

**MedCom**  
28.04.05  
J.nr.:  
Vor ref.: IJO

## Referat fra 2. møde i mini-IRSK-gruppen

**Dato:** Torsdag den 28. april 2005

**Sted:** Center for Sundheds-telematik

**Deltagere:** Anne Kjærulff, Vestsjællands Amt  
Gert Fjord Olesen, Ringkjøbing Amt  
Grethe Jensen, Frederiksborg Amt  
Jens Henning Rasmussen, Roskilde Amt  
Jette Malling Rosbæk, Vestsjællands Amt  
Joan Madsen, CSC Scandihealth  
Kim Østerbye, Ribe Amt  
Lisbeth Jørgensen, FynCom  
Lise Tangaa, Ribe Amt  
Lone Behnfeld, Sønderjyllands Amt  
Maja Stephansen, Storstrøms Amt  
Michael Johansen, WM-data  
Niels Hornum, KPLL  
Peter Pedersen, H:S  
Pia Dandanell, Vestsjællands Amt  
Simon Krogh, Sygehus Vestsjælland  
Søren Rosenørn Jakobsen, ACURE  
Tove Charlotte Nielsen, Vejle Amt  
Gitte Henriksen, MedCom  
Ib Johansen, MedCom  
Tove Kaae, MedCom  
Iben Søgaard, MedCom (referent)

**Fraværende:** Anne-Marie Falch, Nordjyllands Amt  
Hans Henrik Bøttger, Århus Amt  
Helle Stockfleth Olsen, Statens Seruminstitut  
Lene Meyer Grosen, Frederiksborg Amt  
Lone Hassingboe, Nordjyllands Amt  
Ole Filip Hansen, Viborg Amt  
Sue Bech, Københavns Amt  
Søren Lenau, Bornholms Regionskommune  
Thomas Wejs Møller, Amtsrådsforeningen  
Henrik Bjerregaard Jensen, MedCom

**Referat:**

## 1. **Velkomst**

Velkomst v. Ib.

## 2. **Staus på deltagelse - kontakter**

Det ser ud til, at alle amter deltager eller er meget positive overfor at komme med. H:S og Bornholms Regionskommune overvejer deltagelse.

Vi har modtaget samarbejdsaftaler fra Frederiksborg, Sønderjyllands , Storstrøms, Ribe, Ringkjøbing og Vestsjællands amter.

## 3. **Leverandørtilbuddene**

Lidt ændringer i priserne fra sidst.

Ib viste oversigt over, hvad de enkelte amter skal betale.

Leverandørerne sender hele regningen til MedCom, som så fordeler regningen blandt amterne.

Regningen sendes til amterne i slutningen af projektet, og her sendes også tilskuddet fra MedCom.

Amterne får ligeledes 50.000 fra MedCom til en implementeringsperson efter indsendelse af regning.

Vi mangler afklaring fra:

- Københavns Amts laboratoriesystem Misys' pris på udvikling af modtagelse og afsendelse af laboratoriesvar.
- Vi mangler afklaring fra H:S (korrespondance, sende henvisninger og videresende henvisninger, især Rigshospitalet er problemet).
- Vi mangler afklaring fra Fyn (modtage laboratoriesvar i biokemisystem – bruger PAS).
- Vi mangler afklaring fra alle (SSI – RPT02-svar).

De amter, der vælger at tilkøbe ekstra funktionaliteter, får egen regning fra leverandøren udenom MedCom.

Vi talte lidt om MedComs tidsplan set i forhold til leverandørtilbuddene. For nogle amter kan det blive svært at overholde milepælene.

Amternes egne implementeringsplaner skal være klar til næste møde 31/5-05.

En sygehushenvisning skal indeholde en ICD10-kode i diagnosefeltet (både kode og tekst).

Vedligeholdelse af systemerne betales af amterne selv. Installationsomkostninger er indregnet i Fællestilbuddene, bortset fra CSC-GS der tager 10.000 kr. pr. sygehus for installation.

Det blev foreslået, at der afholdes et møde med laboratorierne (1-2 repræsentanter fra amternes biokemiske laboratorier).

Indkaldelse til mødet, der afholdes d. 12. maj, sendes ud til projektlederne, som sørger for at udpege

en person fra laboratorieområdet.

På laboratorieområdet skal man kunne: modtage RPT01 i laboratoriesystemet, men i tilbuddet fra Labka er også indeholdt modtagelse af MedReq i de amter der endnu ikke har anskaffet det.

Specielt er der siden sidste møde aftalt: at MedCom og Sundhed.dk går sammen om at få udbredt laboratorieopslagsløsningen til biokemi. En løsning som nu er i drift i Århus fra Labka og hos KPLL. Der er i forbindelse med indhentning af tilbuddene til laboratorierne også indhentet tilbud på disse løsninger til de laboratorier der endnu mangler.

Laboratorierne informeres om muligheden og tilslutningsbetingelserne på mødet d. 12. maj.

## 4. **Besøgsrunde**

Tove har besøgt

- Sønderjylland,
- Ribe,
- Ringkjøbing og
- Storstrøms amter

Har aftalt møder med

- Vejle Amt 10/5,
- Århus Amt 19/5 og
- Roskilde Amt efter sommerferien.

#### Mangler aftale med

- Nordjyllands,
- Viborg,
- Vestsjællands,
- Frederiksborg,
- Københavns,
- Fyns amter samt
- H:S og
- Bornholm.

Tove kommer med forslag til datoer, som amterne så kan melde ind på.

Amterne opfordres til at implementere, så alle afdelinger starter samme dato. Det bliver alt for besværligt, hvis man melder ud til de andre amter, at nu kan man modtage henvisninger på 2 afdelinger – alle skal med fra dag 1.

Det er ikke alle afdelinger, der sender epikriser i dag, selv om de godt kan. Tove foreslår, at der samtidig med mini-IRSK-projektet bliver ryddet op i dette.

Når man skal implementere modtagelse af epikriser, bør man få oprettet en postkasse til epikriser lige som ved modtagelse af henvisninger m.m.

Korrespondancen skal fungere helt ud på sengeafdelingerne. Det skal være sådan, at plejepersonalet kan bruge den.

Tove kom med en række råd/forslag til, hvordan man griber projektet an:

- Det anbefales at oprette en pilotafdeling, inden man sætter det hele i værk.
- Leverandøren skal teste med MedCom, når systemet er udviklet.
- Herefter køres test med pilotafdelingerne, så
- alle amter herefter kan sende en test til pilotafdelingen.

Herefter gennemgik Gitte Henriksen, hvordan aftestningen forventes at skulle ske:

#### Henvisningstest (modtage):

1. Henvisning sendes til pilotafdeling i amtet fra MedComs testcenter.
2. Testprotokol gennemgås og afkrydses hvis o.k.
3. Alle amter sender derefter henvisning til pilotafdeling for at sikre, at der er hul igennem
4. Testprotokol gennemgås igen, og hvis det er o.k., er man godkendt til at modtage
5. Videre send henvisning til ”privathospital” (= MC-testcenter).

Leverandørerne er ikke fortalere for, at man tester i produktion. Nogle af amterne har dog været ude for, at det ikke var muligt at teste i testmiljøet. Hvis man tester i produktion, skal man huske at ”rydde op efter sig”. Amterne aftaler individuelt med MedCom, hvordan der testes.

#### Henvi sningstest (sende):

1. Henvi sning sendes fra leverandør til MedComs testcenter
2. Testprotokol gennemgås og afkrydses hvis o.k.
3. Alle amter sender derefter henvi sning til MedComs testcenter for at sikre, at der er hul igennem og mapning korrekt
4. Testprotokol gennemgås igen, og hvis det er o.k., er man godkendt til at sende
5. Send til en pilotafdeling på andet sygehus og et privathospital

Alle de speciallæger, der har aftale med Amtsrådsforeningen, har SKS-nummer, da de skal kunne indberette til Landspatientregistret, og når sygehusene henviser til en sådan, sendes det til SKS-nummeret og ikke ydernummeret. Ligeledes skal disse speciallæger kunne sende sygehusepikrise og ikke speciallægeepikrise.

#### Epikrisetest (modtage/send e):

1. Leverandører modtager testepikriser – skal kunne vises korrekt – sendes til MedCom
2. Pilotafdelinger modtager en epikrise fra MedComs testcenter
3. Skærmdump af den modtagne epikrise sendes til MedCom
4. Pilotafdeling sender en epikrise til MedComs testcenter (= sygehusafdeling)
5. Testes og godkendes
6. Sender til og modtager epikrise fra alle amter

#### Korrespondancetest

- Modtage korrespondancemeddelelsen
- Send e korrespondancemeddelelsen
  - Til andet sygehus
  - Til et apotek
  - Til en fysioterapeut
  - Til en kommune
  - Til en læge

#### 5. **Bookingmeddelelsen**

Der har været en række spørgsmål omkring håndteringen af bookingmeddelelsen. Der er et problem ved viderevisitering, hvor man ikke kan se henvisende læge. Det skyldes, at feltet slet ikke er med i MedCom-standarden. Der er et fritekstfelt, hvor man kan putte det ind, men det er der ikke stemning for.

Der efterspørges til gengæld en ændring af standarden, så feltet kan komme med. Det samme gælder for epikrisen.

Anvendelse af bookingmeddelelsen er ikke en del af mini-IRSK-projektet, men Tove ville gerne til næste møde vide: Hvem sender, hvornår sendes der, hvordan bruger man den, og bruger man korrespondancen i stedet for.

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

- Liste over privathospitaler/speciallæger, der har indgået aftale med Amtsrådsforeningen, udleveret på mødet. MedCom har skrevet til alle og spurgt, hvilke edb-systemer de har, og om de kan MedComs standarder. Vi skal beslutte, hvordan vi skal adressere disse privatklinikker, enten via SKS-nummer, ydernummer eller lokationsnummer. Med på de næste møder.

- Implementeringsplaner fra amterne skal være klar til næste møde.
- Implementeringspersoner fra amterne vil vi gerne kende inden 20. maj 2005, og man kan blot sende Iben en mail, [ibs@health-telematics.dk](mailto:ibs@health-telematics.dk) Man må gerne have flere personer i hvert amt.
- Vi vil gerne have besked om de analyser, som amterne sender til andre laboratorier, hvorefter MedCom vil sammenholde alle analyser og se, om de har samme koder.
- Henvisningsadresser: Vi skal have ensrettet henvisningsadresserne i partnerskabstabellen. Amterne skal have listerne, over hvor de vil have deres henvisninger ind, klar til næste møde.
- Leverandørerne skal lave det sådan, at sygehusene kun kan vælge mellem de afdelinger, der kan sendes henvisninger til.
- Den nye projektbeskrivelse er ikke helt klar endnu. Udsendes inden næste møde.
- Under milepæle bør der være en linie der hedder ”modtage henvisninger”.

## 7. Laboratorierne – mødedato

MedCom planlægger at holde laboratiemøde den 12. maj. Indkaldelsen sendes til amtsprojektlederne på mandag, som så sørger for at sende den til den udpegede laboratorie”mand”.

Ib fortalte om, at der i Vestsjællands Amt er lavet en undersøgelse på laboratorieområdet før og efter WebReq. Det viser sig, at der er langt flere fejl på papirrekvisitioner (25 %) end på elektroniske rekvisitioner (7 %). Ligeledes er der langt flere fejl på glasmærkningen uden WebReq. Der kommer en rapport herom omkring 10. juni.

## 8. Evt., herunder næste møde

Inden næste møde skal amterne:

- Aftale med leverandør
- Kontrakter inden 20. maj
- Planer inden 20. maj
- Person til implementering inden 20. maj
- Klinisk biokemiskema inden 20. maj (kan evt. vente til efter laboratiemødet)
- Henvisningsskema inden 20. maj

Inden næste møde skal MedCom:

- Oversigt over privathospitaler
- Afholde laboratiemøde
- Opdatere hjemmeside
- Fortsætte besøgsrunden
- Udarbejde implementeringsvejledning

Næste møde er den 31. maj 2005.

### Diverse:

**CPR-registret uden modulstjek.** CPR-kontoret i Indenrigsministeriet vil fremover begynde at udlevere CPR-numre uden modul, og man får ikke en advarsel, når der forekommer et CPR-nummer uden modul. Der går nok 3-4 år, inden det bliver aktuelt. Der findes en hjemmeside [www.cpr.dk](http://www.cpr.dk), hvor man kan følge denne udvikling og abonnere på nyheder herom. Inde på denne hjemmeside ligger der nogle notater, som man kan downloade. Inde på Indenrigsministeriets hjemmeside kan man gå ind og hente erstatnings-CPR-nummer (det var måske her, alle burde hente erstatnings-CPR-numre).

**Servicebrev**

Hvis man har problemer med sit system, er der lavet et meddelelsespersonnummer ”010101-4444” med efternavn ”Meddelelse” og fornavn ”Vigtig”, som man kan lægge i en korrespondance og sende.

**Henvisninger**

Der er henvisningsstandarder på vej på fysioterapeut-, psykolog- og fodterapeutområdet.

**SUP**

SUP (standardiseret udtræk af patientdata er blevet tilgængelig via sundhed.dk).

**Laboratorieopslag**

Iben præsenterede LABKA Århus og KPLL's laboratorieopslagsløsning via sundhed.dk samt SUP.

Ref.

Ib Johansen / Iben Søggaard