

## **Referat af møde i temagruppen vedr. Sundheds-it og digitale arbejds gange**



### **Tid og sted:**

Den 28. maj, 2014 kl. 15-17 på Hospitalsenheden Horsens

Dato 28-05-2014

1-30-72-228-12

### **Mødedeltagere:**

Inge Pia Christensen  
Lars Olesen  
Annette Didrichsen  
Pia Mejborn  
Ole Zielke  
Else Lund Mikkelsen  
Annette Bang Andersen  
Søren Svenningsen  
Elsebeth Hummelgaard  
Birgit Bækmann  
Morgens Engsig-Krarup

Side 1

### **Afbud:**

Simone Behr  
Thomas Bitsch  
Kristoffer Stegeager  
Ulla Hjort  
Anne Birthe Kajhøj

### **1. Udkast til sundhedsaftale vedr. sundheds-it og digitale arbejds gange**

Der var enighed i temagruppen om, at udkastet er et rigtig godt afsæt. Temagruppen ytrede ønske om at se rapporten fra Region Syd, som der er draget inspiration fra. Det aftales, at Kristoffer sender Region Syddanmarks sundhedsaftale ud til gruppen.

Generelle kommentarer:

1. Gentagelser gennem aftalen skal minimeres
2. Der skal foretages nogle prioriteringer i underpunkterne – de mest centrale skal fremgå øverst.

3. Der er et ønske om en generel stillingtagen i aftalen til, hvad vi selv ønsker at udvikle på og hvad vi afventer nationale udmeldinger på
4. Ønske om, at næste udkast til delaftale kommer ud lidt før, så der er mulighed for flere kommentarer over mail, og så vi kan nå de sidste punkter: 3. Design niveau og 4. Det konkrete niveau

#### **Konkrete kommentarer til indledningen (side 2):**

1. Der skal stå "Det sammenhængende sundhedsvæsen", frem for "Det nære sundhedsvæsen" i 2. afsnit på side 2.
2. Afsnittet om "Den rigtige teknologi – hver gang" i pkt 1.1. skal op som det første.
3. I 2. afsnit på side 2 skal det præciseres, at viden ikke blot skal være tilgængelig, men at man har en forpligtelse til at levere data til systemet. Gruppen anerkender, at dette står beskrevet andetsteds i aftalen, men vil gerne have det præciseret i dette afsnit.
4. Det bør i indledningen beskrives, at vi skal tænke over og lytte til, hvilke informationer, der er relevante for modtageren at modtage
5. Det skal gøres tydeligt i indledningen, at aftalen er gældende for alle. Hver især bruger vi alle meget tid på Medcom, men der er en tværsektoriel gruppe, der arbejder med det regionalt
6. Det skal præciseres, at det skal være nemt tilgængeligt, så f.eks. sygehuspersonalet ikke hele tiden skal tænke på, hvordan de sender til den enkelte kommune
7. Det skal nævnes, at kommunerne har behov for en forberedelsesperiode inden der skal implementeres noget nyt, da det ikke kun kræver teknisk omstilling, men også organisatorisk omstilling

#### **Konkrete kommentarer til side 2:**

8. Underpunkt 3: "effektiv administration" skal erstattes med "effektive arbejdsgange"
9. Underspunkt 4 "at forebygge genindlæggelser..". Der savnes en beskrivelse af akutpladserne i kommunerne, som i stigende grad udbredes. Der skal laves et underpunkt mere, der gælder akutpladser. Temagruppen anerkender, at de står beskrevet på side 4 under shared care, men vil gerne have et underpunkt herom også.

#### **Konkrete kommentarer til side 3:**

10. I 1. afsnit om frontløbere skal der stå noget om, at "vi sikrer videndeling og implementering i klyngerne, så initiativer ikke ender blindt". Der er enighed i gruppen om, at man ikke skal bremse klyngerne i en individuel udvikling, da der kan opstå mange gode initiativer i hver klynge og der er erfaring for, at initiativer, der skal gælde for alle, let kan lade vente på sig. Samtidig skal vi sørge for, at de gode, lokale initiativer udbredes. Klyngerne må således ikke bremses, men vi har et ansvar for at bære det igennem, så det på et tidspunkt bliver fælles for alle.
11. Det foreslås, at det beskrives, at der, tidligt i initiativets implementering, laves en prøvning på om, og i så fald hvordan, initiativet kan skaleres op til hele regionen i fremtiden.
12. Pia Mejborn gjorde opmærksom på, at der afholdes møde mandag den 2. juni, hvor sundhedsinnovation er på dagsordenen. I den forbindelse skal temagruppen passe på, at der ikke er for mange arbejdsgrupper, der beskæftiger sig med samme opgave.
13. Der skal være en tilbagemelding fra dette møde og temagruppen skal skrive et oplæg herom og bringe det ind i.

14. Der er enighed i gruppen om, at opgaven kræver, at der laves opfølgning på, hvilke projekter, der allerede kører, hvilke der skal afsluttes og hvilke der kan slås sammen
15. Nederste afsnit: "behovet for it-understøttelse udspringer af". Her skal det øverste formål pointeres: Det er patientens behov for selvmonitorering og engagement, der gør sig gældende.

#### **Konkrete kommentarer til side 4:**

16. Øverst på side 4 "data skal kun registreres én gang": Dette skal beskrives som en langsigtet vision. Derudover skal det beskrives, at der kan være behov for at se data i forskellige læseformer.
17. Det skal tydeliggøres, at detaljeringsgraden ikke bliver for stor i de data der sendes: Man skal skrive det, der giver mening og ikke mere.
18. Afsnit 5: Horsens på forkant skal ikke bruges som eksempel, da det ikke hører sig til i en visionær og langsigtet aftale at nævne enkelte projekter. I så fald skulle mange andre også nævnes
19. Der skal skrives et afsnit om "sikkerhed og lovgivning på området". Det pointeres, at der er mange former for sikkerhed og den sikkerhed der ligger for patienten i, at man ikke skal kunne læse for meget er måske ikke en teknisk løsning: Det lader sig svært gøre at filtrere data efter klinisk relevans. Det blev bemærket, at der er områder der er særligt sårbare for patienterne – eksempelvis børn, der er blevet misbrugte. Det foreslås, at aftalen lægger op til, at der er nogle områder; f.eks. misbrugscentre, krisecentre og arbejdet med misbrugte børn, der ikke skal være en del af et stort datasystem. Det skal tydeliggøres i dette afsnit, at det ikke er alle informationer, de skal deles på tværs – kun de relevante og udvalgte.
20. Der skal være en vision om at skabe en fælles platform, hvor patienter og pårørende også kan dele den information, som de har lyst til. Inge Pia gjorde opmærksom på, at nogle kommuner har følt sig nødsaget til at bruge facebook i kommunikationen med borgerne i mangel på bedre. Dette viser, at der er et behov for elektronisk kommunikation med borgeren. Det er en udfordring at der ikke er sådan en platform hverken nationalt eller regionalt. Der er enighed om, at det vil være mest gavnligt at satse på en regional udvikling af en tværsektoriel platform, da det nationale (erfaringsmæssigt) bliver tungt og stift.
21. Der skal være en beskrivelse af et behov for at kommunikationen kommer hurtigt igennem. Det er især et problem på akutområdet, hvis informationer er timer undervejs. Temagruppen anerkender, at der senere i aftalen står noget om epikriser, men behovet for hastighed må gerne udpensles.

#### **Kommentarer til "Politiske visioner" på side 5:**

22. Afsnit 1. "Flere sammenhængende digitale patientforløb" skal omdøbes til "sammenhængende patientforløb".
23. Der skal henvises til rammeaftalen mhp. At vise hvad vores mål med medcom er.
24. Der er lidt for meget fokus på Medcom: Vi skal forholde os mere åbne, idet der kan komme andre platforme til, som vi skal arbejde med. Medcom er blot én løsning – FMK er en anden. Vi skal forholde os lidt mindre til det, der sker lige nu og fokusere mere på hvor vi gerne vil hen
25. Inge Pia henviste gruppen til den omsendte rapport fra Deloitte "Bedre patientforløb for borgere med psykisk sygdom". De opsummerer nogle anbefalinger og en tidsplan på side 23, 24 og 25. Der er enighed om at henvise til disse, idet der i vejledningen

henvises til, at vi skal have fokus på de psykiatriske patienter og dette anses som udmærkede visioner.

### **Konkrete kommentarer til side 6:**

26. Afsnit 3. "En indgang for digital kommunikation":

- a. Overskriften er god men det skal tydeliggøres i teksten, at det er en langsigtet vision, da kommunerne ikke, inden for de næste 4 år, bliver rustet til denne opgave. Man arbejder lige nu bl.a. på en fordelingsmotor med KMD, der skal kunne sortere.
- b. Meddelelserne er nødvendige, da vi skal vide, hvornår vi skal hente de relevante informationer, men vi skal lægge op til, at man stiller information til rådighed, så det kan benyttes efter behov. Det er således en ressource, der står til rådighed og ikke blot noget vi skal aflevere til hinanden.
- c. Det er desuden vigtigt at tydeliggøre, at det er modtageren, der har ansvaret for, at informationen sendes det rigtige sted hen og systemerne skal understøtte dette, så det ikke er besværligt for brugerne at finde ud af hvordan

### **Konkrete kommentarer på side 7:**

27. Punkt 5 og 6: skal slås sammen i et afsnit. De to hænger sammen om, at vi skal være tidligere fremme. Derudover mangler fokus på patienten og pårørende i afsnittene.

- a. I punkt 5 skal der nævnes nogle eksempler på det vi allerede har – FMK osv.
- b. Det blev foreslået, men ikke vedtaget, at vi godt kan "forpligte" os på punkt 6. Søren Svenningsen var dog ikke enig i denne formulering, da det kræver nogle underliggende aftaler før man kan indgå i en overordnet.
- c. Anbefaling til skrivegruppe: 5 og 6 slås sammen og mere fokus på patienter og pårørende og de nye konferenceformer.
- d. Temagruppen drøftede hvorledes man måler på anvendelsen. Der var enighed om, at det ikke giver mening at følge med i hvor mange gange meddelelser åbnes – det siger ikke noget om, hvornår de behandles. Færdigbehandlingsdato siger ikke nødvendigvis noget om hvornår borgeren er kommet hjem osv. Der var enighed om, at det er kvaliteten i meddelelserne, der skal følges og den eneste måde at gøre dette på, er at lave audits og opfølgninger på udvalget forløb.

### **Pkt. 3. Design niveau og pkt. 4. De konkrete niveau gennemgås på næste møde**

2. FMK

- a. Der er allerede en gruppe, der ser på det driftsmæssige i FMK, men der er enighed i gruppen om, at der er behov for at vide hvem der gør hvad og hvordan vi er enige om at bruge det her. Hedensted Kommune går f.eks. i pilotdrift på tirsdag og der dukker hele tiden spørgsmål op om disse ting.
- b. Det er vigtigt at gruppen har fokus på det tværsektorielle og snitfladerne; ikke den interne hospitalsbrug
- c. Der er enighed om, at det skal være en lille gruppe, der ved hvad det handler om.
- d. Der skal være en sygeplejerske i gruppen; gerne fra et ambulatorium. Inge Pia forsøger at finde en sygeplejerske.

- e. Det aftales, at Birgit Bækmann bliver formand for gruppen og Steen, sekretær. Inge Pia sørger for at sende kontaktoplysninger på resten af gruppen til Birgit.
- f. Steen har rettet henvendelse til Inge Pia, da Nære Sundhedstilbud og Kvalitet og Data vil se nærmere på et FMK-kvalitetsprojekt. Der er enighed i temagruppen om, at dette ikke er temagruppens opgave på nuværende tidspunkt.

### **3. Spørgsmål om udarbejdelse af rammeaftale vedrørende anvendelse af korrespondancemodulet**

- a. Der blev gjort opmærksom på, at korrespondancemodulet er til mange modtagere og til mange ting. Det inddrager måske flere aktører end bare hospital og hjemmeplejen og er det muligt at sætte fælles rammer op for alle? Det foreslås, at man undersøger mulighederne sektorvist.
- b. Dertil kommer, at der allerede er aftaler mellem kommunerne og almen praksis. Det bliver for komplekst at putte det hele ind i én gruppe. Der er behov for en indsnævring af, hvad gruppen skal lave en rammeaftale om.
- c. Det aftaltes, at Kristoffer udarbejder et kommissorium for gruppen.

### **4. Nødberedskab ifb. Med systemnedbrud**

- a. Hospitalerne oplever ofte, at kommunerne ikke har modtaget korrespondancerne i en periode. Det er således vigtigt at vide, hvordan man får distribueret viden ud om, at der er noget galt. Mange har nogle kontakter i klyngerne, men det er ikke til at vide, om disse altid ved, hvor materialet skal sendes hen, eller om disse er på arbejde.
- b. Der blev gjort opmærksom på, at vi alle har en fælles indgang i servicedesk.
- c. Anders Horst Petersen gjorde opmærksom på, at fælles servicecenter i fremtiden kan være en løsning på problemet
- d. Der er imidlertid enighed om, at dette ikke er temagruppens opdrag, men RM-its. Det blev således aftalt, at Mogens drøfter med RM-it, hvordan opgaven skal løftes.
- e. Emnet sættes på næste dagsorden