

**MedCom**  
16.01.07  
J.nr.:  
Vor ref.: IJO

## Referat fra 9. mini-IRSK-møde

- Dato:** Tirsdag den 12. december 2006
- Sted:** Center for Sundheds-telematik
- Deltagere:** Lisbeth Jørgensen, FynCom  
Birthe Steffensen, Ringkjøbing  
Lone Behnfeld, Sønderjyllands Amt  
Grethe Annie Jensen, Frederiksborg Amt  
Ulla Kjærulff, Frederiksborg Amt  
Christian Kalsen Kristensen, ACURE – an IBM Division  
Kim Bjørn Hansen, WM-data  
Sonja Dalsgaard, CSC Scandihealth  
Gitte Henriksen, MedCom  
Ib Johansen, MedCom  
Tove Kaae, MedCom  
Iben Søgaard, MedCom (referent)
- Fraværende:** Ann Thomsen, Nordjyllands Amt  
Lone Hassingboe, Nordjyllands Amt  
Anders Lyngsøe, Viborg Amt  
Ole Filip Hansen, Viborg Amt  
Lars Gleerup, Århus Amt  
Tine Korsholm, Ringkjøbing Amt  
Bente Christensen, Vejle Amt  
Esben Dalsgaard, Ribe Amt  
Anne Kjærulff, Vestsjællands Amt  
Pia Dandanell, Vestsjællands Amt  
Maja Stephansen, Storstrøms Amt  
Jens Henning Rasmussen, Roskilde Amt  
Gitte Ditlevsen, Københavns Amt  
Sue Bech, Københavns Amt  
Peter Pedersen, Hovedstadens Sygehusfællesskab  
Jane Boss, Bornholms Regionskommune  
Rose-Marie Jensen, Bornholms Regionskommune  
Helle Stockfleth Olsen, Statens Seruminstitut  
Karin Rokvist, Capio Diagnostik  
Niels Hornum, KPLL  
Søren Rosenørn Jakobsen, ACURE – An IBM Division

## Referat:

### 1. **Velkomst**

Velkomst v. Ib Johansen.  
Vi har fået mange afbud her til morgen.  
Kort præsentationsrunde.

### 2. **Referat fra sidste møde**

Referatet fra sidste møde blev godkendt.

### 3. **Meddelelser**

Ib har netop været i kongressen i Washington for at fortælle, hvordan man får indført EDI/edb i lægepraksis.

Der har været MedCom-styregruppemøde, hvor man ikke udviste stor begejstring for, at mini-IRSK har været så længe undervejs. Ib sagde dog, at man nok skulle få det op at køre.

Der har været afholdt temadag om nationalt medicinprojekt 20/11-06 med bl.a. deltagelse af den nye nationale EPJ-organisation samt andre nøglepersoner. Der er lavet et konklusionspapir. Kan læses på MedComs hjemmeside på <http://www.medcom.dk/wm110357>. Indberetning fra sygehusene til PEM er udskudt 1 år, da indberetningen er anderledes end først planlagt.

MedCom har været på regionsrunde – indtil videre i Nordjylland, Syddanmark og Hovedstaden. Møde med Midtjylland er planlagt til 18. december, og Sjælland har ønsket at vente til starten af det nye år. På møderne har man talt om, hvad MedCom kan tilbyde, og hvad regionerne ønsker at bruge MedCom til. Der skal ligeledes laves en ny regionsrunde til marts-april, hvor man skal begynde at snakke MedCom6-projekter.

Ib gennemgik kort de øvrige MedCom5-projekter.

### 4. **Status: hvordan er det gået med opdatering og udbredelse af de sidste moduler?**

Udrulnings- og fejlretningsplaner:

CSC har leveret de sidste moduler. Der er lavet en prioriteret liste over ønsker m.m.

ACURE har for længst leveret, hvad de skulle, men der er lidt ønsker til ændringer og andre funktionaliteter, som de arbejder på at løse.

WM-data var klar til den aftalte tid for 1 år siden, men deres amter bruger det bare ikke.

Fyn har fået leveret det resterende og er blevet godkendt på det.

Der efterlyses kommunikation med lokationsnumre (ydernummer/SKS-numre) – asylcentre m.m.

### 5. **Opdatering af partnerskabstabellen. Er den ajourført?**

4 meddelelser er opdateret – DIS01 ind, DIS02 ind, DIS91 ind, REF01 ind.

Ikke alle er opdateret i partnerskabstabellen. Husk det nu – ellers kan vi ikke bruge det til noget. Sonja tjekker op på, om CSC kunne gøre det automatisk for GS-amterne.

Partnerskabstabellen lukker for opdatering på et tidspunkt og vil fremover blive en del af SOR. Der vil blive et slip fra manglende opdatering af partnerskabstabellen, til man åbner op for SOR (1/7-07).

6. **Udrulningsplaner i de enkelte amter, hvornår er der fuld udbredelse? MedCom5-projektplan**  
Sønderjyllands Amt: Er startet hele vejen igennem. Bruger det meget internt i amtet, men meget lidt ud af amtet. Problemet er, at der skal sendes meget andet materiale med, som ikke kan sendes elektronisk. Kan nu også skrive årsag til viderevisitering.

Lisbeths erfaring er, at mange afdelinger gerne vil have henvisningen elektronisk, selv om resten af materialet kommer på papir, da det sparer dem for megen indtastning. Lisbeth foreslog, at hun kunne bede de afdelinger på OUH, som modtager mange patienter fra Sønderjylland, om at skrive direkte til de sønderjyske afdelinger, at de gerne vil modtage elektroniske henvisninger.

Ringkjøbing Amt: Al udrulning er stoppet. Kommer efter indberetning til PEM. Der sker ikke noget før forår/sommer. De tekniske ting omkring PAS-integration er løst.

Fyns Amt: Sender forholdsvis mange henvisninger – både almindelige og røntgen. Epikriserne sender de ikke så mange af. Mangler at få edb-afdelingen til at lave det, sådan at henvisende læge er den rigtige og ikke altid egen læge. Regner med at få løst problemerne i januar/februar 2007. Har lidt problemer med, at nogle afdelinger i Vejle Amt selv kan krydse af, at de ikke vil modtage elektroniske epikriser.

Laboratorieområdet kommer ikke med.

Lisbeth klager over, at der er for lang sagsbehandlingstid, når man melder problemer ind til de øvrige amter.

Røntgenhenvisninger til Vestsjællands Amt bliver afvist.

Frederiksborg Amt: Lisbeth Ramsvatn har barselsorlov, hvorfor projektet har ligget stille i en periode. Nu er Ulla Kjærulff koblet på og har fået gang i det igen. Pilotafdelingerne er færdige, men det er ikke udbredt – har ikke ressourcer til det p.t. Kigger på ressourcerne igen i februar/marts. Kun 5 afdelinger er sat op til at sende og modtage korrespondancen. Har et problem i forhold til at sende henvisninger med 6-cifrede SKS-koder (overafdelinger). Har konstateret, at de udover sygehusepikriser og ambulanteepikriser også kan modtage skadestueepikriser og røntgenepikriser. Kan sende røntgenhenvisninger, men sender dem som sygehushenvisninger. Det må man ikke!!!

Tove Kaae gennemgik statistikkerne.

De fleste amter bruger meddelelserne meget internt i amtet. Udenamts gælder det selvfølgelig sådan, at det mest er universitetsamterne, der modtager henvisninger og dermed også sender epikriser.

Antallet af korrespondancemeddelelser er steget markant, men det viser sig, at det kun er i nogle få amter, og det er hovedsagelig mellem sygehuse og lægepraksis.

Der er lavet statistik over røntgenhenvisninger, som slet ikke er med i projektet. Der ytres ønske om også at få statistik over røntgenepikriser.

Tove giver udtryk for, at hun synes, at resultatet slet ikke er så ringe endda, når man tænker på alle de fortrædeligheder, amterne har været igennem i forbindelse med mini-IRSK-projektet.

Københavns Amt skal til at køre pilot med Privathospitalet Hamlet, og Ib opfordrer til, at amterne laver sådanne projekter.

7. **Laboratoriedelen - Status fra de enkelte amter - hvor langt er I?**

Ib gennemgik laboratoriestatistikken. Fyn modtager ikke laboratoriesvar i deres laboratoriesystem, men direkte i deres PAS-system. Dvs., at de ikke kan vises for andre end Fyn selv (via laboratorieopslag på sundhed.dk). Århus sender ikke længere laboratoriesvar til Vejle, da de ikke kunne blive enige om måleenhed. Mange amter er gået i gang med at modtage svar fra Capiro

Diagnostik. Statens Seruminstitut vil gerne sende elektronisk nu, og det kan de også, men det kræver noget specielt. Mikrobiologisvar til laboratorierne skal sendes ved hjælp af RPT02, og den kan sygehusene ikke modtage, men man kan få installeret en EDI-udskriver, og så vil svarene automatisk blive udskrevet på papir. Biokemisvar fra Statens Seruminstitut kan indgå automatisk i laboratoriesystemets kumulerede svar. Svar til lægepraksis er heller ikke noget problem. MedCom meddeler alle laboratorier, at dette nu er en mulighed. Amterne skal selv betale for løsningen.

Der vil blive sendt infomail til laboratoriekontaktpersonerne vedr. fokus på SSI-svar og Capiro-svar.

Det planlægges at holde 2 temadage 22/3-07 (Region Nordjylland, Midtjylland og Syddanmark) samt 29/3-07 (Region Sjælland og Hovedstaden) om laboratorieprojekter og WebReq.

#### 8. **Kontaktpersoner efter 01.01.2007**

P.t. er kontaktpersonerne opdelt amtsvis – det vil fremover formentlig blive regionsvis. Stort set ingen ved, hvem der kommer til at overtage mini-IRSK. Vi aftaler, at vi bibeholder de nuværende kontaktpersoner, som vi så vil sende besked til, og så må de videreformidle budskabet. Kunne også sendes til primærprojektlederne.

I Region Syddanmark er opgaven f.eks. slet ikke placeret endnu.

#### 9. **Fremtidig statistik i mini-IRSK**

Fra nytår modtager MedCom ikke længere udspecificeret statistik amtsvis – det vil fremover blive regionsvis. Af statistikken kan man også se, om der er kommet negativ kvittering på meddelelserne. Amterne får også lokal statistik tilsendt fra VANS.

Ib foreslår, at vi prøver at lave statistikken regionsvis, og så må vi efterfølgende aftale, om den kan bruges til noget. Et alternativ var at lave sortering på lokationsnummer – dette vil dog være noget af et arbejde.

#### 10. **Afslutning af mini-IRSK-projektet.**

Ib opfordrer til, at mini-IRSK-projektlederne giver den en skalle. Det vil dog ikke være realistisk lige nu, da mange af mini-IRSK-projektlederne slet ikke har opgaven efter 1/1-07.

#### 11. **Eventuelt**

Ib reklamerede lidt for vores hjemmeside, hvor man kan tilmelde sig nyheder på forsiden, men man kan også tilmelde sig opdateringer på de enkelte sider, som man måtte interessere sig for. I kalenderen på forsiden kan man se kommende møder, hvor man også kan se indkaldelser og bilag til møderne.

MedComs primærprojektledergruppe bliver omorganiseret, så der ikke længere bliver en repræsentant fra hvert amt. Fremover vil der være 2 repræsentanter pr. region samt 1 repræsentant fra hvert kommunalt kontaktråd i regionerne. Herudover vil der være repræsentanter fra leverandører og organisationer som tidligere. VANS-leverandørerne vil dog komme med også samt en datakonsulentrepræsentant.

Lokationsnummeroversigten for privathospitalerne vil blive lagt på hjemmesiden, så snart vi har den, og den vil også blive sendt ud til mini-IRSK-projektlederne.

Ib havde egentlig tænkt sig at holde et statusmøde 3/10-07, men med det ringe fremmøde d.d., vil han lige vente og se, hvad der sker.

Hvad kunne vi have gjort bedre? Det er umuligt at rette op på ”gamle” systemer. Nye systemer kan ikke implementeres hurtigt (mange uforudsete hindringer). Funderingen/fokus på projektet svagt (mange andre opgaver – projektet vurderet som enkelt, men var kompliceret). MedCom vil aldrig mere betale for udrulning, før projektet reelt er udrullet.