



MedCom
17.03.05
J.nr.:
Vor ref.: IJO

Referat fra mini-IRSK-opstartsmøde

Dato: Torsdag den 17. marts 2005

Sted: Center for Sundheds-telematik

Deltagere: Anne-Marie Falch, Nordjyllands Amt
Gert Fjord Olesen, Ringkjøbing Amt
Grethe Annie Jensen, Frederiksborg Amt
Hans Henrik Bøttger, Århus Amt
Helle Stockfleth Olsen, Statens Seruminstitut
Jens Henning Rasmussen, Roskilde Amt
Joan Madsen, CSC Scandihealth
Kim Østerbye, Ribe Amt
Lisbeth Jørgensen, FynCom
Lone Behnfeld, Sønderjyllands Amt
Maja Stephansen, Storstrøms Amt
Michael Johansen, WM-data
Niels Hornum, KPLL
Simon Krogh, Sygehus Vestsjælland
Sue Bech, Københavns Amt
Søren Lenau, Bornholms Regionskommune
Søren Rosenørn Jakobsen, ACURE
Tove Charlotte Nielsen, Vejle Amt
Gitte Henriksen, MedCom
Ib Johansen, MedCom
Tove Kaae, MedCom
Iben Søgaard, MedCom (referent)

Fraværende: Birgit Nielsen, Storstrøms Amt
Bjarne Klindt, Sygehus Vestsjælland
Claus Bo, Sønderjyllands Amt
Connie Kæregaard, Sygehus Vestsjælland
Dorthe Skou Lassen, FynCom
Lene Meyer Grosen, Frederiksborg Amt
Lone Hassingboe, Nordjyllands Amt
Morten Hansen, Vejle Amt
Ole Filip Hansen, Viborg Amt
Peter Pedersen, H:S
Rose-Marie Jensen, Bornholms Regionskommune
Svend Holm Henriksen, Odense Universitetshospital
Søren Lorentzen, Frederiksborg Amt

Thomas Wejs Møller, Amtsrådsforeningen
Tine Korsholm, Ringkjøbing Amt
Tove Lehrmann, Fyns Amt
Henrik Bjerregaard Jensen, MedCom

Referat:

1. **Velkomst**

Velkomst ved Ib Johansen. Viborg og H:S har meldt afbud, ellers er alle amter repræsenteret. Der er uddelt mødegodtgørelsessedler. Kort præsentationsrunde.

2. **Mini-IRSK-projektet indhold og omfang.**

Der bliver uddelt en række dokumenter, bl.a. projektbeskrivelse, hvor der er lavet få ændringer i forhold til den udsendte. Det der er ændret, er beskrivelsen af milepælene.

Ib gennemgik, hvad mini-IRSK omfatter:

I mini-IRSK-projektet skal man kunne afsende/modtage henvisninger, afsende/modtage epikriser, afsende/modtage korrespondance, og man skal kunne modtage laboratoriesvar mellem KKA-laboratoriesystemer.

75 % af alle amter/H:S skal være med.

Projektet slutter ved udgangen af 2005.

Herefter detaljeret gennemgang af hvad de enkelte områder omfatter:

A:

Henvisninger: Kun REF01. (Røntgenhenvisning er ikke medtaget i projektet, da vi har meget dårlig erfaring med tidsplaner og røntgensystemer).

Sygehushenvisningen skal kunne sendes fra alle afdelinger/visitationsområder til andre sygehuse/privathospitaler/speciallæger. Sygehusene skal kunne modtage kvitteringer. Man skal også kunne modtage sygehushenvisninger. Bookingsvar mellem sygehuse indgår ikke i projektet. Sygehusene skal også kunne videresende henvisninger. Ved videresendelse af henvisning, skal bookingsvar gå til henvisende læge. Der var snak om, hvordan man styrer bookingsvar og kvitteringer.

B:

Epikriser: Kun DIS01 og DIS02. Sygehusene skal kunne sende epikriser til sygehuse/privatklinikker. Der er ikke medtaget positiv kvittering i projektet, men man skal kunne negativ kvittering. Der skal være mulighed for kopi til egen læge (hvis det er indtastet fra henvisende afdeling). Sygehusene skal kunne modtage epikriser fra andre sygehuse/privathospitaler. Man skal kunne sende negativ kvittering, og man skal kunne lagre epikriserne elektronisk.

Alle, der skal kommunikeres med i projektet, skal anvende et nationalt koordineret ydernummer, SKS-nummer, kommunenummer eller tilsvarende nummer.

C:

Korrespondance: Man skal kunne sende/modtage fra alle, der har et lokationsnummer. Det gælder sygehuse/alle afsnit/ambulatorier/osv., kommuner, læger/speciallæger, apoteker, fysioterapeuter, kiropraktorer, fodterapeuter m.m. Laboratorierne skal ikke kunne korrespondancemeddelelsen.

D:

Biokemisvar: Man skal kunne modtage biokemisvar fra andre laboratorier. Man skal kunne sende/modtage fra alle laboratorier, der har et lokationsnummer. Skal importeres ind i biokemisystemet RPT01. Der er dog mulighed for anden import (f.eks. ind i PAS-systemet eller ind i et svarsystem, hvilket dog ikke anbefales fra MedComs side). Man skal på alle svar kunne se, hvor det kommer fra.

Inden næste møde skal de amtslige projektledere involvere deres klinisk biokemiske afdelinger, som endnu ikke ved noget om dette projekt. MedCom samler laboratoriefolkene til et møde om projektet (projektlederne udpeger en person fra hvert laboratorium og melder tilbage til MedCom). Analysekodeerne skal koordineres. Det vil også være hensigtsmæssigt, hvis man kunne modtage SSI-svar (også mikrobiologisvar RPT02. Dette er dog frivilligt).

Andet

Mini-IRSK betaling: Der er indhentet fælles tilbud, som baseres på fælles anskaffelse. Alle går sammen og deler udgiften efter indbyggertal. Der gives tilskud fra MedCom. Det kræver, at alle implementerer. Der gives ligeledes tilskud fra MedCom til en implementeringsperson i hvert amt, og herudover har MedCom ansat Tove Kaae 15 timer ugentligt til at hjælpe til rundt i landet. Hele projektet koster 4,054 mio. MedCom giver et tilskud på 2 mio.

Fremgangsmåden er, at amterne indgår individuelle kontrakter med deres leverandører i henhold til mini-IRSK-tilbuddene. MedCom sender efterfølgende regning ud til amterne. Amterne betaler selv installation af CSC-GS på det enkelte sygehus. Amterne betaler vedligeholdelse af de anskaffede moduler som nu.

Der bliver lavet lejeaftale vedr. biokemi. Her er der lidt uklarhed omkring Labka's tilbud, da der er sket meget, siden tilbuddet blev udarbejdet. Nyt tilbud indhentes af MedCom.

3. Hvad skal det enkelte amt lave?

- Indgå samarbejdsaftale med MedCom
- Kontrakt med leverandører
- Etablere projektorganisation og udarbejde implementeringsplan, herunder
 - a. Udpege implementeringsperson
 - b. Leverandørtest hos MedCom
 - c. Installation af modulerne
 - d. Opstart af pilotafdelinger/uddanne brugere
 - e. Pilotafdelinger færdige
 - f. Implementering på resterende afdelinger

MedCom bidrager med

- Hjælp til udarbejdelse af materiale
- Hjælp til undervisning af nøgleperson
- Udbredelsesinitiativer
- Ad hoc hjælp

Hvis det enkelte amt vil have lavet noget yderligere af leverandøren, må man aftale det individuelt og selv betale merprisen.

CSC Scandihealth tager en række ønsker fra tidligere med i samme udvikling.

4. Mini-IRSK tidsplan

Samarbejdsaftale ønskes retur senest 28. april. Amternes implementeringsplaner skal ligge klar på mødet den 31. maj. Der er indlagt 9 milepæle.

Der er lavet en møderække. Datoerne den 23/6, 20/9 og 29/11 er reservedatoer, men reserver dem!

Københavns Amt forespørger, om det er muligt at deltage i dele af projektet. Ib foreslår et møde med Region Hovedstaden umiddelbart efter påske, hvor man må finde ud af, hvad det er, de reelt vil for herefter at behandle det i MedComs styregruppe.

5. **Oversigt over hvem der kan modtage henvisninger**

Der er i dag ingen god oversigt over, hvem der kan modtage henvisninger. Ib demonstrerede, hvor svært det er at se, hvilke afdelinger der kan hvad i Partnerskabstabellen.

Det vil vi gøre noget ved.

Tove Kaae gav en kort beskrivelse af, hvordan man håndterer henvisninger forskelligt rundt omkring. Foreslår, at vi bygger en oversigt op, efterhånden som afdelingerne åbner op for modtagelse af henvisninger. Tove har udarbejdet et notat, som er delt rundt. Det foreslås, at Tove Kaae inden næste møde tager rundt til amterne, hvor hun gerne vil se deres systemer, og hvor hun gerne vil have præsenteret et flowdiagram af, hvordan de håndterer en henvisning. Storstrøms og Vejle amter har lagt deres lister ind på sundhed.dk, og det har de haft stor glæde af, men dem har sygehusene jo ikke adgang til. Vi tager problematikken op på næste møde.

6. **Kontrakter, aftaler mellem amter og leverandører**

Kontraktindholdet blev gennemgået. Kontrakterne blev omdelt i to eksemplarer.

7. **Opgaver der skal afklares inden næste møde.**

Ib uddelte skema, som projektlederne skal udfylde inden næste møde vedr. de analyser de klinisk biokemiske afdelinger får udført i andre amter/servicelaboratorier.

Samarbejdsaftalerne er uddelt. CSC er ikke helt klar med tidspunkter for levering. WM-data kan levere til oktober, men må respektere de terminer for installation, som de enkelte amter har fastlagt. Underskrevet samarbejdsaftale skal foreligge senest 28. april.

Inden næste møde skal følgende være færdig:

De enkelte amter aftaler:

- Evt. supplerende indhold af leverancen direkte med deres leverandør
- Leveringstid
- Kontrakter
- Planer for implementering påbegyndt
- Person til implementering fundet
- Klinisk biokemiskema udfyldt
- ”Spørgeskema” for henvisningsadresser udfyldt og indsendt.

MedCom:

- Kontakter privathospitalerne
- Adresser/henvisningsregler beskrives
- Opdatering på hjemmesiden
- Mere detaljeret projektbeskrivelse

Ib præsenterede hjemmesiden, hvor man kan følge med i fremdriften i projektet. Man vil kunne se, hvem der kan hvad, og man kan se, hvilke personer der deltager fra de forskellige amter/laboratorier. Ligeledes vil der blive lagt nyhedsbreve ud.

8. **Møderække og kontakadresser**

Hvis der er ændringer i kontaktpersonernes e-mailadresser, bedes det sendt til Iben Søggaard, ibs@health-telematics.dk.

Gruppens sammensætning vil bestå af de amtslige kontaktpersoner. De amter, der ikke deltager, er meget velkomne til at have en observatør siddende i gruppen.

9. **Evt. herunder næste møde**

Næste møde er den 28. april. Alle møder er planlagt afholdt i Odense, da det der har været fremsat ønske herom ad transportmæssige årsager.

Ref.

Iben Søggaard/Ib Johansen