



Juni 1998

MC-593



Klinisk arbejde og elektronisk kommunikation



MedCom

- det danske sundhedsdatanet

Åbenlyse fordele ved informationsteknologi

Denne pjece henvender sig til læger i praksis- og hospitalssektoren, der skal i gang med elektronisk kommunikation. Den henvender sig også til dem, der allerede er i gang, men som har brug for rådgivning om, hvordan sundhedsdatanettet kan udnyttes optimalt som hjælpemiddel i det kliniske arbejde.

Baggrunden er, at såvel patienter som læger kan se frem til åbenlyse fordele, hvis sundhedsvæsenet forstår at udnytte de muligheder, der ligger i at benytte elektronisk kommunikation og informationsteknologi i det hele taget.

Patienterne ønsker kvalitet

Patienterne i det danske sundhedsvæsen er mere og mere bevidste om behovet for homogenitet, kvalitet og service i undersøgelses- og behandlingsforløbene. De er således i høj grad opmærksomme på det urimelige i gentagelsesprocesser. Det gælder for eksempel ved anamneseoptagelse, når de møder en ny læge, og ved gentagelser af undersøgelser, når de bevæger sig fra et behandlingsniveau til et andet.

I forhold til patientens oplevelse af behandlingen er der derfor et klart krav til enkel og sikker dataudveksling, og der er et voksende behov for bedre lægefaglig struktur og sammenfatning af de informationer, der følger patienten under rejsen i sygdommens verden.

Lægerne ønsker kvalitet

Gennem anvendelsen af informationsteknologi (IT) har lægestanden fået synliggjort behovet for sam-

ling og koordinering af relevante patientdata på tværs af sektorgrænser, søjlegrænser og geografi.

Samtidig er det enorme datatab, der hyppigt sker fra den ene konsultation til den næste, blevet mere og mere synligt. I den kollegiale dialog opstår dette datatab, fordi vi mentalt ikke er indstillet på at bruge informationsteknologien i det omfang, det teknisk er muligt. Ressourcespildet vil blive reduceret betydeligt, når den tekniske side fuldt ud er på plads. Det vil imidlertid først være minimeret, når værktøjerne også anvendes optimalt i adfærd og tænkemåde.

Sikker dataudveksling med MedCom

Med etableringen af det danske sundhedsdatanet har MedCom-projektet skabt det tekniske fundament for hurtig og sikker dataudveksling mellem sektorerne i det danske sundhedsvæsen.

Sundhedsdatanettet bygger på internationale EDIFACT-standarder, der er udviklet for de hyppigst forekommende meddelelser mellem lægepraksis, hospitaler, apoteker, kommuner og sygesikringen. Fundamentet er skabt. Nu skal udbredelsen af sundhedsdatanettet sikres.

Denne pjece er et resultat af et delprojekt under MedComs udbredelsesprojekt. Pjecen belyser de kliniske aspekter ved en optimal udnyttelse af potentialet i sundhedsdatanettet. Det gælder også som løftestang i forhold til en bedre udnyttelse af informationsteknologien generelt.

Pjecen er udarbejdet af en arbejdsgruppe bestående af:

- Speciallæge i almen medicin Finn Klamer, Øster Jølby (formand)
- Overlæge, dr.med. Ebbe Taudorf, Lunge-medicinsk afdeling B, Århus Kommunehospital
- Konsulent Grethe Nielsen, MedCom
- Konsulent Lars Hulbæk Fog, MedCom

Tekstarbejde: Kim Jørstad, arki•tekst kommunikation
Grafisk arbejde: Christen Tofte Grafisk Tegnestue
Tryk: Reproff Print. Oplag: 8.000

Kliniske visioner ved optimeret dataudveksling - set fra almen praksis

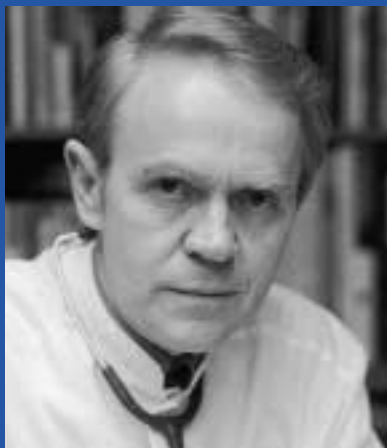
Af Finn Klamer, speciallæge i almen medicin, Øster Jølby

Fokus på kvalitet for såvel patient som læge

- En optimal udnyttelse af informationsteknologi vil betyde, at patienterne kommer til at opleve sundhedsvæsenet på en helt ny måde, siger Finn Klamer.

- På mange måder vil det være muligt at forbedre kvaliteten i behandlingen, ikke mindst fordi de tekniske hjælpemidler frigør væsentlige ressourcer til patientkontakt.

- Samtidig bliver vores arbejde langt mere spændende. For eksempel har det givet en ekstra dimension i mit arbejde, at jeg ved hjælp af telemedicin har mulighed for at bringe specialisten ind i konsultationen.



Finn Klamer har efterhånden mange års erfaring med edb. Allerede i 1989 fik han edb i sin egen praksis og blev hurtigt involveret i de første forsøg med elektronisk formidling af recepter mellem almen praksis og apotek. Siden blev han engageret i EDI-kommunikationsprojekter i samarbejde med Viborg Amt, i MedCom og i telemedicinske projekter. I dag har Finn Klamer fast sæde i en hel række projektgrupper og udvalg, blandt andet som formand for delprojekt MedCom II vedrørende kliniske fordele ved IT-kommunikation.

MedCom-projekterne er baggrunden for, at det tekniske grundlag for dataudveksling inden for det danske sundhedsvæsen er det mest udviklede i verden.

Takket være projektarbejdet er indholdet i meddelelserne mellem sundhedsvæsenets parter tilrettet mere og mere rent edb-mæssigt. De forskellige hospitals- og praksis-systemer magter dermed det edb-esperanto-sprog, der er nødvendigt for at transportere informationerne på en optimeret og hensigtsmæssig måde.

Holdningsændringer og uudnyttede muligheder

Som praktikus og koordinerende kliniker finder jeg det højaktuelt og uhyre vigtigt, at kliniske aspekter får en afgørende rolle ved tilrettelæggelsen af kommunikationen og udviklingen af værktøjerne til dette formål.

Det lægefagligt meget interessante er, at det tekniske bæremedium giver enestående muligheder for at tænke på tværs, for et bedre overblik i alle behandlingsniveauer, for kvalitetssikring og - som det vigtigste - for opnåelse af koordinerede udrednings- og behandlingsforløb. De fleste af disse muligheder er slet ikke udnyttet fuldt ud endnu.

I kraft af teknikken har vi fået helt nye muligheder for at udnytte og udbygge den lægefaglige tankegang, som den foregående behandler i et forløb har lagt til grund for sit arbejde. Samtidig har vi nemmere ved at videreføre egne oplæg til næste behandlingsled.

Den manglende sammenhæng i patientforløbet og de hermed forbundne problemer er ofte blevet synliggjort i almen praksis, hvor den samlede patientjournal beror.

Hvis vi udnytter de nye IT-faciliteter, som giver integration, kontinuitet og fælles procesorientering i den lægelige adfærd, opstår der meget nemt en selvforstærkende effekt. Initiativer og forbedringer på ét område fører andre med sig, og alle deltagere i processen oplever en større arbejdsglæde. Dette er et aspekt, vi ikke bør underkende.

Almen praksis og forløbskoordinering

Almenmedicineren har altid været helhedsfokuseret, men hele fremtidens lægegeneration skal *tænke i forløb* - uanset speciale eller niveau. Vi skal være i stand til at *kommunikere viden* - og i forbin-

delse med patientudredningsforløb - *at flytte kompetence*.

Vi skal også ville disse ting. I den sammenhæng spiller den mentale proces en vigtig rolle. Den er nødvendig af hensyn til adfærdsændringer og konkretisering af lægefaglige datagevinster.

En standardiseret opbygning af tekstbaserede kliniske data er et vigtigt element i såvel den praktiske løsning som den mentale proces. I forhold til det samlede patientundersøgelles- og behandlingsforløb er det afgørende, at vi forstår at tilrettelægge informationen optimalt af hensyn til de næste skridt i undersøgelses- eller behandlingsforløbet.

Den gode kommunikation

Et ønske fra praksis kunne derfor være en uddybet dialog på tværs af sektorer om tilrettelæggelsen af kommunikationen - hvordan kan teknikken for eksempel udnyttes til at opnå "Den gode epikrise" og "Den gode henvisning".

Epikrisens opbygning

Værdien af fastere og bedre struktur i epikrisen vil med informationsteknologien vise sig klarere. Der er i flere amter allerede udformet en praktisk guide ved epikriseskrivning. Her er vist eksempel på en sådan guide, udarbejdet og udformet som fælles koncept for den *papirbaserede* epikrise.

Grundprincipperne i en sådan model vil kunne bibeholdes ved elektronisk kommunikation.

Vejledning i epikriseskrivning

Hoveddiagnose (evt. bidiagnoser)	I prioriteret rækkefølge
Specielle procedurer	Operationer, -skopier, -grafier, funktionstest (forklar specielle forkortelser)
Resumé af indlæggelsesforløbet (kort, koncist, praksisrelevant)	Årsag til indlæggelsen Afdelingens overvejelser Afdelingens behandling Prognose
Behandlingsplan	Fremtidig behandling - efterbehandling Kontrol: (ambulant, egen læge, hjemmesygeplejerske) Hvor? - Hvem? - Hvornår?
Socialmedicinsk plan	Sygemelding Fraværperiode Kontakt til hjemmeplejen
Information Medicin	Sagt til patienten/pårørende Præparat, styrke, dosering (ét præparat pr. linie)
Undersøgelsesresultater	Laboratorieresultater (abnorme og kun betydende normale værdier) Kun relevante Mikrobiologisvar Røntgenbeskrivelser Patologisk anatomiske mikroskopisvar Oplysning om væsentlige ikke indkomne svar og efterfølgende formidling af disse

Overblikket og den hurtige tilgængelighed for ønskede informationer - blandt andet søgemuligheder - vil dog blive betydeligt bedre, når opbygningen af epikrisen fuldt ud tilpasses den elektroniske informationsoverførsel.

Dette sker ved hjælp af MedComs standarder. For eksempel vil laboratorie-, mikrobiologi-, røntgen- og patologisvar blive sendt separat. Som supplement til tekstdelen kan der etableres en windowsbaseret modtageplatform med "popup" muligheder for disse informationer, hvilket vil give et langt bedre overblik over det enkelte skærm-billede.

Henvisningens opbygning

I et behandlingsforløb flyttes patienten ofte mellem almen praksis og hospital. I denne sammenhæng vil et optimeret koncept for henvisninger virke ressourcebesparende i hospitalssektoren. Med MedCom som katalysator vil et sådant koncept kunne bygge på:

- A.** Struktureret udpluk af praksisjournalen, hvor informationerne samles i kronologisk resuméform. Elementerne stammer fra de tidligere behandlingsled, der er relevante for sygdomsbilledet.
- B.** Visitation med baggrund i elektronisk adgang til metodebøger med de modtagende afdelingers forundersøgelser- og behandlingsprincipper. Der kan også være tale om adgang til fælles amtslige eller nationale vidensbanker.

Adgangen kan være baseret på online teknologi eller Internet, men kan forholdsvis enkelt påbegyndes på diskettebasis i et elektronisk informationssystem. Denne løsning praktiseres allerede nu i flere amter.

- C.** Booking, hvorved patienten under visitationsprocessen bringer en forløbsplan med sig med tidspunkter for undersøgelse/behandling samt navn og charge på undersøgende/ behandlende læger.

Sikrer mod dobbeltarbejde

Koncepterne, specielt for den elektroniske henvisning, vil i princippet kunne tilrettes og give helt nye dimensioner. Fagligt og ressourcemæssigt vil de kunne sikre mod dobbeltarbejde. Blot for at nævne et par eksempler:

- Korrelerede resultater fra undersøgelser, der allerede er foretaget i almen praksis - for eksempel laboratoriesvar, elektroniske elektrokardiogrammer og skopier, der er relevante for det pågældende sygdomsbillede.
- Diagnosekoder ICD10, konverteret fra praksissystemets ICPC-koder.

En egentlig praktisk guide for struktur af henvisningen bliver for omfattende her, men den er i princippet blokorienteret (organ/ tentativ diagnose - anamnese/ objektiv klinisk undersøgelse - laboratorieresultater, røntgenundersøgelsesresultater m.v.), som foreslået i den modtagende afdelings metodebog.

Kliniske sidegevinster

De nævnte kommunikationskoncepter har en række kliniske sidegevinster:

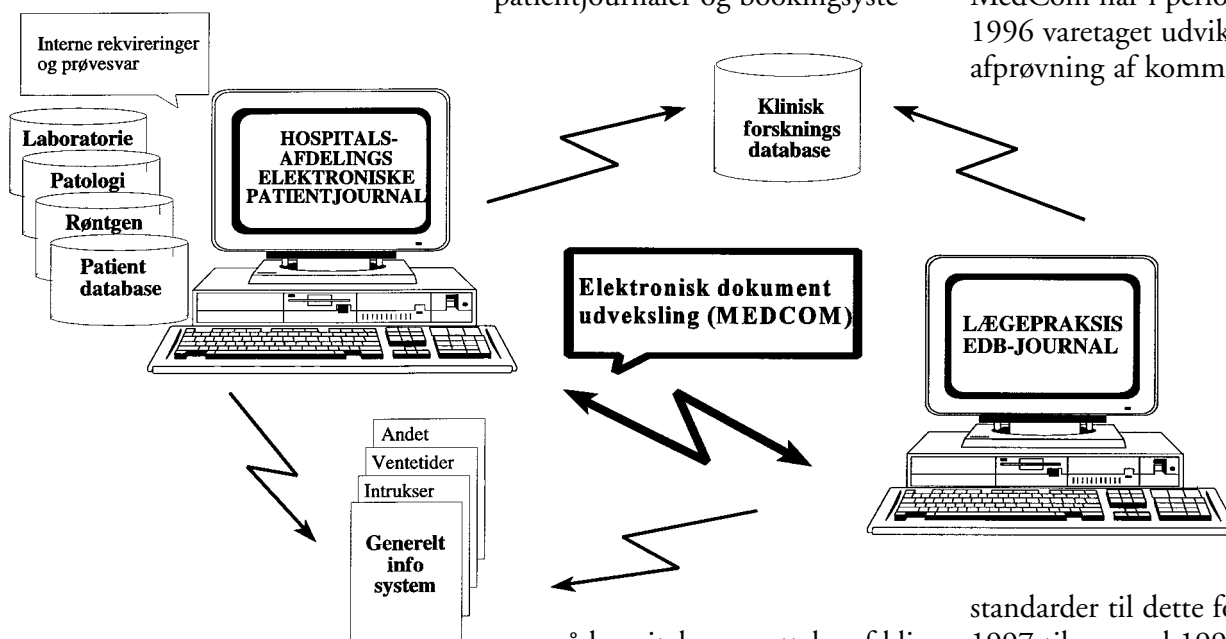
- De kan sikre en generel højnelse af kvaliteten af informationsflowet.
- De kan udnyttes i en multi-axial struktureret klassifikation.
- De kan anvendes til tværsektoriel evaluering - faglig og administrativ. Dette vil især være tilfældet ved anvendelsen af standardiserede visitations- og informationssystemer.
- De kan anvendes til sektoroverskridende forskning.

MedCom - en vigtig brik i et større IT-puslespil

Der er i de seneste år sat gang i en række IT-initiativer, der berører lægepraksis og hospitaler. Det drejer sig blandt andet om forsøg med elektroniske patientjournaler og bookingsyste-

1994 for at sikre hurtig og pålidelig kommunikation af de hyppigst forekommende meddelelser mellem sundhedssektorens parter.

MedCom har i perioden 1994-1996 varetaget udvikling og afprøvning af kommunikations-



mer på hospitaler, oprettelse af kliniske forskningsdatabaser og visitations- og ventetidsinformation i elektronisk form, for blot at nævne nogle af de væsentligste.

standarder til dette formål. Fra 1997 til og med 1999 er det først og fremmest MedComs opgave at fremme brugen af disse standarder mest muligt. Dette sker i et tæt samarbejde med sundhedssektorens parter og edb-leverandører.

I det samlede billede af IT-initiativer på sundhedsområdet indgår MedCom som en vigtig del. MedCom-projektet blev sat i gang i

MedComs standarder kan i dag håndtere følgende meddelelser mellem lægepraksis og hospitaler:

- Indlæggelsehenvi sning fra lægepraksis til hospital
- Ambulant henvi sning fra lægepraksis til hospital
- Udskrivningsbrev fra hospital til lægepraksis
- Ambulantnotat fra hospital til lægepraksis
- Skadestuebrev fra hospital til lægepraksis
- Røntgenhenvi sning fra lægepraksis til hospital
- Røntgensvar fra hospital til lægepraksis
- Kemisk laboratorierekvirering fra lægepraksis til laboratorium
- Kemisk laboratoriesvar fra laboratorium til lægepraksis
- Patologirekvirering fra lægepraksis til patologisk institut
- Patologisvar fra patologisk institut til lægepraksis
- Mikrobiologirekvirering fra lægepraksis til laboratorium
- Mikrobiologisvar fra laboratorium til lægepraksis

MedCom set fra en hospitalsafdeling - muligheder, visioner og begrænsninger

Af Ebbe Taudorf, overlæge, dr.med., Århus Kommunehospital

Ser det med brugerens øjne

- Jeg opfatter mig selv som praktisk gris i relation til udviklingen af elektroniske kommunikationsløsninger, siger Ebbe Taudorf.

- Jeg har ingen edb-mæssig baggrund, men jeg kan sagtens se mulighederne for at lette nogle arbejdsgange ved hjælp af tekniken. Min fornemste opgave er at se det fra brugervinklen, fra sygehusets side. Vi skal have løsninger, der passer til vores behov og som er nemme og enkle at bruge.



Ebbe Taudorf blev første gang involveret i arbejdet, da Viborg Amt tog fat på elektronisk kommunikation af epikriser. På Århus Kommunehospital har han arbejdet med LABKA-systemet, der indeholder elektronisk kommunikation af laboratoriesvar. Ebbe Taudorf arbejder på Lungemedicinsk Afdeling, der oprindeligt var forsøgsafdeling for projektet. I dag er systemet med stor succes udbredt til hele hospitalet.

Det udbyggede sundhedsdatanet åbner for nye og spændende kommunikationsmuligheder, først og fremmest mellem almen praksis og hospitaler/speciallæger. Erfaringerne fra MedCom-projektet giver imidlertid også en oplagt mulighed for at fremme IT-kommunikationen mellem hospitalsafdelinger og mellem de enkelte hospitaler.

Det overordnede mål med de nye datakommunikationsløsninger bør være at smidiggøre patientens vej gennem undersøgelses- og behandlesystemet. Der vil være mulighed for at forkorte patientforløb, at højne patientservice, at kvalitetssikre og at indføre et vist selvvalg for patienterne, når der bookes tidspunkt til undersøgelser

og behandling. Samtidig vil der være mulighed for at forenkle en række af de nuværende kommunikationsveje.

IT-udbygning nødvendig på sygehusene

IT-løsningerne er generelt langt mere udbygget i almenpraksis end i hospitalssektoren. Mange hospitaler mangler relevante interne datanet, som kan håndtere de meget store datamængder, der bør kunne sendes rundt i systemet. Desuden mangler der relevante store databaser mange steder.

Hvis MedCom skal blive en succes, er det tvungende nødvendigt, at IT-udbygningen styrkes væsentligt på de danske sygehuse. Ellers får vi et flot datakommunikationsnet, der sørger for tværsektorielle forbindelser inden for sundhedsvæsenet, men som kun formidler få og uinteressante data fra hospitalerne til praksissektoren.

Sagt på en anden måde, - det er som at bygge store, flotte motorveje uden at have råd til at fremskille de biler, som skal køre på dem.

Dertil kommer, at bedre systemer på hospitalssiden er en forudsætning for direkte at kunne genanvende de mange oplysninger, som praksissektoren i dag kan sende elektronisk til hospitalerne.

Kun fantasien sætter grænser

Informationsteknologien rummer mange muligheder. Det er næsten kun fantasien, som sætter grænser. Jeg vil her nævne nogle enkelte af de mange muligheder, jeg kan se

fra en hospitalsafdeling. Nogle af disse er allerede en realitet, nogle kører som pilotprojekt, andre er på test- og projekteringsplan, andre igen er fremtidsvisioner.

Elektronisk epikrise

Epikrisen kan sendes elektronisk fra hospital til henvisende læge, den dag patienten udskrives. Ofte vil der være tale om en tidsbesparelse set i forhold til den indsats, der er nødvendig, hvis der skal udarbejdes en kvalitetsmæssig forsvarlig epikrise flere dage eller uger efter udskrivelsen.

Fig. 1a. Blok A kaldes frem elektronisk ved udskrivningsnotatet og følgende fem punkter udfyldes efter diktat fra lægen. Kan udformes individuelt.

Udskrivningsnotat

1. Sagt til patienten:
2. Følgende sociale foranstaltninger er aftalt:
3. Ambulant efterundersøgelse:
4. Medicin ved udskrivelsen:
5. Har patienten givet tilladelse til, at UK må sendes til egen læge?

Fig. 1b. Blok B udfyldes efter diktat fra lægen og er eneste ekstra arbejde ved epikriseskrivning.

Ekstra arbejde ved epikriseskrivning

1. Årsag til indlæggelsen:
2. Tidligere relevante sygdomme (hvis aktuelt):
3. Aktuelt under indlæggelsen:
Diagnose + diagnosekode

Den vundne tid opnås i kraft af ændrede arbejdsgange i sekretariatet og de fordele, der ligger i at få epikrisen udarbejdet, medens indlæggelsesforløbet står friskt i erindringen.

Et lidt udbygget og systematisk opbygget udskrivningsnotat dikteres på udskrivningsdagen. Notatet overføres elektronisk til præformet epikriseblok og genbruges. Laboratorieanalyser, patologisvar og røntgensvar overføres elektronisk fra de databaser, hvor undersøgelsesresultater gemmes til epikriseblokken. Eneste ekstra arbejde er at diktere diagnose og finde diagnosekoden, jf. figur 1a + b.

Intern rekvirering af undersøgelser og analyser

Den enkelte hospitalsafdeling får ligesom praksissektoren adgang til at bestille en lang række ydelser ad elektronisk vej. Det drejer sig for eksempel om laboratorieanalyser, røntgenundersøgelser, ultralydsundersøgelser, CT-skanning samt patologi- og mikrobiologiundersøgelser.

Elektronisk søgning over sektorgrænser

Praksislægen får elektronisk adgang til at se de laboratoriesvar, røntgensvar, patologisvar etc. som findes på patienten fra de hospitalsafdelinger, som patienten har været undersøgt på. Dobbelte undersøgelser undgås.

På samme måde kan hospitalsafdelinger søge tværsektorielt som supplement til den rutinemæssige kommunikation med MedComs standarder.

Generelle vejledninger

Afdelingens behandlings- og undersøgelsesvejledninger lægges ind i en database, så andre afdelinger, speciallæger og primærsektoren også kan have glæde af disse vejledninger. Internet-teknologien er skræddersyet til dette formål.

Forskning og kvalitetssikring

Den kliniske forskning vil blive betydelig mindre ressourcekrævende, fordi mange af de ønskede patientdata findes elektronisk tilgængeligt. Via det elektroniske medie er der samtidig et væld af muligheder for at kvalitetssikre behandlings- og udredningsforløb.

Hvad fremtiden bringer

De beskrevne muligheder er allerede tilgængelige og nogle steder en del af dagligdagen. Andre muligheder er mere kontroversielle og ligger noget ude i fremtiden. Det gælder for eksempel den elektroniske journal og booking fra praksissektoren.

Elektronisk journal

I en overgangsfase kan man forestille sig, at journalen både findes elektronisk og i udskrevet form. Man vil imidlertid hurtigt vænne sig til udelukkende at arbejde med journalen i det elektroniske medie, ligesom det allerede er udbredt i praksissektoren.

Booking fra praksissektoren

Egen læge booker selv undersøgelsestidspunkt hos speciallægen på hospitalsafdelingen til røntgenundersøgelse etc.

Brug for nytænkning

Jeg kan imidlertid få øje på mange sorte skyer på sundhedsdatanettets ellers så lovende himmel.

Der er brug for fordomsfri nytænkning, hvis nettets mange muligheder skal udnyttes optimalt. Det vil være til glæde for patienterne, og det vil muliggøre en effektivisering og en frigøring af økonomiske ressourcer til andre formål inden for sundhedssektoren. Den fordomsfri nytænkning skal præsteres af såvel politikere og administratorer som læger og sundhedspersonale i bred forstand.

Mange af de mure, der er bygget op mellem afdelinger, hospitaler imellem og mellem praksis- og hospitalssektor vil vise sig at være utidssvarende. Der vil være brug for forandringer både med hensyn til kompetence og ressourcer.

Den nuværende lovgivning for patientdatabaser og udveksling af patientoplysninger ad elektronisk vej bør også ændres til gavn for patienterne. Her kræves nytænkning hos retspolitikere og jurister.

Hvad sundhedsdatanettet angår, er vi nok nået betydeligt længere, hvad det tekniske angår, end vi er rent mentalt. Også derfor er det påkrævet, at en bred og fordomsfri debat udvikler sig tværfagligt og tværsektorielt - en debat, der indtager beslutningstagerne inden for det administrative og politiske system.

Praktiske sidegevinster ved elektronisk kommunikation



Ud over de centrale kliniske gevinster medfører etableringen af elektronisk kommunikation en række praktiske sidegevinster, der kan lette dagligdagen og frigøre tid og kræfter til kerneydelserne.

Isoleret betragtet syner disse sidegevinster måske ikke af meget, men som følge af omfanget af kommunikationen mellem sundhedssektorens parter, er potentialet betydeligt. MedComs standarder til meddelelser mellem hospitaler og lægepraksis i Danmark dækker således alene et behov svarende til ca. 13 mio. meddelelser årligt.

Det oprindelige alternativ til den elektroniske kommunikation er fremsendelse af håndskrevne blanketter via postvæsenet. Med den gradvise indførelse af *edb-systemer* kan den første sidegevinst høstes. Det sker, når problemerne med at tyde håndskrift på papirblanketter elimineres, fordi de håndskrevne blanketter erstattes af edb-udskrift, der sendes med postvæsenet.

Tidsbesparende løsninger

Langt større sidegevinster følger i det øjeblik, der etableres *elektronisk kommunikation* mellem edb-systemer. Den fuldautomatiske overførsel af data fra ét system til et andet er tidsbesparende i mere end én forstand.

For det første spares den tid, der tidligere blev brugt til at indtaste data i modtagerens edb-system fra en papirblanket.

For det andet kan det edb-teknisk sikres, at visse felter skal udfyldes, inden meddelelsen kan afsendes elektronisk. Det gælder for eksempel patientens cpr-nummer og henvisningsdiagnose i en henvisningssituation. Herved spares den tid, der tidligere gik til at fremskaffe de manglende oplysninger, enten telefonisk eller ved at sende ufuldstændige meddelelser retur.

Informationsbehov skal kortlægges

Teknisk kan det kun lade sig gøre at sikre, at man får en fyldestgørende meddelelse, hvis denne er struktureret meget minutiøst.

Kommunikation mellem sundhedssektorens parter rummer imidlertid mange oplysninger, der ikke hensigtsmæssigt kan foruddefineres i en stram datastruktur. Denne form for meddelelser egner sig bedre til fritekst - eksempelvis i forbindelse med anamneseoptagelse.

Selvom al klinisk kommunikation ikke kan eller bør inddeles i forudprogrammerede felter, anbefales det imidlertid at aftale en fast disponering af den kliniske information i fritekstfelterne. Et eksempel ses af denne pjeces forslag til disposition af fritekst i forbindelse med epikrise.

Til dette formål er der ikke i sig selv brug for edb-tekniske løsninger. Det handler i stedet om at kortlægge informationsbehov i en dialog mellem afsender og modtager.

Anbefalinger

Implementering af og udbredelse af elektronisk kommunikation vil helt naturligt kunne foregå i det samarbejde mellem amter, sygehusafdelinger og praksissektoren, der i forvejen er etableret. Det sker for eksempel gennem:

- **Praksiskoordinatorer og kontaktlæger, der bør være nøglepersoner i arbejdet**
- **Kvalitetsudviklingskonsulenter**
- **De enkelte hospitalers edb-afdelinger**
- **Lægekredsforeningens edb-udvalg**

Kvaliteterne - både faglige og ressourcemæssige - synliggøres bedst gennem praktisk undervisning på afdelinger og i egentlige amtslige kurser med workshops. Det vil i den forbindelse være naturligt at samarbejde med Efteruddannelsesudvalgene i de enkelte amter og at gøre brug af eksisterende nyhedsbreve og elektroniske informationssystemer til almen praksis.

Brug for dialog

For at høste de kliniske gevinster ved elektronisk kommunikation mellem sundhedssektorens parter er edb-investeringer en nødvendighed. Det er imidlertid ikke en tilstrækkelig forudsætning i sig selv.

Tiden er derfor inde til en åben faglig dialog mellem praksis- og hospitalssektor, men ligeledes mellem andre terapeutiske niveauer og i administrativt regi.

Den dynamik, der spores gennem udviklingen i MedCom-projektets edb-standards, er en solid platform at bygge videre på i begge henseender.

Yderligere oplysninger

MedComs formål

“Sundhedsministeriet udarbejder i samarbejde med amterne, kommunerne og sundhedsområdets øvrige aktører en handlingsplan for etablering af et sundhedsnet med udgangspunkt i MedCom-projektet, så systematisk udveksling af oplysninger mellem læger, sygehuse, apoteker, kommuner og sundhedsmyndigheder (dvs. henvisninger, journaluddrag, recepter, afregninger osv.) vil kunne overgå til elektronisk kommunikation inden år 2000. I projektet indgår også kommunikation af måleresultater, røntgenbilleder og lignende samt systemer til fjerndiagnosticering.

Fra: Regeringens IT-politiske handlingsplan (1995)

Parterne bag MedCom

Sundhedsministeriet, Socialministeriet, Sundhedsstyrelsen, Amtsrådsforeningen, Kommunernes Landsforening, Hovedstadens Sygehusfællesskab, Københavns Kommune, Frederiksberg Kommune, Danmarks Apotekerforening, Dansk Tandlægeforening, Den Almindelige Danske Lægeforening, Kommunedata og Tele Danmark.

Lokale MedCom kontaktpersoner

Bornholms Amt	Hanne Müller, Sygehuset	5695 1165
Frederiksborg Amt	Anny Føns, Hillerød Sygehus	4829 4829
Fyns Amt	Tove Lehrmann, FynCom	6613 3066
Hovedstadens Sygehusfællesskab	Peter Pedersen, Bispebjerg Hospital	3531 3531
Københavns Amt	Jan Stokkebro Hansen	4488 4488
Nordjyllands Amt	Grethe Nielsen, Aalborg Sygehus	9932 1111
Ribe Amt	Tom Onsberg Henriksen	7542 4200
Ringkøbing Amt	Knud Erik Klode	9675 3000
Roskilde Amt	Jens Henning Rasmussen	4643 3232
Storstrøms Amt	Birgit Nielsen	5482 3232
Sønderjyllands Amt	Kristian Hjerresen	7433 5050
Vejle Amt	Tove Charlotte Nielsen	7583 5333
Vestsjællands Amt	Jette Rosbæk	5787 2533
Viborg Amt	Jens Grønlund	8727 1700
Århus Amt	Kjeld Erbs	8944 6666

Center for

Sundheds-telematik

FYNS AMT

Heden 18 5000 Odense C

Telefon 6613 3066 Fax 6613 5066

Homepage: www.medcom2.dk

Sundhedsministeriet

Holbergsgade 6 DK-1057 København K

Telefon 3392 3360 Fax 3393 1563