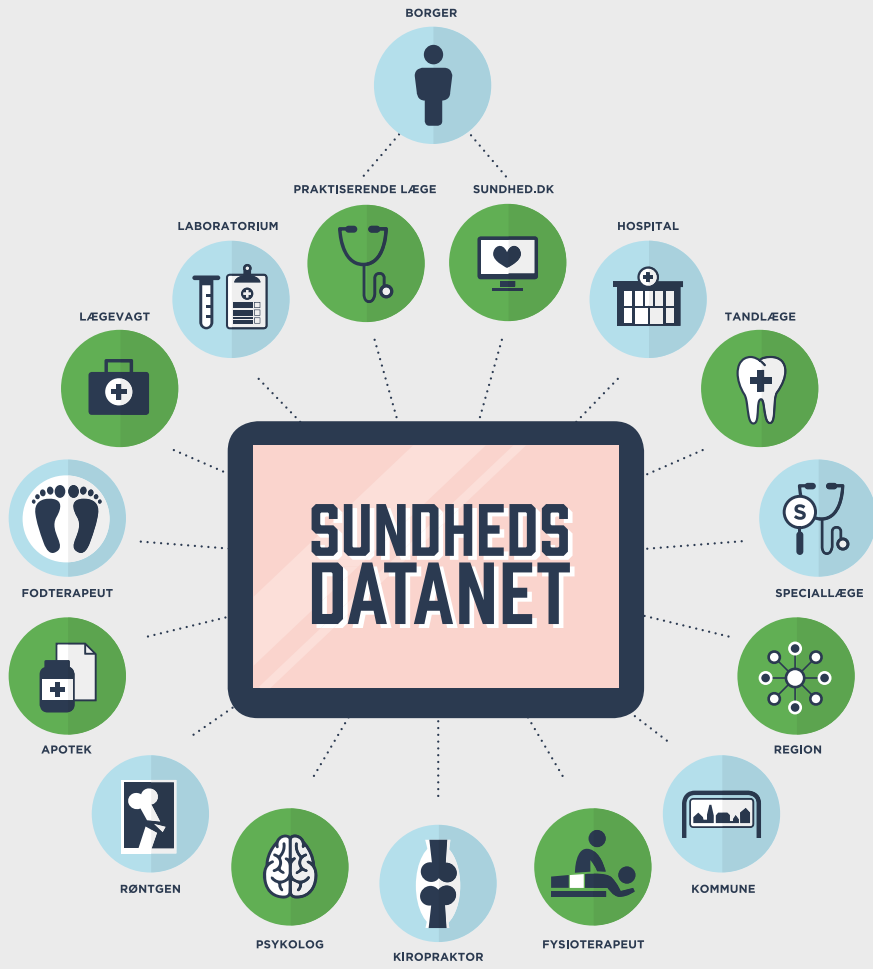




medcom



NYT OM IT FRA MEDCOM
PÅ PRAKSIS-/LABORATORIE-
OMRÅDET I 2017



HVEM ER MEDCOM?

MedCom er bindeleddet i det samarbejdende sundhedsvæsen, hvor vi udvikler og udbreder tværsektorielle, digitale kommunikationsløsninger. MedCom spiller en central rolle i det digitale samarbejde mellem sygehus, kommuner og praktiserende læger.

De digitale løsninger er med til at minimere fejl og sikre patienten og borgeren bedre service. MedCom understøtter det tværsektorielle sundhedsfaglige samarbejde, og arbejder tæt sammen med sundhedssektorens parter og IT-leverandører om at definere brugbare løsninger.

MedCom sørger for at de specialiserede IT-systemer kan udveksle de nødvendige data under sikre forhold. Det gælder eksempelvis når patientens forløb indebærer kontakt til forskellige dele af sundhedsvæsenet, eller når telemedicinsk samarbejde giver patienten mulighed for at blive i eget hjem i stedet for at møde op hos en behandler.

MedCom er ejet og finansieret af Sundhedsministeriet, Danske Regioner og KL.

MedComs styregruppe består af repræsentanter fra Sundheds- og Ældreministeriet (formand), Danske Regioner (næstformand), KL (næstformand).

Som observatører deltager PLO og sundhed.dk.

Læs mere om vores aktiviteter på www.medcom.dk/projekter

OPFØLGNING PÅ PRØVESVAR

Følg status på dine parakliniske undersøgelser

Alle læge- og speciallægepraksis skal fremover holde øje med:

- at der modtages svar på alle bestilte prøver og undersøgelser
- at svarene, herunder unormale resultater, overgives rettidigt til patienten
- at patienter, der udebliver fra faste (kontrol)prøver, fx INR, kontaktes for opfølgning
- at der modtages svar på bestilte røntgenundersøgelser

Kravene er fra Sundhedsstyrelsens vejledning om "Opfølgning af parakliniske undersøgelser" og indgår som et akkrediteringskrav i den igangværende IKAS akkreditering af almen lægepraksis.

Lægesystemerne og WebReq har nu udviklet og udbredt løsningen til alle læger. Laboratorierne tager den i brug i sidste halvdel af 2017.

Med den nye løsning vil lægen i sit IT-system automatisk kunne se om alle svar er modtaget på en given laboratorierekvisition og om patienten har fået svar på prøverne. Ligeledes vil man tilsvarende kunne se, om lægen har modtaget svar fra røntgenafdelingen på en henvisning. WebReq justeres, så lægen i bestillingsøjeblikket vil kunne angive, hvordan patienten skal have svar.

MedCom vil gerne fortælle om, hvad lægerne kan se i deres systemer nu, og hvordan man kan anvende informationerne. Vi fortæller om eksisterende faldgruber, og hvad lægerne skal være særligt opmærksomme på, når de tager systemerne i brug – herunder at angive korrekte ønskede prøvetagningsdatoer og at undgå dobbeltbestilling.



ELEKTRONISK HJEMME-MONITORERING MED WEBPATIENT

WebPatient frigiver tid til konsultationer og patientsamtaler

Siden juni 2016 har praksis haft fri adgang til at bestille elektronisk hjemmemonitorering, også kaldet patientrapporterede oplysninger (PRO), fra patienter via WebPatient i WebReq. Projektet gennemføres i tæt samarbejde med patienter, almen praksis, datakonsulenter og PLO.

HVORFOR ANVENDE WEBPATIENT TIL HJEMMEMONITORERINGER?

WebPatient er et tilbud til at effektivisere tunge papirbaserede arbejdsgange ved brug af hjemmemonitorering fra patienter. WebPatient giver desuden et digitalt løft i den patientrettede service i almen praksis.

Når praksis bestiller hjemmemålinger hos patienten via WebPatient, modtager patienten automatisk en besked om bestillingen sammen med en vejledning for hjemmemåling og et link til WebPatient via mail og/eller SMS. Patienten logger derefter ind på www.web-patient.dk med NemID og afgiver svar på de undersøgelser og spørgsmål, som kan klares i eget hjem. Praksis modtager de beregnede resultater for hjemmemålingerne som laboratoriesvar i eget journalsystem, der bliver lagret i laboratoriekortet med korrekt kode.

KOM GODT I GANG

Introduktion og vejledning finder du på www.d added .dk/hjaelp-til-webpatient.

Kontakt din regionale datakonsulent, hvis du ønsker hjælp til at komme i gang med WebPatient i din praksis. Oplever du fejl eller har du tekniske spørgsmål til løsningen, så kontakt WebReq support på tlf.: 7572 0177 eller mail: support@webreq.dk.

HVAD KAN DU SE VIA SUNDHEDSJOURNALKNAPPEN?

Sundhedsjournalen giver overblik over patienters sundhedsdata fra offentlige sygehuse.

Den første udgave af e-journalen blev frigivet for borgere og praksislæger på sundhed.dk i januar 2007. Siden da er en række datakilder samlet under Sundhedsjournalen, som indeholder følgende kliniske data:

- E-journal (diagnoser, behandlinger, notater samt epikriser fra offentlige sygehuse)
- Labsvar (biokemi, mikrobiologi, patologi og immunologi – med mulighed for download)
- FMK (medicinoplysninger fra Fælles Medicinkort)
- Aftaler på sygehuse (pt. kun Region Nord- og Midtjylland)
- Røntgenbeskrivelser (pt. kun Region Sjælland og Nordjylland)
- KIH-databasen (hjemmemålinger primært fra Region Hovedstaden, Midtjylland og Nordjylland)

Alle data i Sundhedsjournalen vises fra september 2017 uden forsinkelse. Adgangen til oplysninger sker gennem anvendelse af Sundhedsjournalknappen, som lægesystemerne allerede har implementeret. Adgangen til patientens data kan kun ske, hvis patienten i forvejen er registreret i lægesystemet. Det gør, at der findes en patient-behandlerrelation, som berettiger opslaget.

HVORFOR ANVENDE SUNDHEDSJOURNALEN?

Patienten kan se de samme kliniske informationer i Sundhedsjournalen som praksislægen, så hvis patienten kommer i praksis med spørgsmål til informationer i Sundhedsjournalen kan disse ses af begge parter under dialogen. Desuden kan praksislægen benytte Sundhedsjournalen

til at få detaljerede oplysninger om sygehusenes behandlingsforløb eller se, om der allerede eksisterer prøvesvar, som kan overflødig gøre nye undersøgelser.

HVAD SKER DER, HVIS JEG SOM LÆGE BENYTTER SUNDHEDSJOURNALEN?

Hver gang praksislægen benytter Sundhedsjournalen bliver det logget. Borgerne kan se loggen på sundhed.dk. Ud fra logningen foretages der endvidere – på stikprøvebasis – en opfølgning af, om der eksisterer en patient-behandlerrelation.



HENVISNING TIL KOMMUNAL FOREBYGGELSE

Teknisk løsning giver enklere arbejdsgange

Sundhedsstyrelsen udgav i juni 2016 anbefalinger for forebyggelsestilbud til patienter med kroniske sygdomme. Formålet er at skabe enklere arbejdsgange ved henvisning til kommunens forebyggelsestilbud.

Den tekniske løsning understøtter den nye enklere arbejdsgang i to faser:

1. Den dynamiske kommunehenvisning
2. Nye standarder

DEN DYNAMISKE KOMMUNEHENVISNING

Der er udarbejdet en dynamisk kommunehenvisning til afklarende samtaler, som skal anvendes til alle kommunens forebyggelsestilbud.

Den dynamiske kommunehenvisning indeholder udfyldte fraser i anamnesefeltet samt lokationsnummeret til kommunen og understøtter derved automatisk forsendelse til kommunen. Den er tilknyttet Sygehushenvisningen REF01 og findes i alle lægepraksissystemer og på Henvisningshotellet Refhost.

NYE STANDARDER

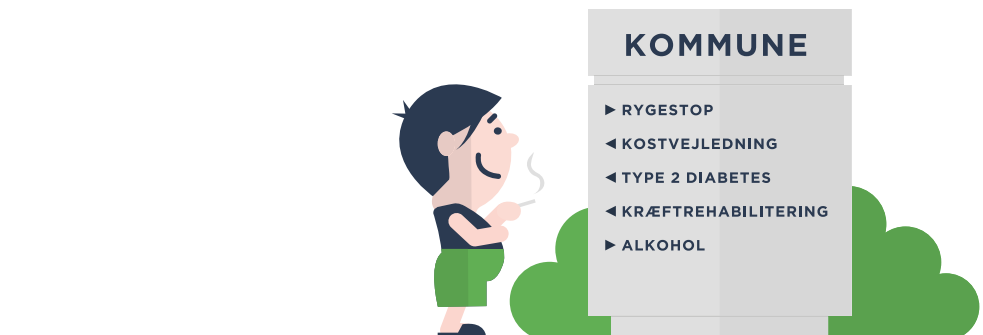
Der kommer en ny henvisnings- og afslutningsstandard, som er målrettet henvisning til kommunens tilbud og svar retur til den praktiserende læge. Den gode kommunehenvisning XREF15 og Det gode afslutningsnotat XDIS15 vil medio 2018 være tilgængelige i lægepraksis-

systemerne, kommunernes IT-systemer samt via Refhost. Begge standarder har færre felter, der skal udfyldes, end de eksisterende.

FORRETNINGSGANG

Fremadrettet skal de praktiserende læger og sygehuslægerne henvise borgeren til en afklarende samtale i kommunen. Kommunen vil sammen med borgeren vurdere, hvilke forebyggelsestilbud der er relevante for den enkelte. Lægen har bibeholdt muligheden for at henvise til et specifikt forebyggelsestilbud. Borgeren kan forsat også selv henvende sig.

Når borgeren har afsluttet sit forebyggelsesforløb, sender kommunen et afslutningsnotat til den praktiserende læge. Kun efter særlig aftale sender kommunen en kopi af afslutningsnotatet til sygehuset.



HJÆLP TIL BRUG AF DYNAMISK HENVISNING/PAKKEHENVISNING

Hurtigere visitationsproces med opdateret adressekartotek

Funktionen dynamisk henvisning/pakkehenvi sning understøtter lægen i at udfylde henvisningen og sende den til den korrekte modtager på en sikker og nem måde. Funktionen er indført i de fleste lægesystemer. Alt efter lægesystem kaldes funktionen enten pakkehenvi sning eller dynamisk henvisning, men funktionen er ens. Formålet med henvisningen er at lette arbejdsgangen for den praktiserende læge og sikre en hurtigere visitationsproces på sygehuset, idet funktionen indeholder et opdateret kartotek over modtagere af henvisninger.

Den dynamiske henvisning blev udviklet til kræft- og hjertepakker, og kan nu også bruges:

- som almindelig henvisning (generel henvisning)
- til sundhedstilbud i kommunerne

En dynamisk henvisning fungerer som en almindelig henvisning med skrivefelter, som det kendes fra "den gode henvisning", men der er tilføjet:

- et specifikt adressekartotek, som sikrer, at henvisningen kommer frem til rette modtager
- link til relevant forløbsbeskrivelse på sundhed.dk
- link til evt. patientinformation
- kontaktinformation (fx tlf. nr.) til den afdeling, man henviser til
- fraser i skrivefelterne som hjælp og vejledning til at skrive det rette i henvisningen.

Hvis der er behov for at vedlægge bilag (pdf- og jpg-filer), kan man også gøre dette.

For fremsendelse af den dynamiske henvisning til en hospitalsafdeling er der udarbejdet en tabel, *Henvisningstabellen*, som alle lægesystemer skal anvende. Lægesystemerne holder den dynamiske henvisning opdateret via henvisningstabellen, som hentes fra MedCom hver 14. dag. Adresseoplysningerne opdateres helt automatisk.

NYT MODUL TIL AT SKRIVE FORLØBSPLANER TIL KOL-PATIENTER

Patientens forløbsplan

For at styrke dialogen mellem den praktiserende læge og patienten med KOL implementeres et nyt modul i lægesystemerne, så det bliver muligt at skrive en forløbsplan til KOL-patienten. Modulet understøtter dialogen med patienten om bl.a. status for sygdommen, mål for behandlingen, medicin og aftaler om fx vaccinationer og næste besøg. Desuden giver modulet mulighed for at få et kohorteoverblik over klinikkens KOL-patienter.

Forløbsplansmodulet er udviklet på baggrund af DSAM's vejledninger og Sundhedsstyrelsens retningslinjer og implementeres i løbet af de næste år i alle lægesystemerne. I første omgang afprøves forløbsplansmodulet hos et begrænset antal læger med XMO-systemet, hvorefter Center for Innovativ Medicinsk Teknologi ved Odense Universitetshospital evaluerer anvendelsen i lægepraksis samt patienternes tilfredshed. Forløbsmodulet er generisk og vil kunne udvikles til også at omfatte forløbsplaner til patienter med diabetes 2 og efterfølgende til patienter med andre kroniske sygdomme.

I nogle lægepraksis vælger man en arbejdsgang, hvor det primært er sygeplejersken, der udfylder forløbsplanen, hvorved der frigives mere tid til lægens dialog med patienten.

Efter konsultationen kan patienten via internettet få adgang til de data, lægen har registreret i forløbsplanen. Desuden er der adgang til generel information om det at have KOL og til videoer, hvor andre patienter fortæller og viser, hvordan de håndterer deres sygdom.

Patientens data ligger på www.sundhedsmappe.dk hos DAK-E.

Før lægen kan udfylde en forløbsplan i sit lægesystem, skal der indgås databehandleraftale med DAK-E, og der skal indhentes samtykke fra patienten til, at data sendes til patientens forløbsplan på www.sundhedsmappe.dk. Databehandleraftalen er godkendt af PLO og Sundheds- og Ældreministeriet. Data kan kun sendes med patientens samtykke. På www.sundhedsmappe.dk er det kun patienter med NemID, der har adgang til egne data.

I lægesystemet kan lægen se en oversigt over patienter, der har givet samtykke. Patienter kan trække deres samtykke tilbage, hvorefter data slettes.



MODTAG OG SEND ELEKTRONISKE FORSIKRINGS- OG PENSIONS- ATTESTER I DIT LÆGESYSTEM

Elektroniske attester

Den løsning, der anvendes i forbindelse med digital udveksling af LÆ-attester, udvides nu til at omfatte FP-attesterne. Det vil sige at de attester, anmodningsblanketter, lægens svar og samtykkeerklæringer, som er aftalt mellem Forsikring & Pension og Lægeforeningens Attestudvalg, fremover vil kunne kommunikeres digitalt.

Den digitale løsning fungerer på den måde, at selskabet opretter og sender en digital anmodning om attester eller journaloplysninger til lægen. Anmodningen modtages i lægesystemets indbakke og besvares på samme måde som de digitale LÆ-attester. Når det drejer sig om attester, skal patienten fortsat bestille tid til attestudfyldelsen. Når det gælder journaloplysninger, foregår det – som sædvanligt – uden, at patienten møder op i konsultationen.

Når der anmodes om attest og journaloplysninger, vil anmodningen være vedhæftet med en kopi af patientens samtykke. Hvis attesten kræver patientens underskrift, sker det automatisk inden attesten fremsendes til selskabet.

I første omgang er løsningen udbredt til læger med WinPLC, XMO, ClinicCare og Ganglion, som har indgået i pilotafprøvning i samarbejde med Forsikring & Pension. Det er forventningen, at de øvrige lægesystemleverandører implementerer løsningen i løbet af 2. halvår 2017.

Når din klinik bliver tilmeldt den digitale løsning, vil du modtage et brev fra enten din IT-leverandør eller MedCom og Forsikring & Pension.



medcom



MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M
Tlf. 65 43 20 30
www.medcom.dk

Følg os på:

 /medcom

 /company/medcom_3

Udgivet af MedCom juli 2017
Tekstredigering: MedCom
Grafisk design: Idé Bureauet
Illustrationer: Dam De Lux
Tryk: Lasertryk.dk A/S
Oplag: 3.000 stk.
ISBN 9788791600470
MC-S24