

MedCom
17.02.06
J.nr.:
Vor ref.: IJO

Referat fra 5. lægesystemleverandørmøde

- Dato:** Torsdag den 19. januar 2006
- Sted:** Center for Sundheds-telematik
- Deltagere:** Carsten Mathiasen, Nordteamgruppen
Erik Andersen, Ascott Software
Erik Jacobsen, DataGruppen MultiMed
Ivan Andersen, Ascott Software
Jens Christian Lauritzen, Aver & Lauritzen
Jesper Sørensen, EG Datainform
Joachim Mathiassen, EM-data
Jørgen Bloch-Petersen, PC-Idé
Jørgen Granborg, A-Data
Per Winther, Lægernes EDB Central
Ronnie Eriksson, sundhed.dk
Søren Eisenhardt Tvede, First Impression MyClinic
Finn Roth Hansen, MedCom
Gitte Henriksen, MedCom
Henrik Bjerregaard Jensen, MedCom
Ib Johansen, MedCom
Jens Rahbek Nørgaard, MedCom
Karin Demkjær, MedCom
Iben Søgaard, MedCom (referent)
- Fraværende:** Freddy Christensen, EG Datainform
Henrik Thuren Jensen, Profdoc
Jens Rastrup Andersen, sundhed.dk
Morten V. Petersen, Docbase
Claus Duedal Pedersen, MedCom
Dorthe Skou Lassen, MedCom
Jacob Glasdam, MedCom
Lars Hulbæk, MedCom

Referat:

1. Referat

Velkomst v. Ib Johansen. Kort gennemgang af dagsordenen.
Referatet fra sidst blev godkendt.
Kort præsentationsrunde.

2. **Meddelelser og siden sidst**

MedCom har udgivet en ny pjece vedr. status på MedCom 4 samt planer for MedCom V. Uddelt på mødet.

Ligeledes har Center for Sundheds-telematik udgivet en ny telemedicinpjece. Også uddelt på mødet. MedCom har holdt afslutning for MedCom4-perioden. I den forbindelse blev der afholdt en evalueringsproces, som har resulteret i en evalueringsrapport.

3. **MedCom 5 – hvad forventes gennemført**

Henrik Bjerregaard Jensen præsenterede planerne for MedCom V, som er en 2-årig projektperiode (2006-2007). På næste styregruppemøde den 2. februar bliver det fastlagt, hvordan pengene skal fordeles, og hvordan projekterne skal prioriteres.

Der er lagt op til 5 projektlinier: Kommuneprojekter, sundhed.dk-understøttelse, fælles medicinprojekt, SUP-projektet (web-EPJ) samt konsolidering og udbredelse (standarder, web-service, sundhedsdatanettet, leverandørtest, rådgivning i XML-EPJ-standarder).

Kommuneprojektet: Fortsættelse af sygehus-kommune XML-projektet, genoptræningsstandard, korrespondance, receptfornyelse, hjemmeplejestatus, sundhedscenter-pilot, LÆ-blanket med ny web-serviceteknik og den dynamiske blanket.

Sundhed.dk-understøttelse: Udbredelse af web-opslagsløsninger til biokemi, patologi, mikrobiologi samt linkportal. Laboratorievejledning. 3-i-en-pilot med tidsbestilling & booking, aftalebog & notify samt e-mail & korrespondance. Fynsk telemedicin via MedCom på sundhed.dk.

Fælles medicinprojekt: Alle parter arbejder på samme, opdaterede medicindata. Samarbejde mellem Lægemiddelstyrelsen, sundhed.dk og MedCom. De nye medicinsystemer på sygehusene skal opdatere medicindata til medicinprofilen. Den kommende receptserver bliver koblet på sundhedsdatanettet. Adgang til medicinprofilen for hjemmeplejen.

SUP-projektet (web-EPJ): Udvidelse af SUP-projektet, så også praktiserende læger/speciallæger samt borgere får adgang til SUP.

Konsolidering og udbredelse: Ad hoc udbredelse, standarder (EDIFACT, XML, OiO web-service), sundhedsdatanettet, statistik, leverandørtest og certificering, rådgivning i XML EPJ-standarder, STIR (støtte til regioner) og mega-pilot.

4. **Status på web-service- og blanketstandarderne og MedComs XML- standarder**

Jørgen Granborg præsenterede arbejdet omkring den dynamiske blanket, eller første skridt imod dynamisk dataudveksling. Der vil helt sikkert blive rettet undervejs i et kommende pilotprojekt omkring den dynamiske blanket. Blanketudfylder anmoder om blanketdefinition, blanketserver udgiver blanketdefinitioner, blanketudfylder præsenterer, opsamler data og returnerer disse, blanketserver modtager udfyldte blanketter. Arbejdet omkring den gode web-service er ikke færdigt endnu. Der er mange uafklarede spørgsmål. TDC er ikke særlig godt klædt på til at rådgive om og hjælpe med problemer med certifikater. I arbejdet er der ligeledes tænkt på betalingsdelen i forbindelse med brug af systemet (bl.a. klikafgift m.m.). Det er et åbent marked, og blanketserveren kan som sådan stå hos hvem som helst.

5. **Lægesystemernes planer for udvikling de næste år: XML, web-service- standarder og opslag i lægesystemer**

Henrik Bjerregaard Jensen gennemgik arbejdet omkring den gode web-service. Idéen i arbejdet med både den dynamiske blanket og den gode web-service er, at alle blanketudbydere (eller næsten alle) vil bruge standarderne, så alle systemer kan modtage uden at ændre i eget system. Den gode web-service er en slags kuvert. Vi følger hvidbogen, OI XML, SOA, SOAP, WSSE, http og SMTP. Arbejder tæt sammen med VTU. Arbejder ligeledes tæt sammen med TDC på sikkerhedsdelen. Den gode web-service bygger på en fælles kuvert med web-serviceopbygning (SOAP), sikkerhedsdata, logistik og brugerdata. Der arbejdes med 6 sikkerhedsniveauer, som kan variere fra blanket til blanket. Alle kører dog via standard SSL eller VPN-kryptering. De enkelte systemer vil skulle integrere den digitale signatur. Vi kunne godt tænke os at køre et makroprojekt i MedCom5 som brobygger mellem ny og gammel teknik. CPR (Indenrigsministeriet), LÆ2 (Kommuneinformation), SEI (Sundhedsstyrelsen), medicinprojekt (Lægemiddelstyrelsen/hjemmeplejen), svangreprojektet, 3-i-en (sundhed.dk), EASY (Arbejdsskadestyrelsen) m.m. Vi prøver så vidt muligt at koordinere med andre parter, som også arbejder med den gode web-service, så man ikke sidder og opfinder den dybe tallerken flere gange.

MedCom har planer om at lave et web-servicekursus i efteråret (2-3 dage i slutningen af september eller starten af oktober). Der vil formentlig skulle laves noget arbejde hjemmefra forinden. Det ville lægesystemleverandørerne være interesseret i. MedCom kunne tænke sig at køre en pilotafprøvelse. Der kunne også blive tale om et lille tilskud til implementering hos kunderne.

6. **Nyt om sundhedsdatanettet**

Finn Roth Hansen præsenterede status på sundheds-DIX'en. Af nye opkoblinger kan nævnes CSC Scandihealth, HD-support og BeKTra. Der er nu indgået 700 IP-aftaler. Kort præsentation af fordelingen af de 700 IP-aftaler. Ligeledes præsenterede Finn, hvilke IP-aftaler lægesystemerne har indgået. Driftsstatus viser 100 % opetid. Der er etableret redundans i december. Der vil blive etableret døgnovervågning i 2. halvår af 2006. Ultimo januar måned vil vi kunne præsentere trafikstatistik (ind- og udgående trafik pr. VPN og ind- og udgående trafik pr. server). Begrundelsen for at etablere døgnovervågning er, at der bliver mere og mere livsvigtig trafik på sundheds-DIX'en. Der er besluttet ny finansieringsmodel, som er delvist anvendelsesafhængig. Kommuner og amter/H:S betaler en årlig afgift på 0,30 kr. ekskl. moms pr. indbygger i abonnement. Private IT-leverandører betaler et årligt, anvendelsesafhængigt abonnement baseret på halvårlige opgørelser over den faktiske, gennemsnitlige benyttelse af SDN. Konsekvenser for lægesystemleverandører: ingen abonnementsopkrævning for 1. halvår 2006, da anvendelsen p.t. er lille. Kun hvis man belaster sundheds-DIX'en mærkbart, skal der betales. Incitament til at komme mere i gang. Leverandørerne er noget usikre på, hvor meget de kommer til at betale. På næste møde i august vil vi præsentere noget brugerstatistik.

Hovedudfordringer i 2006-2007: Fortsat stabil drift, sammenhæng mellem RegionsNet og sundheds-DIX'en, DNS-problematikken samt tilstrækkelig kapacitet/hastighed.

Lars Hulbæk har efterfølgende bekræftet, at man kun skal betale tilslutningsafgift en gang for alle. Dvs., at når man er tilsluttet og kun har i gennemsnit mellem 0,0-0,5 megabit trafik/uge målt hvert halve år, er det gratis at være på sundhedsdatanettet.

7. **Partnerskabstabellen – oplæg til fælles indhold og opdatering fra denne. SOR på vej – gennemgås**

Som det er i dag, kan man stort set skrive, hvad man har lyst til i partnerskabstabellen, undtagen lokationsnummeret, som oprettes af Sundhedsstyrelsen. I forbindelse med mini-IRSK-projektet har der været behov for en præcisering af oplysningerne i partnerskabstabellen. Sundhedsstyrelsen er i gang med at lave SOR (sundhedsvæsnets organisationsregister –

http://www.sst.dk/Informatik_og_sundhedsdata/Klassifikationer_og_terminologi/Klassifikationer/Sygehus_afdelings_klassifikation.aspx?lang=da, som også vil komme til at indeholde oplysningerne

fra partnerskabstabellen. SOR skal træde i kraft 1. januar 2007. Man vil kunne abonnere på SOR vha. web-service.

MedCom har udarbejdet en vejledning til brug for opdatering af partnerskabstabellen for sygehusene. Det er lavet, så man kan trække data direkte fra partnerskabstabellen til sin EDIFACT. Bemærk, at ingen felter må være mere end 35 karakterer lange. Fremover står der kun, hvilke meddelelser, den enkelte partner kan modtage (dog ikke positiv og negativ kvittering). Sygehusene opdaterer hver 14. dag. Data er opdateret fra alle amter (Århus Amt er ved at opdatere i disse dage). Feltet ”aktiv til” skal ikke bruges længere. Hvis man ikke længere kan en meddelelse, bliver den fjernet fra partnerskabstabellen. Ligeledes er det aftalt, at feltet ”aktiv fra” ikke bruges. Først i det øjeblik man kan en meddelelse, lægges den ind i partnerskabstabellen. Hvis man opdaterer 1 dag senere end aftalt, skal man selv holde styr på sine meddelelser i den 14-dages periode.

Ib laver et forslag til opdatering af lægerne/speciallægerne, som sendes ud til lægesystemleverandørgruppen til kommentering inden endelig vedtagelse. For de praktiserende læger skal der ingenting stå, da de kan modtage det hele. Ved speciallægerne skal der stå, om de kan modtage henvisning – og ikke andet. Der ytres dog ønske om, at oplysningerne også står ved de praktiserende læger, så det er ensrettet hele vejen rundt. Lægesystemleverandørerne vedligeholder deres kunder.

Der var en del diskussion, om lægesystemerne ville opdatere deres kunder på ovenstående måde ved at lægge partnerskabstabeloplysningerne ud til deres kunder hver 14. dag.

Der opnåedes ikke enighed om dette, og der var ikke en klar udmelding omkring en fælles måde at opdatere oplysninger på. Også set i lyset af, at nu var SOR på vej.

8. **Efter leverandørkurset i efteråret – udeståender: Ny EDI-henvisning til fysioterapeuter, fodterapeuter og psykologer**

- a. Fysioterapeuter kan modtage henvisninger nu. Psykologer kan modtage henvisninger pr. 1. januar 2007. Der er ingen overenskomst for henvisning til fodterapeuter. Ib vil gerne lave aftale om, at alle lægesystemer får lavet de nævnte henvisninger. Lægesystemerne siger ja til at lave ovennævnte henvisninger senest pr. 1. oktober. Ib vil bede fysioterapi-, psykolog- og fodterapeutsystemerne om at opdatere partnerskabstabellen pr. 1. april.
- b. Ny sygesikringsafregning. Sender både positiv og negativ kvittering. På fysioterapeutområdet vil man til at lave ny afregningsnitflade. Møde med SFU. Ib efterlyser en person, der vil deltage i mødet. Erik Andersen deltager.

OIO-XML-afregning til kommunerne. MedCom vil gerne lave et projekt, og en del lægesystemleverandører tilkendegiver, at de gerne vil deltage. Det vil dog kræve adgang til et EAN-nummerregister.

9. **PLO-formatet - status på test alle til alle, deadline 1. februar**

I referatet fra sidst stod der, at Gitte ville sende testdata ud til alle den 20/9. Gitte mangler stadig at få fra 2 systemer, hvorfor hun ikke har sendt ud alle til alle. Nogle har dog bedt om at få på dem, som hun havde modtaget fra. Det har udløst nogle små fejl, som løbende er blevet rettet til.

Gennemgik kort de enkelte aftenfejlsfejl. Vi sætter en ny frist 1. februar. Gitte vil gerne have meldt fejl ind på det, folk har modtaget. Når Gitte har modtaget fra de sidste 2 systemer, vil hun sende hele batteriet ud til alle.

10. **Ny receptbekendtgørelse**

Medicinopdatering, priser m.m. kan hentes fra Lægemiddelstyrelsens ftp-server.

Lægemiddelkataloget (den store og den lille grønne) bliver slået sammen. Alle de data, som man hidtil har fået fra Lægeforeningen (Lægemiddelkataloget), skulle være tilgængelige på

Lægemiddelstyrelsens ftp-server, men det er selvfølgelig en anden måde at slå op på, end nogle af lægesystemerne er vant til. Men data fra Lægemiddelkataloget er reelt født på Lægemiddelstyrelsens ftp-server. Det er et stort problem for lægesystemerne, og det vil skulle løses inden 1. april. Sundhed.dk har fået lavet en aftale med DLI om tilgang til Lægemiddelkataloget vha. en web-service.

Der er kommet ny receptbekendtgørelse (uddelt på mødet). Er sendt i høring.

Forslag: En elektronisk recept kan af den ordinerende læge anvendes til at meddele apoteket, at en elektronisk recept, der ikke er fuldt ud indløst, skal annulleres for så vidt angår de resterende udleveringer. Skal udlevering af et lægemiddel, der er ordineret ved elektronisk recept, der ikke er fuldt ud indløst, bringes til ophør, skal recepten indeholde en henvisning til den oprindelige recept og påtegningen ”annulleres”. Elektroniske recepter opbevares i Lægemiddelstyrelsens receptserver. Lægesystemerne vil komme med et høringssvar, der går ud på, at der også skal genereres en kvittering fra receptserveren. Spørgsmålet er, om det stadig vil være muligt at få kvittering fra apotek til lægen, når apoteket har modtaget en recept fra receptserveren. Linket til høringsforslaget er <http://www.laegemiddelstyrelsen.dk/1024/visLSArtikel.asp?artikelID=7726&newsletter=netnyt>

Der er stadig 4 % af alle sendte recepter, der kører den gamle version SST012.

Vi har fået ny liste med de pågældende lokationsnumre. Karin sender ud til de aktuelle systemer.

11. **Fælles erstatnings-CPR-regler – status**

Der vil blive afholdt web-servicekursus til efteråret.

12. **Statistikker**

Der er lavet lidt om i statistikken. Lagkagen over lægesystemfordelingen hos lægerne vil kun blive opdateret 1 gang årligt, da det er ret svært at holde styr på.

13. **Evt., herunder næste møde**

Nyt rettelsesblad.

Det gode KKA/KIA laboratoriesvar: Det er ikke længere mandatory at sende enhed med, idet der kan forekomme resultater, hvor der ingen enhed er.

Det gode analyseregister: Der er kommet en ny version A0134Z med en række rettelser, som er beskrevet i versionen. Rettelserne er lavet for at kunne håndtere WebReq-etiketteudskrifter.

Der er nogle amter, der har bestilt et nyt laboratoriesystem LABKA2, som har opfundet sit helt eget nummersystem. Det betyder, at vi er nødt til at lave MedComs MEDREQ om. Det vil være sådan, at man skal bruge 2 forskellige standarder, afhængig af hvilket laboratorium man sender til.

WebReq: Helt ny version 1. maj med rekvisitionshotel. Der vil altid komme til at ligge nogle rekvisitioner, som ikke bliver brugt. De vil blive slettet efter 21 dage. Der er kommet ny manual – teknisk T1. Kan også hentes på MedComs hjemmeside. Man kan springe til de enkelte punkter vha. indholdsfortegnelsen i den elektroniske version af T1.

HTTPS kun SSL-kryptering fra 1. maj.

Kursus for laboratoriepersoner 2. marts.

Også i 2006/2007 har MedCom dedikeret en person til hjælp og support på WebReq-området.

Mini-IRSK: Pr. 1. juli 2006 skal privathospitaler kunne modtage sygehushenvisning, kunne sende sygehusepikrise, kunne sende og modtage korrespondance og kunne sende OIO-XML-faktura. Det er kun godt 90 privathospitaler, der har indgået aftale med Amtsrådsforeningen under ventetidsgarantien. Lægesystemerne kan kontakte MedCom mht. aftestning. Ib præsenterede kort status på laboratorieområdet med RPT01/RPT02 mellem amter.

Laboratorieopslag via sundhed.dk: Viborg, Århus, KPLL og Københavns Amt er med nu. Sundhed.dk fik ikke deres november-release udløst, men ved næste release er Nordjyllands, Vejle, Ribe, Sønderjyllands, Storstrøms, Roskilde, Vestsjællands og Frederiksborg amter med. Fyns Amt er ikke med. Det er uafklaret, hvornår Ringkjøbing Amt går i gang.

MedCom afholder et generelt EDIFACT-kursus for nørder, men det skal være nybegyndere. Focus vil være på laboratoriestandard og POC. Tilmelding til Iben.

Næste møde bliver torsdag den 17. august.

Kursus i web-service inkl. test torsdag den 5. oktober til søndag den 8. oktober.

SUP (web-EPJ): Der kommer efterhånden flere læger på. Efterhånden vil det være meningen, at man skal på via sundhed.dk uden sundhedsdatanetadgang, men indtil da vil en del blive koblet op via sundhedsdatanettet, og det bevirker, at der skal laves 8 IP-aftaler pr. læge, der skal på.