

MedCom
03.04.06
J.nr.:
Vor ref.: IJO

Referat fra 8. møde i mini-IRSK-gruppen

Dato: Torsdag den 23. marts 2006

Sted: Center for Sundheds-telematik

Deltagere: Anders Lyngsø, Viborg Amt
Anne Kjærulff, Vestsjællands Amt
Gitte Ditlevsen, Københavns Amt
Grethe Annie Jensen, Frederiksborg Amt
Hans Henrik Bøttger, Århus Amt
Helle Stockfleth Olsen, Statens Seruminstitut
Jens Henning Rasmussen, Roskilde Amt
Kim Bjørn Hansen, WM-data
Laue Nørgaard, CSC Scandihealth
Lisbet Ramsvatn, Frederiksborg Amt
Lisbeth Jørgensen, FynCom
Lise Tangaa, Ribe Amt
Lone Behnfeld, Sønderjyllands Amt
Maja Stephansen, Storstrøms Amt
Pia Dandanell, Vestsjællands Amt
Sanne Stausgaard, H:S
Sue Bech, Københavns Amt
Søren Rosenørn Jakobsen, ACURE, An IBM Company
Tine Korsholm, Ringkjøbing Amt
Gitte Henriksen, MedCom
Ib Johansen, MedCom
Tove Kaae, MedCom
Iben Søgaaard, MedCom (referent)

Fraværende: Ann Thomsen, Nordjyllands Amt
Bente Christensen, Vejle Amt
Jane Boss, Bornholms Regionskommune
Karin Argir, Capio Diagnostik
Niels Hornum, KPLL
Ole Filip Hansen, Viborg Amt
Peter Pedersen, H:S
Rose Marie Jensen, Bornholms Regionskommune

Referat:

1. Frokost fra 12.30 – 13.30

2. **Velkomst**

Kort velkomst v. Ib.

Kort præsentationsrunde.

Afbud fra Nordjyllands og Vejle amter, Bornholms Regionskommune, Capiro Diagnostik og KPLL.

Kort gennemgang af dagsordenen.

3. **Referat fra sidste møde**

Under punkt 5: Præcisering af, at de nævnte deadlines gælder for GS Classic.

4. **Meddelelser**

På MedComs styregruppemøde sidst, blev det besluttet at forlænge mini-IRSK-projektet til udgangen af marts måned.

Ligeledes blev det besluttet, at MedCom indtil videre bliver liggende i Odense på samme adresse.

Der er kommet ny overenskomst for praktiserende læger, som træder i kraft pr. 1. april 2006: Praktiserende læger skal anvende elektroniske henvisninger til sygehuse i takt med, at sygehuse kan modtage dem. Rekvisitioner skal være elektroniske pr. 1. august 2007. Ligeledes svarene. Henvisninger til speciallæger m.fl. skal sendes elektronisk, når der er etableret et henvisningshotel. De læger, der deltager i kvalitetssikringsprojekterne, skal være koblet op på sundheds-DIX'en. Senest 2009 skal lægerne tilbyde e-mail-konsultation og elektronisk tidsbestilling. Overenskomsten kan ses på www.laeger.dk.

PLO har fået ny direktør, Peter Aabo Larsen (nuværende sundhedsdirektør i Københavns Amt).

Ib har lavet en nylig opgørelse, som viser, at kun 47 praktiserende læger ikke kan EDI. De har dispensation for anskaffelse.

Projekter under MC5:

- Kommuner: Udbredelse af korrespondancen samt udvikling af standard for genoptræningsplan.
- Sundhed.dk-udbredelse: Laboratorieopslag på både biokemi, mikrobiologi og patologi. Laboratorievejledning – link.
- SUP/Web-EPJ (e-journal): Udvidelse, så også praktiserende læger og patienter får adgang til SUP via sundhed.dk.
- Medicinrådet: Indberetning fra sygehuse til PEM. Nye standarder.
- Konsolidering/udbredelse: Udbredelse af henvisninger. Sundhedsfaglig klinisk biokemigruppe. WebReq-udbredelse med oprettelse af rekvisitionshotel. REQ mellem laboratorier. Ekg-gruppe, hvor der laves en gratis viewer, så man kan se ekg'er. Driften af sundheds-DIX'en. Vedligeholdelse og udvikling af standarder. Testcenter. XML-værktøj.

5. **Status på implementeringen i de enkelte amter (sygehusdelen)**

Århus Amt: Skejby har ikke udbredt klinisk biokemiske svar. Århus Sygehus har ikke udbredt klinisk biokemiske svar. Har heller ikke udbredt modtagelse af epikriser.

Frederiksborg Amt: Sende henvisninger – pilotafdeling ikke færdig. Modtage klinisk biokemiske svar ikke udbredt til alle.

Storstrøms Amt: Udbredelse til alle den 3. april undtagen modtagelse af klinisk biokemiske svar, som er udbredt til en del, men ikke alle.

Københavns Amt: Sende epikrise ikke testet, men udbredt til alle. Sende henvisninger ikke testet, men udbredt til alle. Videre sende henvisninger ikke testet, men udbredt til alle. Sende og modtage korrespondance ikke testet, men pilotafdeling startet. Modtage klinisk biokemiske svar – projektorganisation er etableret, men kontrakten er endnu ikke på plads.

H:S: Modtage og sende epikriser samt sende henvisninger ikke testet, men pilotafdeling færdig. Sende og modtage korrespondance – projektorganisation etableret. Modtage og videre sende henvisninger - pilotafdeling færdig. Modtage klinisk biokemiske svar – slet ikke påbegyndt endnu.

Ribe Amt: Pilotafdelinger ikke startet – skulle være startet 01.03. Ved ikke, hvornår de kommer i gang. Modtage klinisk biokemiske svar udbredt til en del, men ikke alle.

Ringkjøbing Amt: Modtage klinisk biokemiske svar udbredt til alle i det gamle laboratoriesystem, men ikke i LABKA2. Øvrige meddelelser installeret, men ikke testet.

Roskilde Amt: Modtage klinisk biokemiske svar nået til projektorganisation etableret. Alle øvrige meddelelser udbredt til alle.

Viborg Amt: Alle meddelelser udbredt til alle.

Fyns Amt: Videre sende henvisning ikke aftestet. Kan ikke modtage klinisk biokemiske svar i laboratoriesystemet, men kan på afdelingsniveau. Øvrige meddelelser udbredt til alle.

Sønderjyllands Amt: Modtage klinisk biokemiske svar udbredt til en del, men ikke til alle. Alle øvrige meddelelser udbredt til alle.

Vestsjællands Amt: Modtage klinisk biokemiske svar udbredt til alle. Alle øvrige meddelelser er pilotafdelinger færdige. Der udbredes til alle 01.05 i stedet for 01.03.

6. **Leverandørernes planer for udrulning og afhjælpning af fejl**

CSC: Der blev holdt møde 7. marts med deltagelse af en del af projektlederne, hvor der blev lavet en prioritering af opgaverne (prioritet 1, 2 og 3). Der var 12 punkter til prioritet 1. Der bliver lavet en tidsplan, som skal ligge klar 1. april. Korrespondancen skal være klar inden udgangen af april. Modtagelse af henvisninger juni. Administrere epikriser juni. Ajourføre henvisninger efter september.

Oplægget uddelt til projektlederne, som giver udtryk for, at det er en helt forkert prioritering, der er lavet. Der var ikke konklusion på om dette ændredes. Laue sender det også elektronisk.

ACURE: Har fået udviklet et helt mini-IRSK-modul i samarbejde med Ribe og Ringkjøbing amter. Forudsætningerne for at kunne bruge modulet er, at de kan læse data fra de eksisterende PAS-systemer, og det har været en større udfordring end forventet. Har en plan for, hvordan de kommer i mål. Der testes på stationære patienter på mandag. Herefter på ambulante. Deadline for færdiggørelse – formentlig juni.

WM-data: Har ingen udeståender.

FynSys: Har problemer med videre visitering, men er i gang med at blive testet. Regner med at være klar i næste uge.

I takt med ændringerne af meddelelserne (CSC), skal de aftestes.

MedCom har betalt 50.000 pr. amt til implementering – husk at få det udbredt, så snart leverandørerne er færdige!

MedCom vil gerne modtage en revideret plan fra alle amter mht. implementering og udbredelse i henhold til leverandørplaner. Planerne vil dog blive med forbehold, da det er en kontinuerlig proces. Der rulles jo ikke ud, før systemet er velfungerende. MedCom sender noget ud efter 1. april.

7. **Korrespondancemeddelelsen – kan vi bruge den?**

Der er ikke sendt nogle korrespondancemeddelelser mellem amter. Tove lagde i sin tid ud med, at korrespondancen var den sværeste at få udbredt, hvorfor den skulle helt ud på sengeafdelingerne. Vil anbefale, at den først udbredes på sekretariaterne. Tove anbefaler, at man ude i sekretariaterne laver en lille analyse af arbejdsgange og tidsforbrug. Prøv at få visitator til at bruge korrespondancen. Tove uddelte en del pjecer omhandlende korrespondancen: Den elektroniske korrespondancemeddelelse (apoteksområdet). Den gode korrespondancemeddelelse (FynCom). Den gode korrespondance (MedCom). Hurtig og klar besked via elektronisk korrespondancemeddelelse og receptfornyelse. Elektronisk kommunikation mellem sygehusafdelinger.

Ligeledes uddelt Excel-ark over, hvilke kommuner der kan korrespondancen. Listen holdes opdateret på MedComs hjemmeside under Koder/tabeller/ydere, herunder Kommuner i Danmark, hvor listen kan downloades.

Hans Henrik redegør for, at det er meget vanskeligt at sparke sygehuslægerne i gang med korrespondancemeddelelsen – det må sekretærene klare. Tove nævner ligeledes, at sekretærene nødt vil afgive opgaven.

Der spørges til fødselsanmeldelsen. MedCom finder ud af, hvem der kan den og melder det ud. (Det kan WM-data's PAS-system i Nordjylland og Novax Sundhed (findes i ca.100 kommuner, men de har ikke EDI p.t.)).

8. **Statistik – hvordan regnes den ud – hvad har I brug for?**

Ib gennemgik statistikken.

Da vi så den første statistik, undrede det lidt, at mange af de henvisninger, der var sendt, var blevet sendt indenfor eget amt. Derfor ringede Tove til FynSys for at høre, hvor mange henvisninger de havde modtaget fra andre amter, og det er egentlig et pænt stort tal. Der er nogle barrierer for benyttelse af elektroniske henvisninger mellem amter. Antallet af epikriser burde være nogenlunde det samme som antallet af henvisninger – der vil selvfølgelig være en tidsforskydelse. Tove opfordrer til, at man sætter ind på epikriseområdet ude på afdelingerne, da der ikke skulle være de samme barrierer her.

Gitte fra København spurgte: Når man sender en epikrise til både egen læge og henvisende instans i samme huk, om det så tæller som 2. Laue vil gå hjem og undersøge det.

Alle amter bedes gå hjem og finde ud af, hvor mange henvisninger de modtager i alt (både papir- og elektroniske) fra andre amter, så vi kan finde ud af, hvor mange man reelt kan forvente.

CSC vil gerne lave optællingen for GS-systemerne.

Inde i GS kan man ”overføre GS til pc”, hvor man kan gå ind og tælle antal modtagne henvisninger og herunder fra sygehuse.

Vi vil gerne have optællingen for alle amter for marts måned (ikke april pga. påsken).

Laue og Pia Dandanell laver en vejledning, som de sender ud.

Ib gennemgik, hvordan statistikken laves. MedCom modtager hver måned statistik fra KMD og Progrator. Man kan gå ind på alle niveauer og lave optællinger af de forskellige meddelelser. Der er rod i nogle lokationsnumre – at man er medlem af en forkert partnergruppe. Hvis man gerne vil have filerne, kan de rekvireres hos MedCom.

Mini-IRSK-statistikken lægges fremover på MedComs hjemmeside, hvor man kan abonnere på nyheder, hvis man vil modtage den.

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

Enkelte små laboratorier har ikke edb-systemer, og andre ved slet ikke, at de kan levere EDI-svar. Hvis der er nogle laboratorier, der ikke er kommet i gang endnu, vil MedCom gerne tilbyde deres hjælp med at få lavet registre m.m.

RPT02 fra SSI kan ikke komme ind elektronisk i ret mange laboratoriesystemer. Vil tilbyde, at man kan få dem ind via en Gangview på separat lokationsnummer og så printe ud på papir. Dem, som har LABKA2, vil kunne modtage og rekvirere formentlig fra næste uge (det holdt ikke!).

10. **Mini-IRSK-projektet resten af 2006!!!**

MedCom holder styregruppemøde den 6. april, hvor vi gerne vil kunne præsentere amternes udbredelses- og implementeringsplaner.

Ib foreslår, at vi holder et statusmøde omkring 1. september (ikke før) eller måske først til oktober. Hvis der opstår noget meget kritisk inden da, er man selvfølgelig velkommen til at kontakte os.

Vi har også nået meget i dette projekt, bl.a. oprydning i partnerskabstabellen. Lisbeth gør opmærksom på den problematik, at Vestsjællands Amt i partnerskabstabellen står til at kunne modtage røntgenhenvisninger. Det kan de også fra praktiserende læger, men ikke fra en sygehusafdeling. Kunne man ikke lave, så man kunne se forskel.

Ib giver udtryk for, at projektlederne har været utroligt tålmodige med de forsinkede leverancer. Ikke ret mange IT-projekter i sundhedssektoren er lykkedes så godt.

Vi vil gerne holde fast i jer som kontaktpersoner i nogle af de kommende MC5-projekter.

Der er ikke indgået aftaler med de største privathospitaler endnu – man kan ikke blive enige. Der mangler en afklaring af, hvordan afregningen skal foregå.

Ib vil sørge for at få lavet en liste over, hvem der kan modtage henvisninger.

11. **Hvad burde vi have gjort anderledes i projektet?**

Deltagerne fordelte sig ud i nogle små grupper med 3-4 personer (regionsvis), hvor man summede ca. 15-20 min. over, hvad man burde have gjort anderledes i projektet.

Konklusion:

- Bedre kravspecifikation.
- Urealistisk tidsplan, både for leverandører og amter.
- Tvunget test mellem MedCom og leverandør før det sendes ud i produktion.

- Bedre kommunikation.
- Foranalyse med præcisering af indhold og funktionalitet.
- Bedre løsningsbeskrivelse til drøftelse i amterne før projektet.
- Workshops og pilottests på demoløsning under udviklingen.

12. **Eventuelt**

Intet under eventuelt.