

**MedCom**  
23.06.05  
J.nr.:  
Vor ref.: IJO

### Referat fra 3. møde i mini-IRSK-projektet

**Dato:** Torsdag den 23. juni 2005

**Sted:** Center for Sundheds-telematik

**Deltagere:** Anne Kjærulff, Vestsjællands Amt  
Gert Fjord Olesen, Ringkjøbing Amt  
Grethe Annie Jensen, Frederiksborg Amt  
Jens Henning Rasmussen, Roskilde Amt  
Joan Madsen, CSC Scandihealth  
Kim Bjørn Hansen, WM-data  
Lise Tangaa, Ribe Amt  
Lone Behnfeld, Sønderjyllands Amt  
Maja Stephansen, Storstrøms Amt  
Peter Lundkvist, ACURE  
Søren Thing Pedersen, Århus Amt  
Gitte Henriksen, MedCom  
Ib Johansen, MedCom  
Tove Kaae, MedCom  
Iben Søjgaard, MedCom (referent)

**Fraværende:** Anne-Marie Falch, Nordjyllands Amt  
Hans Henrik Bøttger, Århus Amt  
Helle Stockfleth Olsen, Statens Seruminstitut  
Jette Malling Rosbæk, Vestsjællands Amt  
Kim Østerbye, Ribe Amt  
Lene Meyer Grosen, Frederiksborg Amt  
Lisbeth Jørgensen, Fyns Amt  
Lone Hassingboe, Nordjyllands Amt  
Michael Johansen, WM-data  
Niels Hornum, KPLL  
Ole Filip Hansen, Viborg Amt  
Peter Pedersen, H:S  
Pia Dandanell, Vestsjællands Amt  
Simon Krogh, Sygehus Vestsjælland  
Sue Bech, Københavns Amt  
Søren Rosenørn Jakobsen, ACURE  
Søren Lenau, Bornholms Regionskommune  
Thomas Wejs Møller, Amdsrådsforeningen  
Tove Charlotte Nielsen, Vejle Amt  
Henrik Bjerregaard Jensen, MedCom

## Referat:

### 1. **Velkomst (Ib)**

Velkomst v. Ib.

Kort præsentationsrunde.

Referat fra sidst:

Referat pkt. 5 – bookingmeddelelse – Lone mangler, at der kommer et løsningsforslag fra Joan.

Referat pkt. 4 – testprocedure – der står, at man først kan blive godkendt, når man har kørt test op imod alle amter. MedCom modificerer udtalelsen til, at man kører test op imod MedComs testcenter og herefter ét andet amt. Herefter kan man blive godkendt.

### 2. **Kontrakter**

MedCom har nu modtaget samarbejdsaftaler fra alle undtagen Københavns Amt og H:S. Der har været talt om, at Region Hovedstaden skulle have det til halv pris, da det vil være meget omkostningsfyldt at få lavet ændringerne i deres laboratoriesystem. Dette faldt ikke i god jord i MedComs styregruppe, så de skal betale fuld pris lige som alle andre. Hvis det så betyder, at der er nogen, der vælger ikke at deltage, må man acceptere det. H:S har dog meddelt, at de vil gå med. Implementeringstilskuddet til Bornholm var sat til 25.000 kr. Styregruppen mente ikke, man skulle have mere end den reelle udgift, hvorfor Bornholm kun kan få 19.000 kr., som svarer til den reelle udgift.

Ib gennemgik kort proceduren vedrørende indgåelse af kontrakter med leverandører samt betalingsbetingelserne. Amtet laver kontrakt med leverandør. Samlet regning fra leverandør til MedCom som videresender regning til amtet inkl. moms. Tilskud fra MedCom fremsendes efter gennemført projekt.

Joan spørger til, hvornår der lukkes af for indgåelse af samarbejdsaftale mellem de manglende amter/H:S og leverandørerne. MedCom vil bede om en mundtlig tilkendegivelse fra de manglende amter/H:S inden 1. juli.

PAS-kontrakter indgået i: Fyns, Ribe, Storstrøms, Århus, Roskilde, Frederiksborg, Vejle, Ringkjøbing amter og Bornholms Regionskommune.

Laboratoriekontrakter indgået i: Ribe og Storstrøms amter og Bornholms Regionskommune.

### 3. **Implementeringsplaner og tidspunkter**

Oprindeligt skulle implementeringsplanerne være sendt til MedCom i maj måned. Deadline blev udskudt til 16/6. Skema uddelt. Tove gennemgik hvert enkelt punkt for at opdatere skemaet.

Tove mener ikke, det bør være noget problem at implementere henvisning og epikrise på de afdelinger, der kan disse funktioner i forvejen. Tove vil foreslå, at man i amterne indkalder til fællesmøder, og det bør være de ledende sekretærer, man indkalder til møderne. Tove foreslår, at det materiale, CSC har udsendt, stort set kopieres over i en præsentation, da det kort og præcist beskriver de ændringer, det handler om.

Implementeringspersoner skal skrives på implementeringsplanerne.

Tove har bedt om oversigt over lokationsnumre på de afdelinger, der modtager henvisninger. En central visitation vil lette problemet med lokationsnumrene gevaldigt. Ib foreslår, at vi laver en lille gode EDI-sider for sygehuse, som opdateres hver 3. måned. Generel enighed om, at det er Partnerskabstabellen, der skal bruges – og så må vi se at få den opdateret. Alle skal gå hjem og se på, hvem der skal modtage henvisning, korrespondance og epikrise og så få det opdateret i Partnerskabstabellen – og herefter selvfølgelig en melding til leverandørerne. MedCom laver en lille beskrivelse af opgaven, som amterne skal have løst pr. 1/9. Man skal lige huske at tænke på

kautionsregler i forbindelse med henvisning til andre amter. Tove indhenter oplysninger fra de forskellige amter om deres regler i denne forbindelse. Betalingslokationsnumre er et nyt emne, men det tager vi nok først op i MedCom 5.

Ib har et forslag til rettelsesbladet: I forbindelse med mini-IRSK projektet skal der kunne sendes/videresendes henvisninger fra et sygehus til et andet sygehus. Ved videresendelse af en henvisning til et andet sygehus skal oplysningerne om den oprindelige afsender i SG02: NAD+PO osv. fastholdes, og kun afsenderens lokationsnummer i UNB erstattes.

Der kan suppleres med tekst i: Forbeholdt sygehuset i den oprindelige henvisning.

Joan har et andet forslag, som MedCom vil beskrive nærmere og herefter sende ud til leverandørerne til godkendelse senest i næste uge.

#### 4. **Besøgsrunde**

Det går godt. De sidste amter, der mangler, aftaler dato med Tove.

#### 5. **Test - aftaler om testdatoer fra leverandørerne**

Leverandørerne skulle melde ind med dato for test.

WM-data: 1. uge af december for PAS-systemer. Efter uge 42 for laboratoriesystemer.

Lang liste fra CSC på testdatoer på de enkelte systemer og meddelelser.

ACURE mener realistisk testdato bliver engang i oktober. Ved mere herom efter mødet med Ringkjøbing og Ribe amter den 28/6.

MedCom er blevet oprettet som testsygehus med et SKS-nummer. Både som privathospital og almindeligt sygehus. Gitte er ved at teste henvisning fra Sønderjyllands Amt. Gitte har lavet en testprotokol, som kan rekvireres.

Test af sygehusafdelinger vil blive meldt ud fra MedCom inden sommerferien. Hvis datoen ikke passer amtet, må man hurtigst muligt melde tilbage vedrørende ny dato. Her er det vigtigt, at have kontakt til pilotafdelingerne.

#### 6. **Opgaver fra sidst**

MedCom har skrevet til alle privathospitaler, som Amtsrådsforeningen har indgået aftale med. Vi har fået tilbagemelding fra en del af dem. Skema uddelt. De der er skrevet med rødt, er dem vi har fået svar fra. Det stilles som krav, at de skal kunne modtage sygehushenvisninger, sende sygehusepikriser og sende/modtage korrespondance.

Vi mangler at få listerne fra laboratorierne fra Århus, Vejle og Sønderjyllands amter.

Der er lavet ny projektbeskrivelse, som er sendt ud. Ligeledes uddelt på mødet. Kommentarer til punktet om bookingsvar. Skal positiv kvittering være obligatorisk? I stedet for bookingsvar kan man bruge korrespondance, da bookingsvar ikke er en del af mini-IRSK projektet.

Ved en korrespondancemeddelelse er det ikke muligt at angive kopimodtager. I nogle systemer er der mulighed for at genfremsende – det må man så gøre.

#### 7. **Laboratorierne – resultat af møde**

Der blev afholdt laboratiemøde den 12/5. Der var repræsentanter fra stort set alle amter. Ib vil rykke for implementeringsplaner. Rykkeren sendes både til laboratorieprojektlederne og mini-IRSK projektlederne.

I forbindelse med Mini-IRSK projektets modtagelse af laboratoriesvar mellem amter har der været forhandlet priser med laboratoriesystem leverandørerne. Her er det aftalt, at modulet til modtagelse

af MEDREQ (WebReq) kan medleveres uden yderligere anskaffelsesudgift hvis det ønskes til de Labka installationer, der endnu ikke har det.

MedCom har desuden indgået samarbejde med Sundhed.dk om udbredelse af laboratorieopslagsløsningen, som i dag er taget i brug i Århus amt samt på KPLL. MedCom har ligeledes her indhentet tilbud fra WMDData og Labka om levering af disse moduler til de amter, der endnu ikke har anskaffet dem. Der er indkommet attraktive tilbud på 125.000 kr. som MedCom yderligere vil støtte med ca. 50 % af beløbet og Sundhed.dk afholder udgiften til tilslutning af det enkelte amt til SDK. Forudsætningen er, at alle labka og WM data amter går med. Tilbage melding om mulig deltagelse meldes tilbage til MedCom. MedCom skriver ud til de enkelte projektledere i amterne samt laboratoriekontaktpersonerne.

Der er lavet en undersøgelse af laboratorierekvisitioner før og efter WebReq. Det viser sig, at der er meget færre fejl, når man rekvirerer elektronisk end manuelt.

Ib har udarbejdet regneark, hvor det er nemt at udregne, hvad det koster at rekvirere manuelt, og hvad det vil koste at gå over til WebReq. Vedlægges referatet.

Kort gennemgang af økonomien for anskaffelse af MEDRPT mellem amter, MEDREQ/WebReq og laboratorieopslag via sundhed.dk.

Ib spørger, om der er behov for yderligere laboratiemøder, og hvem der er anker mænd på laboratiemrådet. Projektlederne er anker mænd, og der tages stilling til behovet for yderligere laboratiemøder næste gang.

#### 8. **Eventuelt herunder næste møde**

Næste møde holdes lidt tidligere, hvorefter der er frokost på Karlsrunder. Næste møde er den 17. august 9.30-13.00. Her vil vi gerne have status på projektet.

Roskilde Amt har et medicinmodul, der er bredt ud over det hele. På intensivområdet og neonatalområdet er det ikke hensigtsmæssigt at bruge det almindelige medicinmodul. Har hertil brug for at kunne overføre "aktuel medicin" m.m. Mener, der må være andre amter, der også kunne have brug for dette. Mener det bør være et nationalt projekt og vil meget gerne være med fra start.

Der blev afholdt MedCom-styregruppemøde den 20/6, hvor projektlinierne for MedCom 5 nogenlunde blev fastlagt. På mødet udtalte H:S ønske om medicinepikrise. Det er besluttet, at Sundhedsministeriet nedsætter en medicingruppe, hvori deltager MedCom, PLO, Lægemiddelstyrelsen og sundhed.dk. Gruppen skal arbejde på et fælles medicinprojekt.

Af øvrige MedCom 5-projektlinier er vedtaget kommuneprojekter, sundhed.dk-udbredelse, SUP-projektet (web-EPJ til hele landet og med patientadgang) samt konsolidering og udbredelse i primærsektoren. Alle projektlinier bliver 2-årige med kortere projekter.

Referent  
Ib Johansen