



Sundhedsministeriet ● Socialministeriet ● Sundhedsstyrelsen ● Amtsrådsforeningen
Kommunernes Landsforening ● Hovedstadens Sygehusfællesskab ● Københavns og
Frederiksberg Kommuner ● Danmarks Apotekerforening ● Dansk Tandlægeforening
Den Almindelige Danske Lægeforening ● Kommunedata ● Tele Danmark ● Dan Net

MedCom-projektet

Et landsdækkende net

MedCom er et samarbejde mellem myndigheder, sundhedsfaglige organisationer og private firmaer med tilknytning til sundhedssektoren. Formålet med dette samarbejde er at etablere og videreudvikle et sammenhængende dansk sundhedsdatanet.

MedCom skal medvirke til at gennemføre regeringens IT-politiske handlingsplan for sundhedssektoren, herunder fortsætte udbredelse og kvalitetssikring af elektronisk kommunikation i sundhedssektoren. Samtidig skal MedCom bidrage til udviklings- og implementeringsprojekter med hensyn til den elektroniske patientjournal (EPJ). Her kan MedCom fungere som bindeled mellem den EPJ-standardisering, der foregår i Sundhedsstyrelsen og den EPJ-implementering, der sker på sygehusene.

Bag det permanente MedCom står Sundhedsministeriet, Amdsrådsforeningen, Sundhedsstyrelsen, Hovedstadens Sygehusfællesskab, Københavns Kommune, Frederiksberg Kommune, Danmarks Apotekerforening, Lægeforeningen og DanNet.

MedCom 1, 2 og 3.

MedCom's aktiviteter gennemføres som projekter i tidsbegrænsede perioder, og hver projektperiode består af bestemte projekter med hvert sit konkrete formål. Fra 1. januar 2000 bliver MedCom permanent, men det er fortsat hensigten at gennemføre aktiviteterne i konkrete projekter.

MedCom 1 (1994 - 96) havde til formål

- at udvikle kommunikationsstandarder for de hyppigste kommunikationsstrømme mellem lægepraksis, sygehuse og apoteker.

MedCom 2 (1997 - 99) havde til formål

- at udvikle kommunikationsstandarder for de hyppigste kommunikationsstrømme mellem kommuner og sygehuse,
- at udbrede kommunikationen mellem lægepraksis, sygehuse og apoteker,
- at gennemføre pilotprojekter inden for Internet, Telemedicin og tandlægeområdet.



Indhold

2 MedCom projektet

Et landsdækkende net
MedCom 1, 2 og 3
Indtægter og udgifter
Den nationale IT-strategi
MedCom2's styregruppe

4 Sundhedsdatanettets historie

Det begyndte i 80'erne
MedCom1
MedCom2
MedCom permanent.
På internationalt plan

6 Udbredelsesprojektet

Formål
Ambitiøst mål
Amdsprojektledergruppen
Stregkoder
Ensartet registreringsmodul til mikrobiologi
EDI-Telefonhåndbog
EDI-boom i Vestsjællands Amt

Lægevagten
Sygesikringen er med
Editoppen
Hvem kan hvad nu -
Status
De fleste er med
Sygehusene har nu EDI-systemer
LAB-erfa-grupper

18 Kommuneprojektet

Formål
EDI/Internet
Gennemførelse
Delprojekter
Kommuneprojektledergruppen

22 Pilotprojekter

Formål
Tandlægeprojektet
TeleMed projektet
Fysioterapeutprojektet
Speciallægeprojektet
Bookingsvar

26 MedCom permanent
Det gode patientforløb
To-årige projektperioder

28 MedCom 3: 2000 – 2001

1. Konsolidering af lægepraksiskommunikation
2. Overgang til Internet - og Telemed udbredelse
3. Genbrug og "push-pull" på sygehusområdet
4. Udbredelse af kommunekommunikationen

32 Visionen: Et multifunktionelt Intranet

Building Regional Health Care
Networks in Europe
Klinisk Kommunikation
Sundhedsinfo og Sundhedsportal
Administrativ Kommunikation

34 PICNIC i Europa

35 MedCom på tryk

Den nationale IT-strategi

”Det permanentgjorte MedCom-projekt fortsætter indsatsen med at udbrede og kvalitetssikre elektronisk kommunikation i sundhedssektoren. Målet er, at alle lægepraksis og sygehuse er tilkoblet sundhedsdatanettet inden 2002.

Ud over at udbrede og kvalitetssikre anvendelsen af nye og gamle standarder bør MedCom i lyset af Internetudviklingen og overvejelserne vedrørende opbygningen af et patientindeks undersøge mulighederne for at udvide infrastrukturen for sundhedsdatanettet, herunder dataudveksling ved ”data-pull” (brugeren henter data, når de skal bruges) i stedet for ”data-push” (data sendes til brugeren).

MedCom skal endvidere bidrage til udviklings- og implementeringsprojekter på EPJ-området. Her kan MedCom fungere som bindeled mellem den EPJ-standardisering, som sker i Sundhedsstyrelsen og den EPJ-implementering, der foregår på sygehuse og sikre, at standardiseringen sker i samspil mellem brugere, leverandører og myndigheder.”

MedCom 3 (2000 - 01) forventes at få til formål

- at konsolidere kommunikationen mellem lægepraksis, sygehuse og apoteker
- at udbrede basis-kommunikationen mellem sygehuse og kommuner
- at gennemføre en overgang til Internet-teknologi samt udbrede Telemedicinsk kommunikation

- at udvikle en ”push-pull” sygehuspakke til kommunikation af de hyppigste meddelelser på sygehusområdet

Indtægter og udgifter

MedCom finansieres i fællesskab af de parter, der står bag projekterne.

(1000 kr.)	MedCom 1	MedCom 2 (Prognose)	MedCom 3 (Forventet)
Indtægter:			
Sundhedsministeriet	5000	8333	8000
Amterne & H:S	5000	8333	7050
Kommunale bidrag	0	3780	186
Sundhedsfaglige org.	1000	2776	666
Private firmaer	4000	6666	500
I alt	15000	29888	16402
Udgifter:			
Basisudgifter	4730	8150	
EU-projekter	1378	0	
Projekter: Læge-Sygehus-Apotek	7997	9400	?
Projekter: Kommune-Sygehus	0	6230	
Projekter: Internet-Telemet	0	4000	
Andet	117	1608	
I alt	14222	29388	
Tilbagebetalt	778	500	

...Medcom-projektet

MedCom 2's styregruppe

Afdelingschef Vagn Nielsen,
Sundhedsministeriet (Formand)

Amtssundhedsdirektør Leif
Vestergård Petersen, Vejle Amt
(Næstformand)

Udviklings- og personalechef
Svend Tychsen, Odense
Kommune (Næstformand)

Kontorchef Peder Ørnsholt
Ring, Amtrådsforeningen

Fuldmægtig, cand.merc. Jens
Meiland Hansen, Kommunernes
Landsforening

Kontorchef Arne Kverneland,
Sundhedsstyrelsen

Sekretariatschef Vibeke Høeg,
Hovedstadens Sygehus-
fællesskab

Vicekontorchef Jørn Jan
Nielsen, Københavns Kommune

Fuldmægtig Torben Hede,
Socialministeriet

IT-chef Jan Staack Nielsen,
Danmarks Apotekerforening

Læge Kresten Nielsen,
Den Almindelige Danske
Lægeforening

Tandlæge Jens Harbo,
Tandlægeforeningen

Markedschef Jesper Damgaard,
Tele Danmark Erhverv

Salgsdirektør Anders Kristian
Jørgensen, Dan Net A/S

Regionaldirektør Ole Mikkelsen,
Kommunedata

Fuldmægtig Jens Peter Chris-
tensen, Sundhedsministeriet

Centerchef Henrik Bjerregaard
Jensen (Projektleder)

Sundhedsdatanettets historie

Det begyndte i 80'erne

MedComs historie går tilbage til slutningen af 1980'erne, hvor interessen for elektronisk kommunikation mellem de forskellige parter i sundhedssektoren voksede. På Amtsrådsforeningens initiativ blev der sat lokale projekter i gang blandt andet på sygehusene i Vejle og Silkeborg. Projekterne var sammen med DSI-rapporten "EDB over (sektor) grænser" fra 1991 med til at skabe opmærksomhed om behovet for tværsektoriel kommunikation.

Parallelt med disse projekter blev der 1989 - 90 afviklet et forsøg på Amager med kommunikation mellem 10 apoteker og 11 lægepraksis. Forsøget blev banebrydende for EDI-kommunikationen i Danmark, og siden Amagerforsøget har alle EDI-projekter i sundhedssektoren benyttet samme teknologiske grundlag:

- Standardisering af meddelelsesindholdet
- EDIFACT-syntaks
- Benyttelse af eksisterende telelinier til kommunikationen
- Benyttelse af VANS-leverandører (DanNet og Kommunedata) og traditionel e-post baseret "post-kasseteknik"

I 1992 begyndte tre store, regionale EDI-projekter:

- FynCom i Fyns Amt
- Odder-projektet i Århus Amt
- KPLL i København

Alle tre projekter tog udgangspunkt i den teknik, der blev benyttet i "Amager-forsøget".

MedCom 1

For at modvirke at amterne hver for sig skulle opfinde "den dybe tallerken", stillede Fyns Amt i 1992 forslag om at lave et "sammen-skudsgilde" mellem stat, amter, private firmaer og sundhedsfaglige organisationer i form af et fælles, landsdækkende projekt under betegnelsen MedCom.

MedCom fik til formål at udvikle landsdækkende standarder for de hyppigste kommunikationsstrømme mellem lægepraksis, sygehuse og apoteker: Henvisninger og udskrivningsbreve, laboratorierekviringer og svar, røntgenbreve, recepter og sygesikringsafregning - i alt godt 30 millioner meddelelser om året.

Udviklingsprojekterne blev gennemført 1994 - 1996 i 25 pilotprojekter fordelt over hele landet, der tilsammen involverede hovedparten af IT-leverandørerne til sygehuse og lægepraksis.

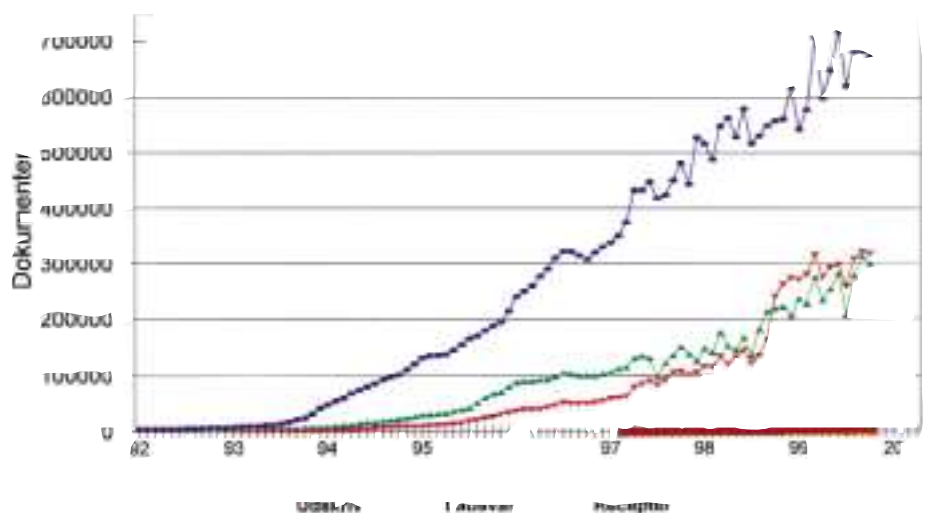
Udbredelsen af standarderne gik imidlertid trægt. Som følge heraf blev der truffet beslutning om at gennemføre endnu et projekt - MedCom 2.

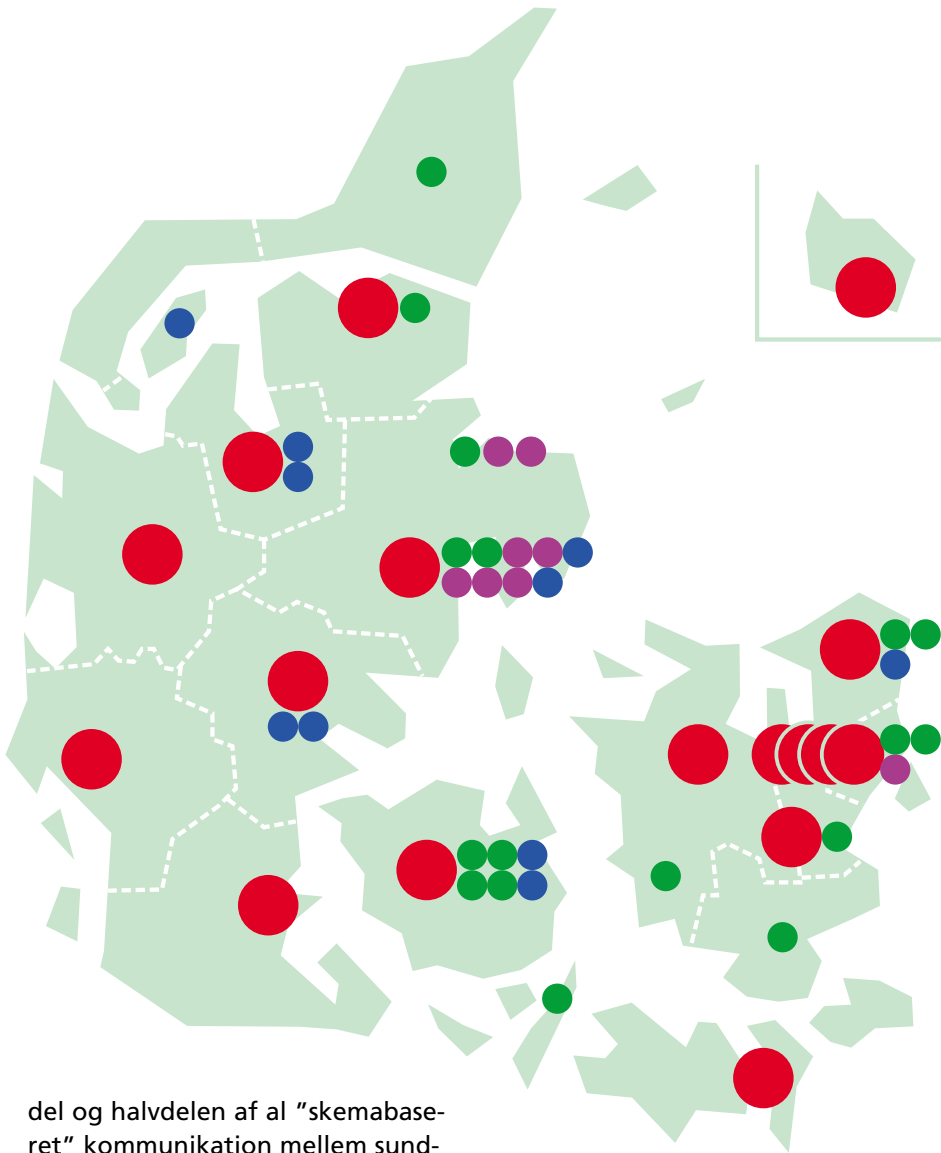
MedCom 2

MedCom 2 havde først og fremmest til formål at sikre en hurtig og massiv udbredelse af de standarder, der blev udviklet i MedCom 1-projektet. Desuden blev den kommunale sundhedssektor inddraget i projektet sammen med tandlægeområdet og Telemedicin. Desuden begyndte man nu at anvende Internet-teknologi.

Efter gennemførelsen af MedCom 2 er EDI-kommunikation nu dagligdag i alle amter, og der udveksles 1,3 millioner meddelelser om måneden. Alle sygehuse, apoteker og laboratorier, 2/3 af lægepraksis samt 16 kommuner benytter sundhedsdatanettet dagligt. I alt drejer det sig om over 2.000 forskellige organisationer med mange tusind daglige brugere. Mellem en tredje-

MedCom - det danske sundhedsdatanet Antal meddelelser pr måned





Gennemførte projekter i MedCom 2:

- 193 Udbredelseprojekter
- 12 Kommuneprojekter
- 8 Tandlægeprojekter
- 10 TeleMed projekter

del og halvdelen af al "skemabaseret" kommunikation mellem sundhedssektorens parter udveksles elektronisk.

MedCom permanent

I efteråret 1999 besluttede parterne bag MedCom at gøre projektet permanent. Det er imidlertid fortsat hensigten at gennemføre Med-

Com's aktiviteter som projekter - typisk med to-årige projektperioder.

På internationalt plan

Også i andre lande er der i en årække sket en udvikling af EDI-baseret kommunikation i sund-

hedssektoren - baseret på samme teknologiske "grundpiller" som i Danmark. England, Holland og de skandinaviske lande har siden begyndelsen af 90'erne arbejdet med store EDI-baserede sundhedsdatanet. Inden for de seneste år har lignende projekter og nationale strategier set dagens lys i alle europæiske lande. Ingen andre lande har imidlertid opnået en benyttelsesgrad, der blot tilnærmelsesvis svarer til, hvad der er tilfældet i Danmark.

På europæisk plan er der udarbejdet en fælles strategi for udvikling af regionale sundhedsdatanet, der som den danske bygger på en overgang til Internet-baseret kommunikation. Strategiens primære formål er at målrette sundhedskommunikationen til et begrænset antal indsatsområder med det formål at fremme udvikling og markedsføring af standardløsninger på disse udvalgte områder.

De bruger sundhedsdatanettet dagligt:

- Alle sygehuse, apoteker og laboratorier
- 2/3 af lægepraksis
- 16 kommuner

I alt 1,3 millioner meddelelser om måneden

Udbredelsesprojektet

Formålet

Formålet med MedCom's udbredelsesprojekter er at sikre en hurtig og massiv udbredelse af de kommunikationsstandarder, der blev udviklet i det første MedCom projekt.

Plan

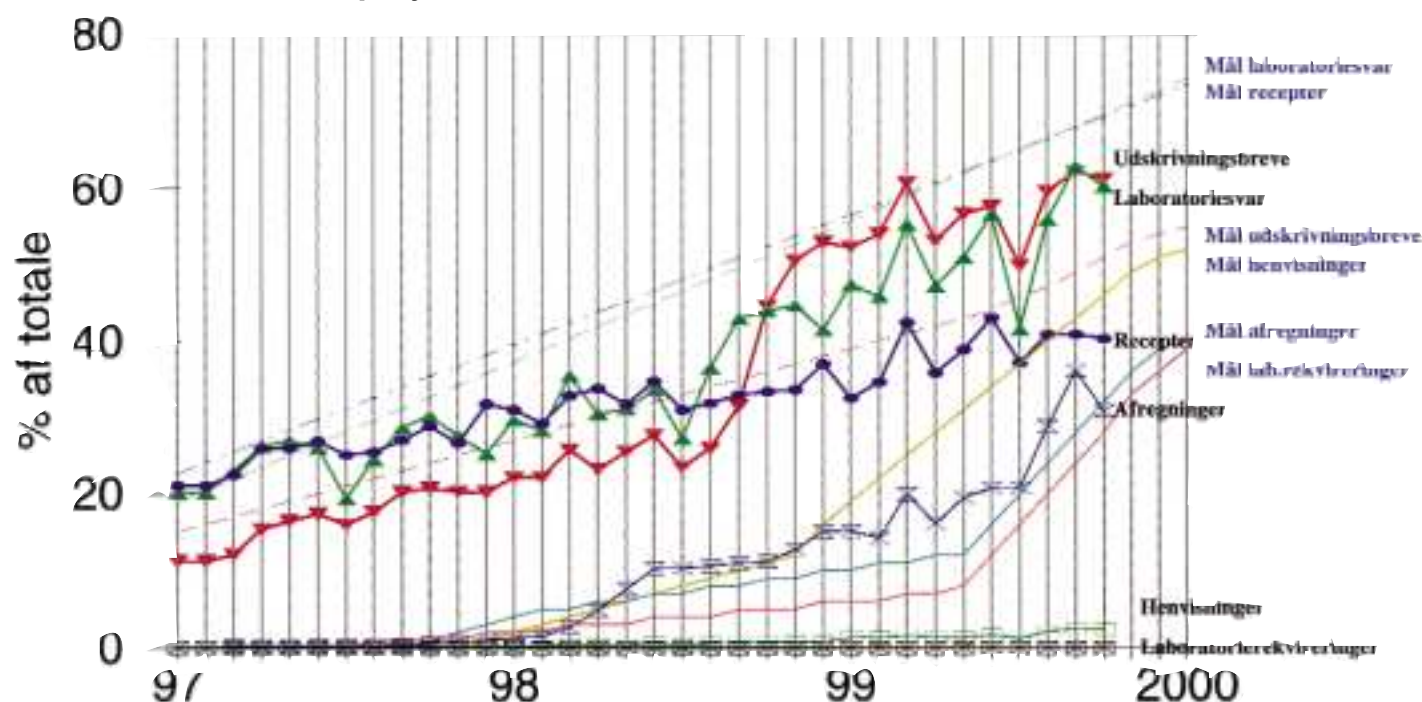
Alle amter og de tre landsdækkende laboratorier, Statens Serum Institut, KPLL og Medicinsk Laboratorium, besluttede at deltage i udbredelsesprojektet og udarbejdede i sommeren 1997 en konkret tidsplan for indførelse af EDI-kommunikation i det enkelte amt, hvor hvert projekt betød indførelse og udbredelse af én af de EDI-meddelelser, som blev udviklet i MedCom1, f.eks. udbredelse af "udskrivningsbreve" fra sygehuse til lægepraksis, udbredelse af røntgensvar m.v.

I alt planlagde de 14 amter, H:S og landslaboratorierne 173 udbredelsesprojekter der, hvis de alle blev gennemført efter planen, ville resultere i en samlet kommunikation på 1.987.000 månedlige EDI-breve, eller 66% af den samlede, mulige kommunikation af de nævnte brevtyper.

Ambitiøst mål nået!

Af de planlagte 173 udbredelsesprojekter er 103 projekter gennemført ultimo september 1999. Imidlertid har de fleste amter igangsat EDI-projekter ud over de oprindeligt planlagte, og der er derfor i dag igangsat i alt 193 EDI-projekter, hvert omfattende én af MedCom's EDI-meddelelser.

Mål: 68% af alle meddelelser. Nået: 44%
Mål: 173 udbredelsesprojekter. Nået: 193



MedCom landsmål/status

Udviklingen af EDI-kommunikation i MedCom 2 projektet angivet i procent af den samlede, mulige kommunikation for hver type EDI-meddelelser. EDI-kommunikationen er steget med 260 procent fra 497.039 i januar 1997 til 1.300.349 i oktober 1999. I dag sendes 44% af samtlige EDI-breve sammenlignet med et opsat målsætning ultimo 99 på 68%. De 44% svarer til en gennemførelsesprocent på 64%.



Amtsprojektledergruppen

Direktør Ivan Andersen,
Ascott Software A/S, Æskulap

Afsnitsleder Lise Arendtsen,
Statens Serum Institut

Informatikkoordinator
Bente Christensen, Vejle Amt

Cand.scient. Niels Jørgen Christensen,
Aarhus Amtssygehus

Fuldmægtig Kjeld Erbs, Aarhus
Amtskommune

Projektleder Anne-Marie Falch,
Nordjyllands Amt

Sygeplejerske Anny Føns,
Frederiksborg Amt

Ekspeditionssekretær
Jens Grønlund, Viborg Amt

Ledende systemkonsulent
Susanne Larsen Grøntoft,
Hovedstadens Sygehusfællesskab

Databaseadministrator Jan Stokkebro
Hansen, Københavns Amt

Sekretær Gitte Henriksen,
MedCom

Informatikplanlægger Tom
Onsberg Henriksen, Ribe Amt

Account Manager Thomas Hensing,
Dan Net A/S

Edb-chef Niels Hornum, KPLL

Direktør Erik Jacobsen,
Datagruppen MultiMed A/S

Speciallæge Finn Kjær Jacobsen,
FAPS, Edb-udvalget

Centerchef Henrik Bjerregaard
Jensen, MedCom

Konsulent Monika Jensen,
Sønderjyllands Amt

Souschef Ib Johansen, MedCom

Konsulent Tove Kaae, Fyns Amt

Fuldmægtig i Sundhedsinformatik
Susanne Knudsen, Ringkøbing Amt

Projektleder Tove Lehrmann,
Fyns Amt

Konsulent Jan Mark,
Kommunedata A/S

Fuldmægtig Birgit Nielsen,
Storstrøms Amt

IT-konsulent Lisbeth Nielsen,
Bornholms Amt

Fuldmægtig Tove Charlotte
Nielsen, Vejle Amt

Læge Jens Parker, PLO,
Edb-udvalget

Edb-konsulent Niels Henrik
Pedersen, Århus Amt

Konsulent Peter Pedersen,
Hovedstadens Sygehusfællesskab

Informatikchef Jens Henning
Rasmussen, Roskilde Amt

Edb-chef Erik Riber, Medi-Lab

Vicekontorchef John Rode,
Københavns Amt

IT-Projektleder Jette Rosbæk,
Vestsjællands Amt

Ingeniør Mogens Schlamovitz,
MOS Informatik

Projekter	Gennemført?	Projekter	Gennemført?
173 amtslige udbredelsesprojekter	Ja	EDI-PIXI projektvejledning	Ja
Lab-registerstandard (Prodat)	Ja	Amtsgruppe	Ja
Nytte-projekt	Nej	LAB-ERFA lands-laboratoriesamarb.	Ja
Klinisk side projekt	Ja	Henvi sningsspydspidsprojekt	Ja
Teknikgruppe	Ja	Sygesikringsspydspidsprojekt	Ja
Udarbejdelse af testmeddelelser	Ja	Meddis Kvalitetssikring	Ikke færdigt

Planlagte og gennemførte udbredelsesprojekter	Nordj.	Viborg	Århus	Ringk.	Ribe	Vejle	Søndj.	Fyn	Vestsj.	Storstr.	Roskil.	Fri.borg.	H:S	Kbh.	Bornh.	SSI	KPLL	Medlab	I alt
Planlagt EDI-projekter	16	10	15	4	11	13	13	12	7	15	11	12	9	15	4	2	2	2	173
Gennemførte EDI-projekter	16	12	10	10	7	19	16	20	14	16	15	12	9	8	7	1	1	0	193
Gennemførelseprocent	100	120	67	250	64	146	123	167	217	107	136	100	100	53	175	50	50	0	112

Stregkoder

For at sikre entydig identifikation af prøver til patologi og klinisk mikrobiologi er der udviklet og indført et landsdækkende system til mærkning med stregkoder.

Det betyder, at prøverne altid kan identificeres automatisk og hurtigt ved anvendelse af stregkodelæsere.

Indførelse af stregkodemærkning i almen praksis medfører en øget sikkerhed i forbindelse med prøvehåndteringen, og den indbyggede modulus-kontrol i etiketterne betyder, at fejlslætning og indtastning elimineres.

Ensartet rekvireringsmodul til mikrobiologi

For at sikre en nem og effektiv elektronisk rekvirering til mikrobiologi har alle lægesystem- og mikrobiologisystemleverandører været samlet, og de fleste har udarbejdet rekvireringsmoduler i deres lægesystem.

Lægesystemerne Multimed, Emar, Æskulap, Ganglion og PLC har udviklet modulerne efter det nye koncept, hvor MedCom gennemgår applikationen, inden den sendes ud til brugerne.

EDI-Telefonhåndbogen

MedCom har de sidste to år udgivet EDI-Telefonhåndbogen for at skaffe et nemt og hurtigt overblik over, hvem der er på sundhedsdatanettet. Den var oprindeligt tænkt som et værktøj til støtte for projektlederne, men viste sig hurtigt at kunne bruges af alle, der er på sundhedsdatanettet. Alle lægesystemleverandører indsender jævnligt referencelister, der indgår

som en væsentlig kilde til opdatering af bogen. EDI-Telefonhåndbogen indeholder oplysninger om lokationsnumre og lægesystemer samt navne på lægepraksis- og sygehuse.

EDI-boom i Vestsjællands Amt

Vestsjællands Amt havde ved starten af MedCom 2 ikke lagt planer for ibrugtagning af EDI i sygehussektoren. Men i løbet af få måneder etablerede man systemer for sygehuse, laboratorier, lægevagt og sygesikring, der kunne kommunikere med EDI. I et tæt samarbejde mellem amtet og lægekredsföreningen skabte man et sandt EDI-boom på mindre end et år.

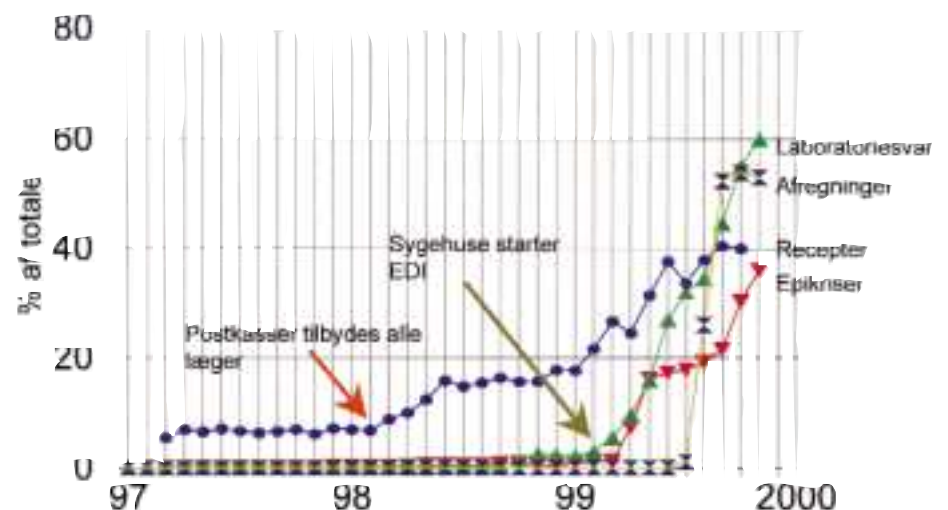
Lægevagterne

Alle lægevagter i Danmark (minus Bornholms amt) har nu edb-systemer. De sender alle lægevagtsnotater, recepter samt afregninger til sygesikringen ved hjælp af MEDRUC.

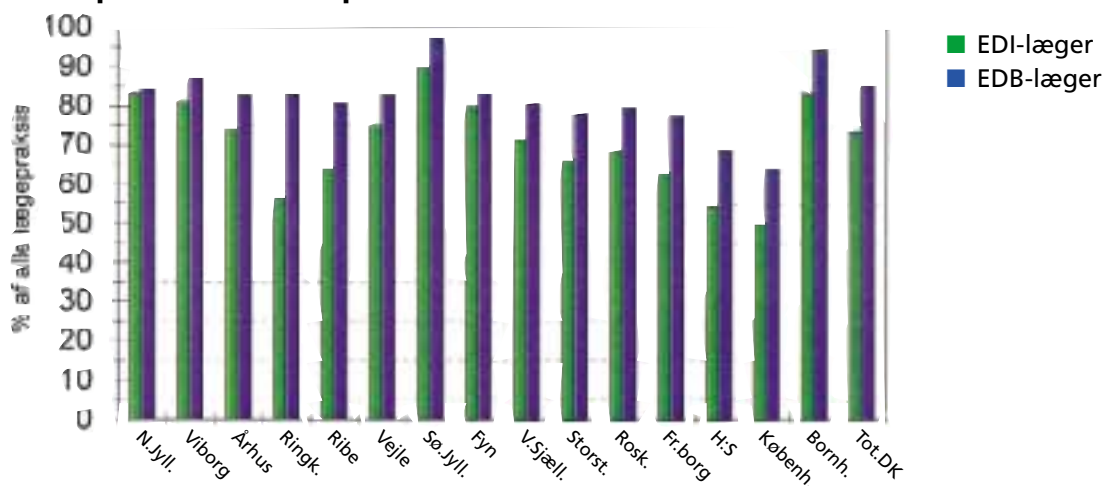
Sygesikringen er med

Alle tre sygesikringssystemleverandører, Kommunedata, Bema og Brugerklubsystemet kan modtage MEDRUC-afregninger. I dag sendes 33% af alle afregninger fra læger og lægevagt, hvorimod kun ét apotek er kommet i gang. Kun et enkelt amt mangler at komme i gang med det elektroniske afregningssystem.

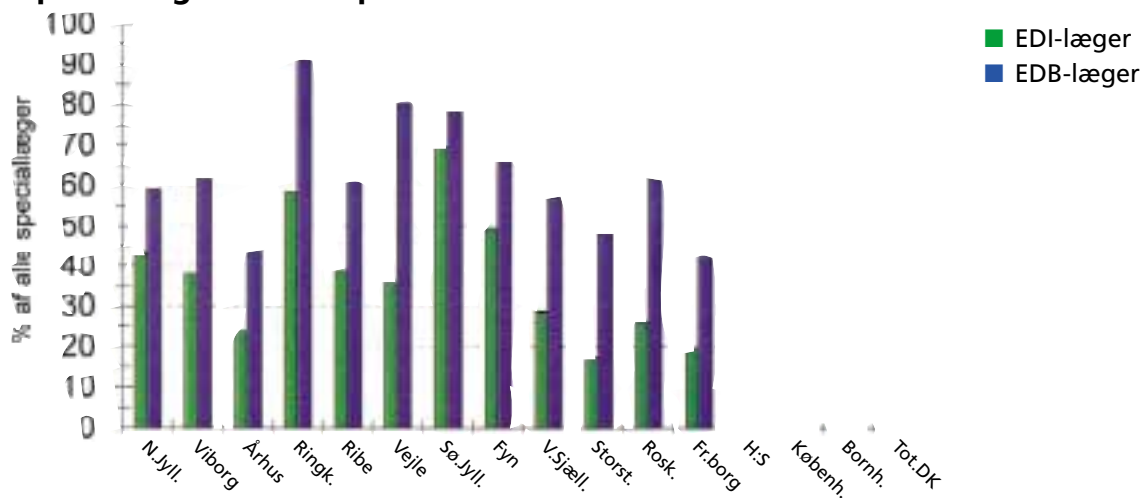
EDI-boom i Vestsjællands Amt



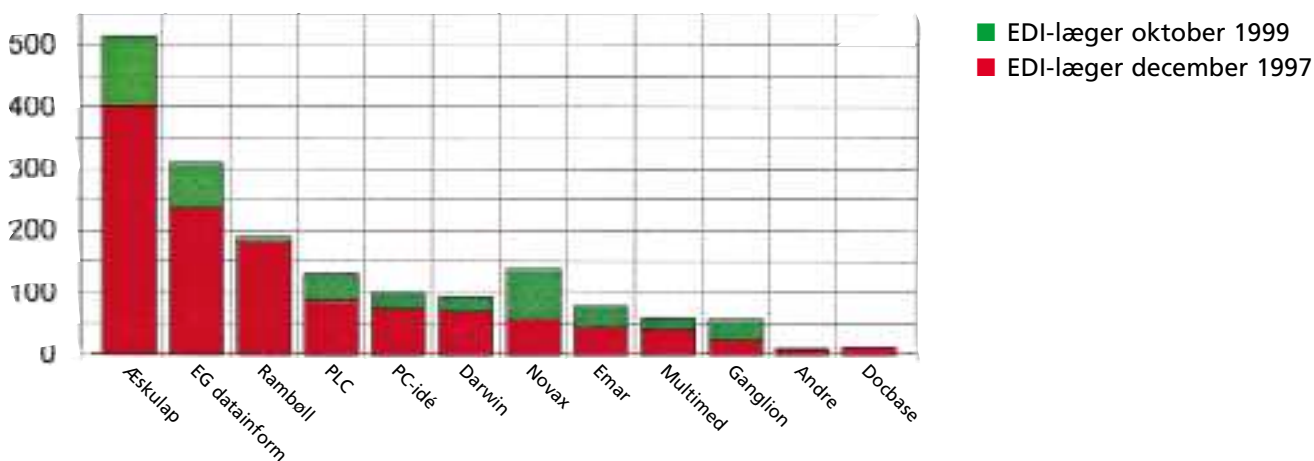
Almen praksis fordelt på amter. Oktober 1999



Speciallæger fordelt på amter. Oktober 1999



EDI-lægesystemer i Danmark. December 1997 og oktober 1999



Hvem kan hvad nu - amterne:

Status i amter

Oversigten viser, hvilke amter, der kan kommunikere hvilke EDI-meddelelser.

Signaturer



Hvidt ikon viser, at meddelelsen er i brug i amtet.



Rødt ikon betyder, at meddelelsen endnu ikke benyttes i amtet.

Signaturforklaring



Recept fra lægevagt



Recept fra læge



Lægevagts-epikrise



Lægevagts-henvisning



Lægevagter afregning



Læger afregning



Tandlæge-afregning



Apoteker-afregning



Udskrivn. epikrise



Ambulant epikrise



Skadestue epikrise



Billed-diagnostisk epikrise



Henvisning indlægg.



Henvisning ambulatorium



Henvisning billed-diagnostik



Booking svar



Klinisk Kemi svar



Patologi svar



Klinisk Mikrobiologi svar



Klinisk Immunologi svar



Klinisk Kemi rekvirering



Patologi rekvirering



Klinisk Mikrobiologi rekvirering



Klinisk Immunologi rekvirering



Speciallæge henvisning



Speciallæge epikrise



Fysioterapi epikrise



Fysioterapi henvisning



Fysioterapeuter afregning

Nordjyllands Amt



Viborg Amt



Ringkøbing Amt



Ribe Amt



Sønderjyllands Amt



Århus Amt



Bornholms Amt



Frederiksborg Amt



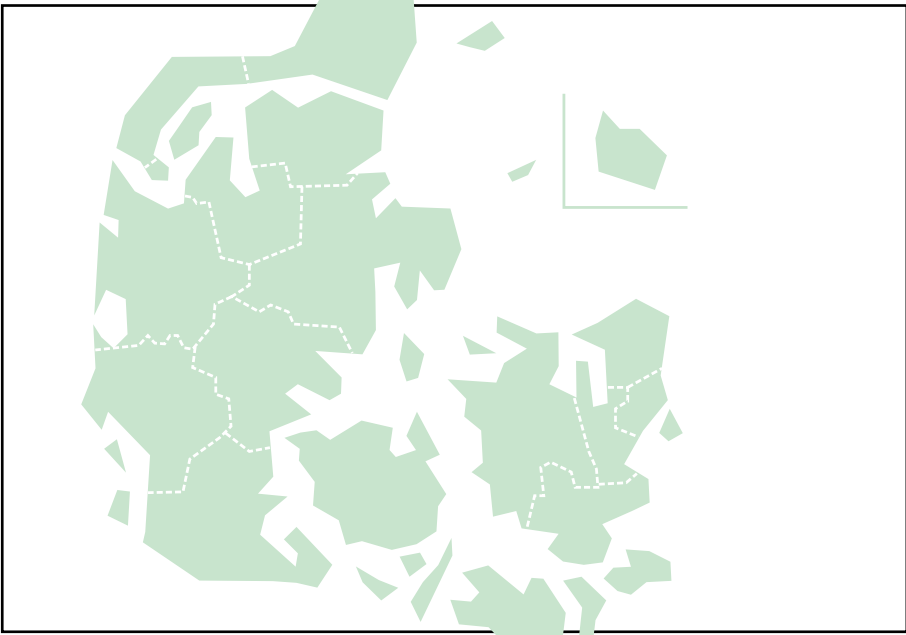
Vejle Amt



Vestsjællands Amt



Roskilde Amt



Københavns Amt



Hovedstadens Sygehusfællesskab



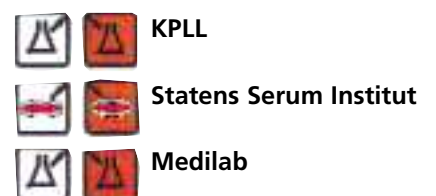
Fyns Amt



Storstrøms Amt



Laboratorier



EDI-toppen:

Sum %	Amt nr.		Udskrivn.	Henvisn.	Labsvar	Labrekv.	Afregn.	Recepter	Notater	Recepter	Afregn.	Afregn.	Breve	Henvisn.	Alle medd.
55,1	1	Fyns Amt	35672	1576	41225	539	86	66316	16254	2479	426	0	3841	0	46
52,4	2	Sønderj. Amt	22248	195	17769	0	111	43301	4604	1659	303	3	2887	20	0
50,6	3	Nordjyll. Amt	17765	606	46290	0	73	85964	19039	4517	531	0	3019	0	0
49,1	4	Vejle Amt	21349	1078	19709	566	109	53557	11160	2750	409	25	1267	5	0
46,6	5	KPLL			28729	0									
45,9	6	Viborg Amt	10975	8	18426	0	172	38418	4523	1464	202	2	1201	0	0
38,3	7	Roskilde Amt	5283	318	12542	0	70	27206	7502	2045	257	14	1038	1	0
34,2	8	Ribe Amt	0	2	9933	0	125	31899	9180	1741	285	0	835	1	0
33,9	9	Århus Amt	34025	71	27428	0	80	85720	19768	4744	23	0	1779	2	0
32,4	10	Storstr. Amt	7733	94	9640	0	19	31544	9655	1414	294	0	559	2	0
30,7	11	Vestsjæll. Amt	4361	15	13222	1	58	35252	4916	1597	393	0	886	41	0
24,1	12	Bornh. Amt	839	0	2233	0	0	8982	0	0	0	0	237	0	0
23,4	13	Fr.borg Amt	40	0	14975	221	159	35360	301	1201	350	37	677	9	0
21,5	14	H:S	7318	0	8194	0	250	25473	5373	5063	0	0	3618	0	0
16,7	15	SSI			19988	0									
15,6	16	Ringkøb. Amt	123	0	9271	0	41	28746	1447	1362	0	3	1168	0	0
12,8	17	Københ. Amt	35	0	0	2	176	38893	10193	3504	495	63	2847	0	0
0,0	18	MediLab			0	0									
		Tot. medd. DK	167766	3963	299574	1329	1529	636631	123915	35540	3968	147	25859	81	47
Alle medd. i Danmark: 1300349															

Sygehuse/Læger/Apoteker

Lægevagt

Tandlæge

Speciallæger

Kommuner

Antal meddelelser i %, oktober 1999

Opgørelsen herover viser, hvor langt de enkelte amter er nået med hensyn til EDI-kommunikation.

Editoppen, antal meddelelser viser, hvor mange EDI-meddelelser der er i det enkelte amt i den pågældende måned.

Amterne og landslaboratorierne er rangordnet fra nr. 1-18 efter hvor stor andel EDI-meddelelserne udgør i det pågældende amt. Summen, regnet i %, af EDI-meddelel-

sestyperne er basis for rangordningen. Under kommuner er oplyst alle typer meddelelser mellem kommuner, amter og apoteker. EDI-meddelelserne optælles hver måned hos DanNet og Kommunedata. Der er en meddelelse for hvert UNH-segment i meddelelsen.'

Status for lægesystemerne

På side 13 er gengivet en oversigt over, hvilke lægesystemer, der kan kommunikere hvilke EDI-meddelelser hos alle deres brugere i Danmark - vist med "DK" i skemaet. I visse tilfælde er angivet en dato,

der fortæller, hvornår leverandøren har meddelt, at lægesystemet kan kommunikere meddelelsen.

Oversigten opdateres løbende på www.MedCom2.dk

Signaturforklaring

DK	Kan det hos alle deres EDI-læger
N	Kan det, men ikke ude hos alle læger
29.4	Kan meddelelsen denne dato
/	Meddelelsen udvikles ikke
?	Kan ikke meddelelsen endnu

Hvem kan hvad nu?

21-11-99		Lægesystemer														
		Æ s k u l a p	N o v a x	P C P r a k s i s	P L C	M E D W I N	M i d o c	M u l t i m e d	M e d e x	i P R A K S I S	M e d i c a r e	E M A R	D o c b a s e	G a n g l i o n	D a r w i n	
Oplysninger fra leverandørerne																
Version af system		6.3 rev4	2.6.1	sidste nye	3.6NPS	37.x	7.1	010099, 2.3D	8.2-10	8-12-2	1.2.6	99.2	1.1.26	6.76 2.1	18.0	
D I S	3. Udskrivningsbreve	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK
	4. Amb. notat	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK
	5. Skadebrev	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK
	6. Røntgen svar	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK
	16. lægevagtnotat	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK
R E F	1. Henvi, indlægg.	DK	DK	DK	DK	DK	/	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK
	2. Ambulant henvis.	DK	DK	DK	DK	DK	/	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK
	7. Røntgen rekvire.	DK	DK	DK	DK	DK	/	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK
R P T	9. Kemisvar	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK
	11. Patologisvar	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK
	13. Mikrobiologisvar	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK
R E Q	8. Kemi rekvirering	?	N	N	N	?	/	?	?	?	?	?	?	?	?	?
	10. Patologirekvire.	DK	DK	DK	DK	DK	/	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	1.12
	12. Mikrobio rekvire.	N	1.12	1.12	N	1.12	/	DK	?	?	?	N	1.12	N	1.12	
RUC	14. Afregning læger	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	?	?	?	DK	DK	DK	DK	DK
PRE	25. Recept læger	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK

Delprojekter

For at understøtte udbredelsen er der gennemført en række delprojekter i MedCom 2-regi.

● LAB-register projektet

Projektet har resulteret i udarbejdelse af PRODAT-standarden til kommunikation af registeropdateringer på laboratorieområdet og til opdatering af det enkelte laboratoriums analyserepertoire.

● "Klinisk Side"-projektet

Projektet havde til formål at sætte fokus på den kliniske benyttelse af MedCom's standarder. Det resulterede i udgivelse af folderen "Klinisk arbejde og elektronisk kommunikation". Folderen er udsendt til alle lægepraksis.

● PIXI-projektet

Projektet blev sat i gang på initiativ af H:S og resulterede i en omfattende praktisk vejledning i EDI-implemtering, den såkaldte EDI-FACT-PIXI bog.

● LAB-ERFA projektet

Projektet indebar, at der blev nedsat erfaringsgrupper inden for hvert af laboratoriespecialerne biokemi, patologi og mikrobiologi. I første omgang med henblik på konsensusdannelse om elektronisk rekvirering, og i anden omgang med henblik på tilpasning af laboratoriesvarene til det elektroniske medium.

Det har været meget vanskeligt at få gang i laboratorierekvirering, da det stiller store krav til edb-systemer og betydeligt ændrede arbejdsgange hos såvel læger som laboratorier. Kun patologirekvirering er taget i brug. Erfaringerne

fra de tre berørte amter har været gode.

● REF- og RUC spydspidserne

De såkaldte spydspidser blev etableret i foråret 1998 med henblik på at styrke udbredelsen af henvisninger og sygesikringsafregning, der på daværende tidspunkt gik meget trægt. Gruppernes arbejde har resulteret i, at EDI-sygesikringsafregningen i dag benyttes i alle amter med en samlet kommunikation på 33%. Henvisningen er sat i gang i syv amter, men har stadig en begrænset udbredelse på 2%. Som en del af arbejdet er udgivet folderne "Elektronisk afregning til Sygesikringen" og "Elektronisk henvisning fra lægepraksis til sygehus".

● MEDDIS-kvalitetssikringsprojektet

Projektet startede i foråret 1999 efter en væsentlig kritik fra læge-

og amtssiden af den tekniske kvalitet i de fremsendte udskrivningsbreve. I projektet er udarbejdet et forslag til "Den gode epikrise", som forventes implementeret i løbet af foråret 2000.

● "Kom godt i gang"-kurser

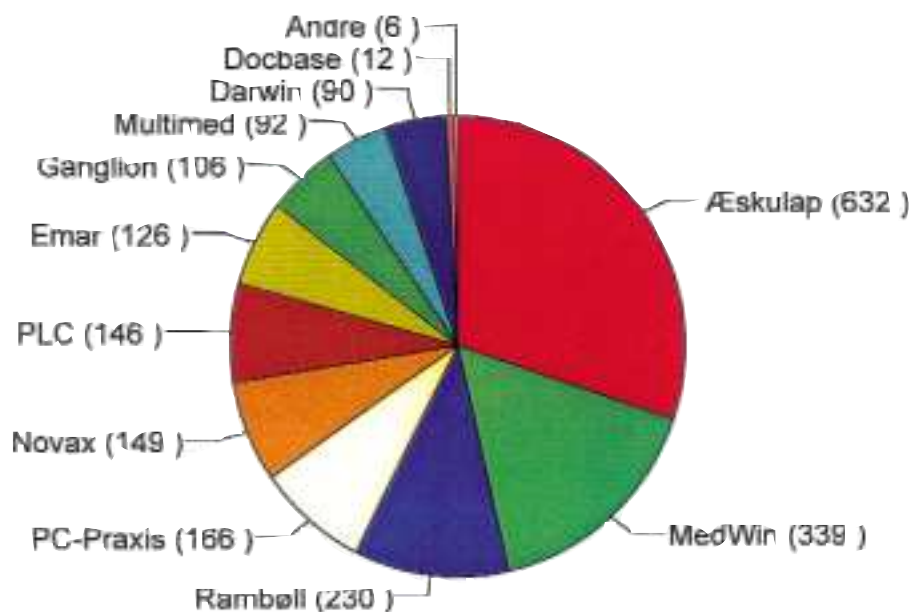
For at sætte yderligere skub i anskaffelse af EDI i lægepraksis blev der afholdt fire heldagskurser i samarbejde med de enkelte amter og landslaboratorier. Der var mere end 300 deltagere til kurserne. Bogen "Kom godt i gang med EDB og EDI i lægepraksis" blev udgivet og udsendt til alle landets lægepraksis.

● Dokumentation af nytteværdi

Et planlagt projekt, der skulle have haft til formål at beskrive nyttevirkningen ved indførelse af EDI blev ikke gennemført.

Lægesystemer i Danmark. Oktober 1999

Antal lægepraksis nævnt i parentes



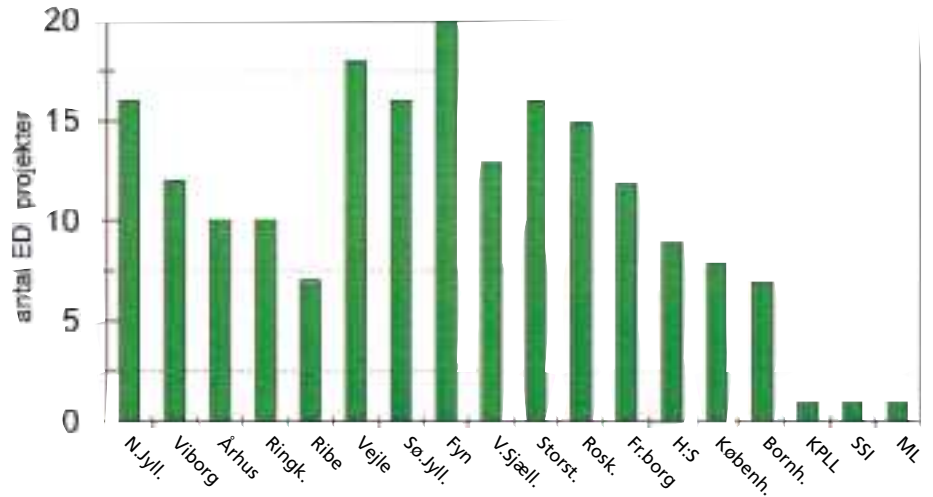
De fleste er med

Alle systemer inden for sygehuse, apoteker, sygesikringer, laboratorier og i almen praksis kan i dag anvende EDI i daglig drift. I oktober 1999 udvekslede 1462 almen lægepraksis (72 % af samtlige), 238 speciallægepraksis (35 %), 334 apoteker (99%), 14 lægevagter (93%), 2 landslaboratorier, 147 tandlæger (10%), 3 fysioterapeuter (1 %) og sygehuse, der dækker 72 % af Danmarks befolkning. I alt blev der kommunikeret 1.300.349 meddelelser, eller 44 % af samtlige.

Sygehusene har nu EDI-systemer

13 ud af 15 amter sender i dag EDI-epikriser til praktiserende læger, og 98% af lands- og sygehuslaboratorierne i Danmark har anskaffet edb-systemer, der kan kommunikere med MedComs EDI-standarder. I

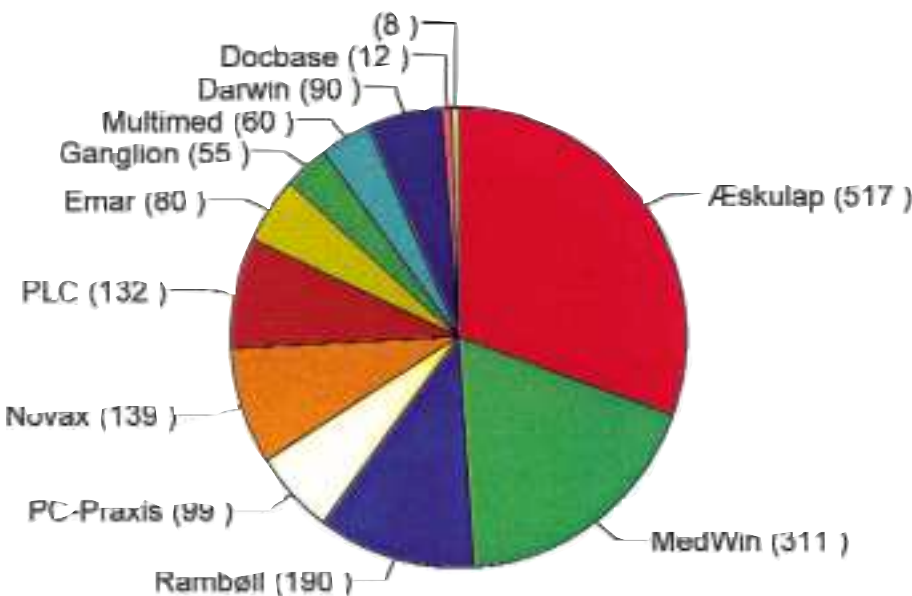
Gennemførte EDI-projekter. Oktober 1999



dag sendes klinisk kemiske EDI-laboratoriesvar fra alle amter og landslaboratorier. Patologi- og mikrobiologsvar er kommet så godt i gang, at alle laboratorier er med i år 2000.

Lægesystemer i Danmark med EDI. Oktober 1999

Antal lægepraksis nævnt i parentes



Lab-erfaggrupper

Erfa-gruppen for klinisk kemi

Overlæge Ole Aagaard,
Holstebro Centralsygehus

Overlæge Stener S. Bernvil,
Rigshospitalet

Systemadministrator Mona
Berthelsen, Hillerød Sygehus

Overlæge Poul Bjerrum,
Hillerød Sygehus

Adm. overlæge
Pierre Bouchelouche,
Roskilde Amts Sygehus Køge

Overlæge Ivan Brandslund,
Vejle Sygehus

Edb-laborant Anni Christensen,
Esbjerg Centralsygehus

Cand.scient. Niels Jørgen Chri-
stensen, Aarhus Amtssygehus

Afdelingslaborant Vibeke
Dalsgaard, Centralsygehuset,
Nykøbing Falster

Ledende bioanalytiker Marianne
Ebbell, Centralsygehuset i
Næstved

Cand.scient. Erland Erlandsen,
Viborg Sygehus

Assistent Anita Folleraas,
MedCom

Afdelingslaborant Eva Funder,
Roskilde Amtssygehus i Køge

Overlæge Jørgen Georgsen,
Odense Universitetshospital

Overlæge Jørgen Hendel,
Frederiksberg Hospital

Sekretær Marianne Henriksen,
Centralsygehuset,
Nykøbing Falster

Cand. pharm Niels Hjørne,
Aalborg Sygehus Syd

Edb-chef Niels Hornum, KPLL

Direktør Erik Jacobsen,
Datagruppen MultiMed A/S

Overlæge Henning Jelert,
Sønderborg Sygehus

Souschef Ib Johansen,
Center for Sundheds-telematik

Systemplanlægger
Michael Johansen, B-DATA A/S

Konsulent Tove Kaae, FynCom

IT-Koordinator John Kiil,
Kalundborg Sygehus

Edb laborant Margit Kisbye,
Sygehus Fyn Svendborg

Martin Kjærulff, Centralsygehuset i
Næstved

Læge Finn Klamer, Øster Jølby

Fuldmægtig i Sundhedsinformatik
Susanne Knudsen,
Ringkøbing Amt,

Inge Kolle, Roskilde Amtssygehus

Hans Jørn Kvistgaard,
Holstebro Centralsygehus

Liselotte Lindner, Aalborg
Sygehus Syd, Systemkonsulent

Torben Lund, DataPower

Fuldmægtig Birgit Nielsen,
Storstrøms Amt,

Edb-laborant Jane Nielsen,
Roskilde Amts Sygehus Køge

Laborant Jytte Nørmark,
Skejby Sygehus

Edb-laborant Helle Ougaard,
Amtssygehuset i Roskilde

Læge Jens Parker, Lægehuset

Pharmaceut Lars Pedersen,
Centralsygehuset Slagelse

Torben Skals Pedersen, Odense
Universitetshospital

Margit Rasmussen,
Centralsygehuset i Holbæk

IT-chef Erik Riber, Medi-Lab,
Ingeniør Mogens Schlamovitz,
MOS Informatik

Ledende laborant Birthe Skytte,
Roskilde Amts Sygehus Køge

Poul Staun-Olsen,
Centralsygehuset i Holbæk

Overlæge Steen Stender,
Amtssygehuset i Gentofte

Overlæge Kim Varming,
Aalborg Sygehus Nord

Systemudvikler
Søren Erland Vestø,
EG Data Inform Hjørring A/S,
MEDWIN

Ledende sekretær Bente Ego Voss,
Odense Universitetshospital.



ERFA-gruppen for patologi

Edb-chef Erik Andersen,
Ascott Software A/S

Overlæge Sven Askjær,
Skive Sygehus

Overlæge Martin Bak,
Odense Universitetshospital

Overlæge Eva Balslev, RAS

Overlæge, lic.med.
Beth Bjerregaard, KAS Herlev

Overlæge Per Christoffersen,
Hvidovre Hospital

Assistent Anita Folleraas,
Center for Sundheds-telematik

Systemkonsulent Henrik Hvolris,
Hvidovre Hospital

Overlæge Søren Høyer,
Sønderborg Sygehus,

Direktør Erik Jacobsen,
Datagruppen MultiMed A/S

Souschef Ib Johansen,
Center for Sundheds-telematik

Systemplanlægger
Michael Johansen, B-DATA A/S

Konsulent Tove Kaae, FynCom

Ledende laborant Pia Mayntz-
husen, Århus Kommunehospital

Kirsten Nilsson,
Centralsygehuset Holbæk

Læge Jens Parker, Lægehuset

Jesper Pedersen,
Ascott Software A/S

Edb-konsulent Niels Henrik
Pedersen, Århus Amt

Overlæge Jess Pilgaard,
Næstved Centralsygehus

Programmør Lars Poulsen,
IT-kontoret

Overlæge Jan Rasmussen,
Vejle Sygehus

Flemming Brandt Sørensen,
Aarhus Amtssygehus

Overlæge Niels Thommesen,
Centralsygehuset Slagelse

Overlæge Birthe Mørk Thomsen,
Hillerød Sygehus

Systemudvikler
Søren Erland Vestø,
EG Data Inform Hjørring A/S,
MEDWIN

Overlæge Mogens Vyberg,
Aalborg Sygehus Nord

ERFA-gruppen for klinisk mikrobiologi

Edb-chef Erik Andersen,
Ascott Software A/S

Afsnitsleder Lise Arendtsen,
Statens Serum Institut

Overlæge Hans Erik Busk,
Næstved Centralsygehus

Flemming Christensen,
Århus Kommunehospital

Overlæge Jens Jørgen
Christensen,
Statens Serum Institut

Cand.scient. Niels Jørgen
Christensen,
Aarhus Amtssygehus

Assistent Anita Folleraas,
Center for Sundheds-telematik

Overlæge Henrik Friis,
Slagelse Sygehus

Systemkonsulent Henrik Hvolris,
Hvidovre Hospital

Tove Højbjerg,
Aalborg Sygehus Syd

Direktør Erik Jacobsen,
Datagruppen MultiMed A/S

Læge Thøger Gorm Jensen,
Odense Universitetshospital

Souschef Ib Johansen, MedCom

Konsulent Tove Kaae, FynCom

Overlæge Poul Kjeldgaard,
Sønderborg Sygehus

Overlæge Hans-Jørn Kolmos,
Hvidovre Hospital

Overlæge Birgitte Korsager,
Aalborg Sygehus Syd

Afdelingslaborant Bodil Landt,
Hvidovre Hospital

Adm. overlæge, dr.med.
Jens Kjølseth Møller,
Århus Kommunehospital

Læge Jens Parker, Lægehuset

Jesper Pedersen, Ascott
Software A/S

Ledende laborant
Susanne Pedersen, KAS Herlev

Programmør Lars Poulsen,
IT-kontoret

Paul D. Samsig, A-DATA ApS, PLC

Overlæge Jens Scheibel,
KAS Herlev

Overlæge, dr.med. Knud Siboni,
Odense Universitets Hospital

Ledende laborant
Karen Marie Søby, Viborg Sygehus

Birgitte Tønning, Viborg Sygehus

Systemudvikler
Søren Erland Vestø,
EG Data Inform Hjørring A/S,
MEDWIN

Kommuneprojektet

Formål

I perioden 1995-1996 blev der udviklet standarder for kommunikation af de væsentligste informationsstrømme mellem kommunerne og henholdsvis sygehusene, apotekerne og de praktiserende læger. Den meddelelsesmængde, der er omfattet af disse kommunikationsstrømme, er ca. 14 millioner om året.

Da kommuneprojekterne i maj 1997 trådte ind i MedCom-projektet var formålet at lave en række pilotprojekter med de definerede informationsstrømme indtil udgangen af 1999.

Planen

I kommuneprojektet var planlagt en række elementer:

Kommunikation mellem sygehus og kommune

- Basiskommunikation mellem sygehus og hjemmepleje ved indlæggelse og udskrivning
- Teksttunge meddelelser vedrørende hjemmeplejen

Kommunikation mellem apotek og kommune

- Medicinbevilling fra kommune til apotek
- Medicinafregning fra apotek til kommune

Kommunikation mellem kommune og Den sociale Ankestyrelse

- Indberetning af afgørelse vedr. førtidspension

EDI/Internet-løsning til mindre kommuner

Adgang til afsendelse og modtagelse af de standardiserede EDI-FACT-meddelelser med brug af standard WEB-browser. Dette sker specielt med henblik på at understøtte kommunikation til og fra mindre kommuner, der af økonomiske grunde ikke benytter egne IT-systemer. Der er udviklet to løsninger: Kommunedatas EDI2WEB-løsning for de teksttunge meddelelser og GE-Capitals løsning, der omfatter alle sygehus-kommune meddelelser.

Basiskommunikationens første del omfatter afsendelse af avis om indlæggelse samt udskrivning. Disse korte meddelelser sendes fra sygehuset til et sorteringsystem i kommunen, der kan fange og fordele meddelelser af relevans for kommunen. Det modtagende system i kommunen er en udbygning af Kommunedatas sags- og adviseringsystem (kaldet Sygehusophold).

Basiskommunikationens anden del indeholder afsendelse af et indlæggessvar fra kommunen til sygehuset for de personer, hvor kommunen har fundet en relevant sagstype. Dermed får sygehuset en række basale oplysninger om den person, der er blevet indlagt. Fordeling af de korte meddelelser til decentrale systemer, p.t. kun omsorgssystemer, er en yderligere fase i projektet, der anvendes i Odense kommune.

Forsendelse af mere teksttunge meddelelser indgår i projektets anden fase. Det omfatter forsendelse af en hjemmeplejereport fra

kommunen til sygehuset, varsling af færdigbehandling samt sygeplejerapport fra sygehuset til kommunen. Hjemmeplejereporten er den sidst tilkomne meddelelse. Den er blevet standardiseret på et fællesmøde ud fra oplæg fra de kommuner, der ønsker at bruge denne rapport.

Gennemførelsen

Mange af kommuneprojekterne blev forsinket mellem et halvt og et helt år. Meget af 1998 blev anvendt til at gennemarbejde kommunikationsstandarderne og at finde kommuner, amter og leverandører, der ønskede at deltage i et pilotprojekt. Hele kommunikationsprojektet mellem kommune og apotek har måttet lukkes, da systemudviklingen er stoppet på grund af lovændringer på sygesikringsområdet.

Der gennemføres implementering af meddelelserne i 28 projekter, fordelt på 13 kommuner og 7 amter. Den gennemførte implementering sikrer, at alle landets øvrige kommuner og amter vil kunne indføre gennemprøvede tekniske løsninger, når de vælger at overgå til elektronisk kommunikation.

Ved afslutningen af projektet er status som følger:

- MedCom's standarder er indarbejdet i i S&A systemet, systemer til førtidspension, de forebyggende sundhedsordninger på børn- og ungeområdet samt i nogle omsorgssystemer.
- Sygehuse i amter, hvor GS classic, B-data's patientadministrative system og FPAS anvendes, vil fremover kunne kommunikere med kommunerne om sygehusindlæggelser.

Planlagte kommuneprojekter.	Gennemført?
Sygehus-Kommune projekter	
Bramming Kommune og Esbjerg Sygehus: Indlæggelses- og udskrivningsadvis	Nej
Frederiksberg Kommune og H:S: Indlæggelses- og udskrivningsadvis	Ja
Græsted-Gilleleje Kommune og Hillerød Sygehus: WEBFACT Internet løsning	Ja
Holbæk Kommune og Holbæk Sygehus: Indlæggelses- og udskrivningsadvis	Ja
København Kommune og H:S: Indlæggelses- og udskrivningsadvis	Ja
Næstved Kommune og Næstved Sygehus: Indlæggelses- og udskrivningsadvis	Ja
Odense Kom., Andersen & Lyngsøe, OUH og Sygehus Fyn: Indlæggelses- og udskrivningsadvis	Forsinket
Odense Kommune, S&A, OUH og Sygehus Fyn: Indlæggelses- og udskrivningsadvis	Ja
Skovbo Kommune og Køge Sygehus: Indlæggelses- og udskrivningsadvis	Ja
Tranekær Kommune og Sygehus Fyn: EDI2WEB Internet løsning	Forsinket
Ålborg Kommune og Ålborg Sygehus: Indlæggelses- og udskrivningsadvis og indlæggelsesvar	Ja
Århus Kommune, Marselisborg Hospital og Århus Kommunehospital: Internetløsning	Nej
Århus Kommune og Skejby Sygehus: Internetløsning	Nej
Årslev Kommune, OUH og Sygehus Fyn: Indlæggelses- og udskrivningsadvis	Ja
Pensionsindberetning	
Græsted-Gilleleje Kommune og Ankestyrelsen: KMD Pensionssystemløsning	Ja
Odense Kommune og Ankestyrelsen: KMD Pensionssystemløsning	Ja
Randers Kommune og Ankestyrelsen: KMD EDI2WEB-løsning	Forsinket
Århus Kommune og Ankestyrelsen: KMD Pensionssystemløsning	Ja
Fødselsområdet	
Brønderslev Kommune og Hjørring Sygehus: Fødselsanmeldelse	Forsinket
Lunderskov Kommune og Kolding Sygehus: Fødselsanmeldelse, varsling af fødsel	Nej
Apoteksprojekt	
Medicinbevilling, medicinafregning	Nej

- Alle kommuner, der anvender Kommunedatas sags- og advise-ringssystem, vil kunne modtage meddelelser fra sygehusene og sende svar.
- Omsorgssystemerne Rambøll Care, GE Capital's omsorgssystem og Andersen/Lyngsø vil kunne modtage og afsende meddelelser.

- Alle kommuner vil kunne indberette elektronisk til Den sociale Ankestyrelse. Fire kommuner sender pensionskemaer til Den sociale Ankestyrelse på elektronisk form - tre fra KMDs pensionssystem, én ved brug af KMDs EDI2WEB system.

- Børn- og unge-systemet fra EG Datinform kan modtage fødselsanmeldelser.

Delprojekter

Borger og patient - kommunerne i sundhedsvæsenet

I forbindelse med MedCom-konferencen i juni 1999 blev der udgivet en pjece, der fokuserede på de fordele, borgerne kan opnå ved elektronisk kommunikation mellem kommunen og primært sygehuse. Pjecen er bygget op omkring tre hovedområder: Børn og unge, Medicin og Hjemmepleje. Hvert område belyses gennem interviews.

XML-projekt

Dansk EDI-Råd har sammen med Fischer & Lorenz taget initiativ til et nationalt XML-projekt (der står for eXtensible Markup Language), som er rettet mod anvendelse på Internettet. På baggrund af den opbyggede værdifulde viden om og erfaring med EDIFACT vil helt nye XML-løsninger blive udviklet. MedCom deltager inden for sundhedsområdet, og fødselsanmeldelsen er valgt som den meddelelse, der vil blive omsat til XML. Man

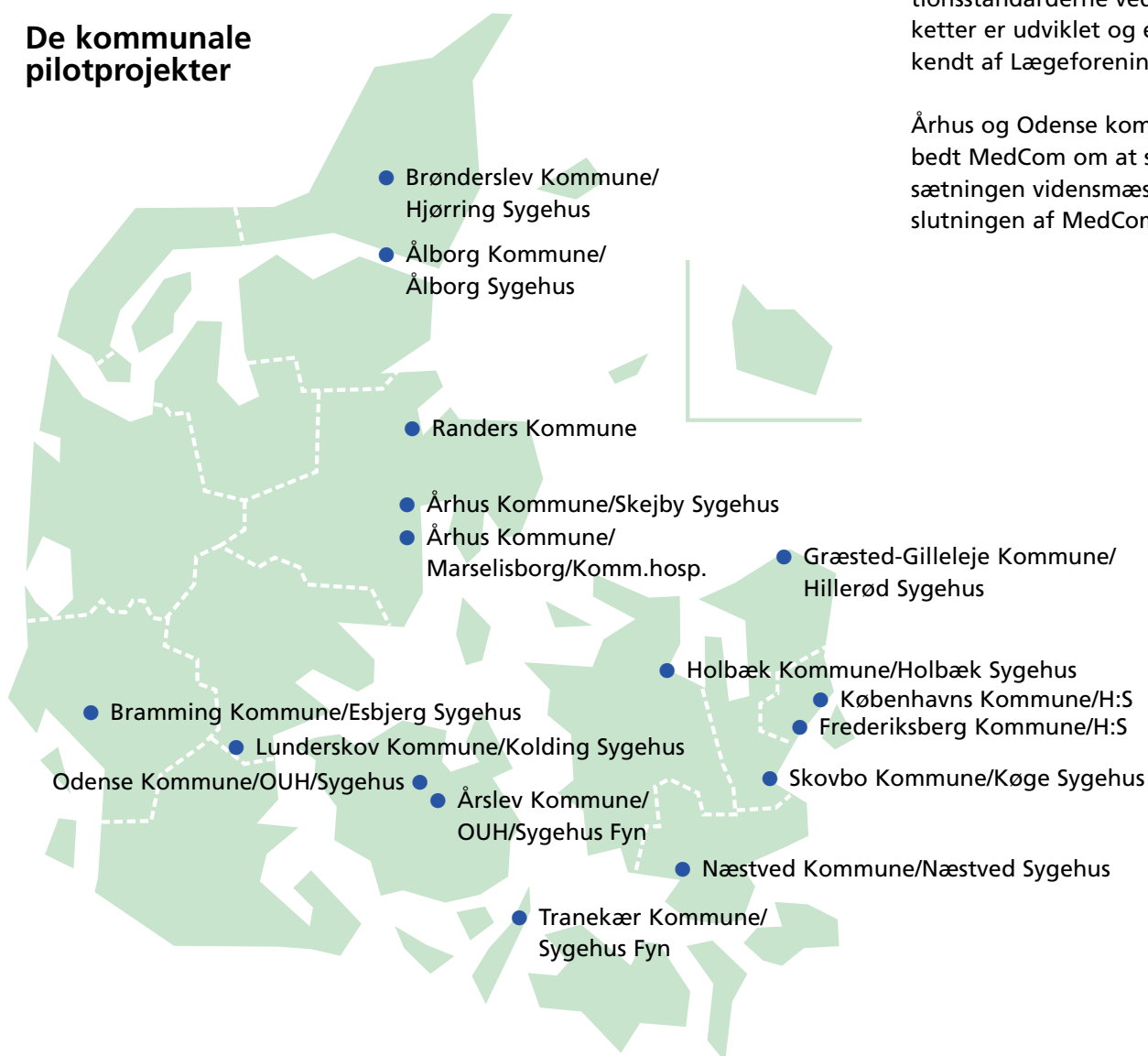
genbruger den viden, der er opbygget i EDIFACT-anvendelsesvejledningerne, om hvad de enkelte dataelementer bruges til i forretningsmæssigt øjemed.

Læge-kommuneprojekt

Der har igennem længere tid været planlagt et projekt med kommunikation af lægeblanketter mellem alment praktiserende læger og kommunen. Der er i kommunerne et stærkt ønske om at indføre elektronisk overførsel af blanketterne, da der herved kan opnås store resourcebesparelser. Kommunikationsstandarderne vedr. LÆ-blanketter er udviklet og er blevet godkendt af Lægeforeningen.

Århus og Odense kommuner har bedt MedCom om at støtte igangsætningen videnskabsmæssigt her i slutningen af MedCom 2-perioden.

De kommunale pilotprojekter



Kommuneprojekt- ledergruppen

Bente Christensen,
Kolding Sygehus

Frank Christensen,
Kommunedata A/S

Freddy Christensen,
EG Data Inform

Thomas Colding, GE Capital

Flemming Dahl, Rambøll

Anne Danborg,
Skovbo Kommune

Anne Line Dittmann,
Kommunedata A/S

Sten Dokkedahl,
Årlev Kommune

Anne-Marie Falch,
Nordjyllands Amt

Erik Elkhøj, GE Capital

Anita Folleraas, MedCom

Mie Frederiksen, Nordjyllands Amt

Niels Gundtoft, VM-Data BFC A/S

Svend Gylling,
Københavns Kommune

Lise-Lotte Hastrup,
Lunderskov Kommune

Bent Højlund, Randers Kommune

Ditte Jakobsen, Årlev Kommune

Trine Jørgensen, Århus Kommune

Poul Kisling-Møller,
Odense Kommune

Allan Fonager Kristensen,
Rambøll Information

Ann-Dorrit Lagoni,
Odense Kommune

Kjeld Lauritsen, Århus Kommune

Tove Lehrmann, FynCom

Lars Nielsen, Odense Kommune

Inge Noack, Næstved Kommune

Margrethe Paludan,
Sundhedstjenesten, Brønderslev
Kommune

Jan Petersen,
Græsted-Gilleleje Kommune

Jean Rygaard,
Den sociale Ankestyrelse

Kurt Samsøe, Århus Kommune

Kirsten Skovrup,
Aalborg Kommune

Birgit Stage, Næstved Kommune

Lone Tynan, Sygehus Fyn
Center Syd

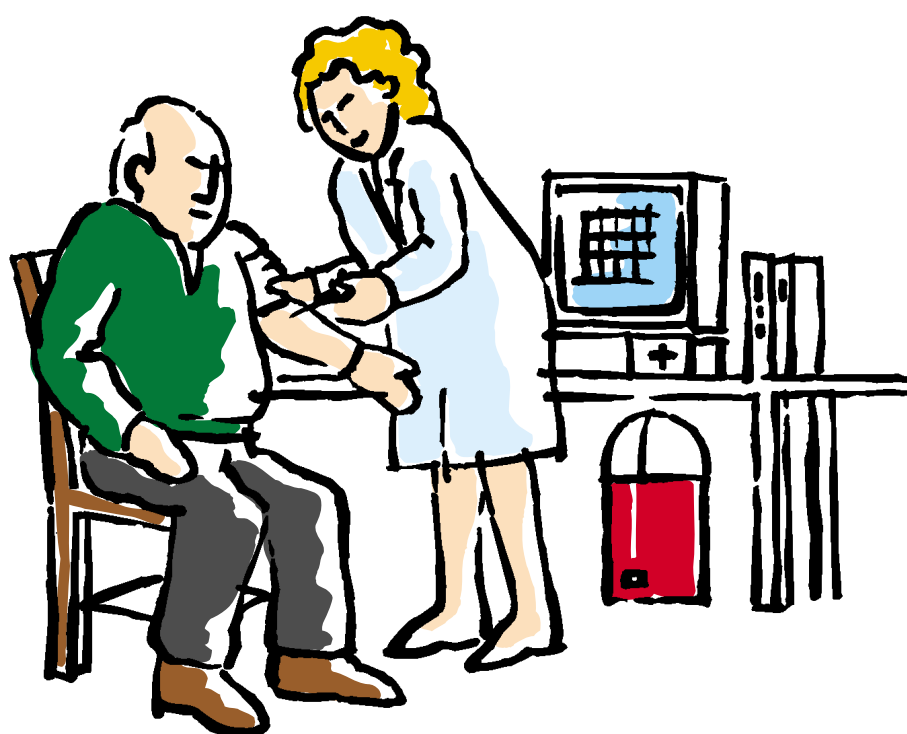
Esther Vestergaard,
Holbæk Kommune

Søren Erland Vestø,
EG Data Inform

Lene Østerby,
Frederiksberg Kommune

Nils Bjørn, MedCom

Anne-Mette Oudrup, MedCom



Pilotprojekterne

Formål

Formålet med pilotprojekterne i MedCom2 har været at:

- Udvikle og afprøve EDI-kommunikation til nye parter og på nye områder
- Afprøve andre former for elektronisk kommunikation, herunder telemedicin

Planlagte pilotprojekter	Gennemført?
Tandlægeprojektet	Ja
TeleMed-projektet	Ja
Fysioterapiprojektet	Ja
Speciallægeprojektet	Ja
MedCity	Nej
Bookingsvar	Ja

Tandlægeprojektet

Projektet havde til formål at koble de praktiserende tandlæger på det etablerede sundhedsdatanet. I projektet skulle forskellige kommunikationsformer afprøves, herunder prisbillig billedkommunikation og EDI-opdatering af en central database i Tandlægeforeningen.

Planen

Inderbetningen af ydelsesstatistik til tandlægeforeningen blev gennemført af en arbejdsgruppe med deltagelse af leverandører. Den resterende del af tandlægeprojektet er gennemført i Århus Amt. Primo 1998 blev der indgået samarbejdsaftaler med tandlægefaglige parter om afprøvning af den konkrete kommunikation.

Tandlægegruppen

Tandlæge Bjarne Dietz, Århus
Tandlæge Poul Therkildsen, Århus
Tandlæge Knud Brøndum, Viby J
Tandlæge Søren Strabo, Randers

Overtandlæge Hans Mortensen, Randers Centralsygehus
Overtandlæge Svend Erik Nørholt, Århus Kommunehospital
Professor Ann Wenzel, Århus Universitet
Konsulent Lars Hulbæk Fog, MedCom

T8-arbejdsgruppen

Systemchef Preben Klavsén, Plass Data A/S
Konsulent Chr. Holt, Dansk Tandlægeforening

IT-chef Hans Chr. Boisen, Dansk Tandlægeforening
Konsulent Lars Hulbæk Fog, MedCom

Gennemførelsen	
T1 Røntgenbilleder mellem tandlægepraksis og tandlægeskole	15 billedoverførsler
T2 Slimhindebilleder fra tandlægepraksis til kæbekirurgisk afdeling	10 billedoverførsler
T3 Tandbilleder fra tandlægepraksis til dentallaboratorium	57 billedoverførsler
T4 Journalmateriale mellem samarbejdende tandlægepraksis	24 meddelelser
T5 Recept fra kirurgisk specialtandlæge til apotek	Ej gennemført
T6 Henvisning fra tandlægepraksis til sygehusafdeling (MEDREF, Webfact)	Aftestes december 1999
T7 Epikrise fra sygehusafdeling til tandlægepraksis (MEDDIS, Webfact)	Aftestes december 1999
T8 Ydelsesstatistik fra tandlægepraksis til data i tandlægeforeningen (MEDRUC)	Aftestes december 1999
Gennemførelsesprocent	88%

TeleMed-projektet

Projektet havde til formål kritisk at belyse behovet for og mulighederne i nye kommunikationsformer og teknikker, herunder telemedicin, informationssystemer og Internetbaseret tekstkommunikation. Som et led i TeleMed-projektet er desuden gennemført en vurdering af det samlede behov for elektronisk kommunikation i sundhedssektoren.



TeleMed-gruppen

Praktiserende læge
Finn Klamer, Øster Jølby
Ekspeditionssekretær
Jens Grønlund, Viborg Amt
Fuldmægtig Kjeld Erbs,
Århus Amt
Praktiserende læge Poul Sigh,
Viuf
Vicekontorchef Tove Lehrmann,
FynCom

Overlæge Jørgen Nepper-
Rasmussen, Odense
Universitetshospital
Overlæge Finn Lindhardt,
Viborg Sygehus
Projektleder Anny Føns,
Frederiksborg Amt
Projektkoordinator Lonnie
Wroblewski, Helsingør Sygehus
Fuldmægtig Tove Charlotte
Nielsen, Vejle Amt
Konsulent Lars Hulbæk Fog,
MedCom

Planen

Ultimo 1998 blev der indgået samarbejdsaftaler med projektledere for 10 delprojekter om minimum tre måneders pilotdrift i 1999 inden for områderne billedkommunikation, informationssystemer og tekstkommunikation. Aftalerne

indeholdt blandt andet retningslinjer for dokumentation af effekter ved de enkelte løsninger. I forbindelse med projektets gennemførelse blev TeleMed-gruppen dannet.

Gennemførelsen (1999)	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Afrapp.
TM1: Hudbilleder fra almen praksis (Øster Jølby - Skive)	P I L O T D R I F T						Ja
TM2: Patologisk videokonference (Skive - Viborg)	P I L O T D R I F T						Ja
TM3: CT/MR billeder mellem sygehuse (Odense - Syd og Sønderjylland)	P I L O T D R I F T						Ja
TM4: Radiologisk hjemmearbejdsplads (Viborg)			P I L O T D R I F T				Ja
TM5: Booking til almen praksis (Viuf)		P I L O T D R I F T					Ja
TM6: Sygesikrings datawarehouse (Århus)			P I L O T D R I F T				Ja
TM7: VISINFO-Internet (Fyn)		P I L O T D R I F T					Ja
TM8: Sikker e-post i sundhedssektoren (Helsingør)			P I L O T D R I F T				Ja
TM9: Web-baseret røntgenhenvi- sning og -svar (Fredericia)				P I L O T D R I F T			Ja
TM10: Sikker EDI-afregning via Internettet (Århus)				P I L O T D R I F T			Ja
Gennemførelsesprocent							100%

Fysioterapiprojektet

Projektet havde til formål at udforme henvisninger og epikriser mellem lægepraksis og fysioterapi-praksis, så de er relevante for lægepraksis og kommunikeres elektronisk ved brug af MEDREF- og

MEDDIS-standarderne. Desuden bliver der etableret mulighed for elektronisk afregning mellem fysioterapeuter og den offentlige sygesikring ved brug af MEDRUC-standarderne.

Planen

I marts 1999 blev indgået samarbejdsaftale med leverandøren af edb-systemer til fysioterapiområdet om implementering og aftestning

Fysioterapigruppen

Fysioterapeut Annie Borch, Rudkøbing

Læge Per Grinsted, Odense Universitetshospital

Fysioterapeut Bente Hovmand, Fysioterapiskolen i København

Direktør Erik Jacobsen, Datagruppen MultiMed A/S

Centerchef Henrik Bjerregaard Jensen, MedCom

Souschef Ib Johansen, MedCom

Fysioterapeut Per Norman Jørgensen, Klinik for Fysioterapi, Borgergade, København

Konsulent Tove Kaae, FynCom

Fysioterapeut Petra Kernel, Fysioterapeutforeningen

Systemchef Preben Klavsén, Plass Data Software A/S

Fysioterapeut Johnny Kuhr, Hinnerup

Læge Jens Parker, Lægehuset

Programmør Thomas Rosholm, Plass Data A/S

Speciallægeprojektgruppen

Direktør Erling Abildgaard, Nordteamgruppen ApS - NOVAX

Direktør Ivan Andersen, Ascott Software A/S, Æskulap

Direktør Jørgen Bloch-Petersen, PC-Idé / PC-Praxis

Ekspeditionssekretær Ib Thyge Christensen, Hørsholm sygehus

Direktør Jørgen Granborg, A-Data ApS

Direktør Erik Jacobsen, Datagruppen MultiMed A/S

Souschef Ib Johansen, MedCom

Michael Jørgensen, Ascott Software A/S, Æskulap

Paul D.Samsig, A-DATA ApS, PLC

Speciallægeprojektet

Projektet havde til formål at af- teste og udbrede

- Speciallægeepikrise fra praktiserende speciallæger til alment praktiserende læger (MEDDIS)

- Lægebrevne mellem alment praktiserende læger i forbindelse med ferieafløsning, vikarordninger og lægevagten (MEDDIS)

- Henvisninger fra alment praktiserende læger til praktiserende speciallæger (MEDREF)

Gennemførelsen		
Leverandør	Speciallæge-epikrise	Speciallæge-henvisning
Ascott Software	OK	OK
PLC	OK	OK
MultiMed	OK	OK
Novax	OK	OK
PC-Praxis	OK	OK
Gennemførelsesprocent	100%	100%

af MEDREF, MEDDIS og MEDRUC inden udgangen af 1999. Projektet blev forankret i en projektgruppe, der blandt andet havde til opgave at udarbejde retningslinier for fysioterapeuternes epikriser.

Gennemførelsen	
Fysioterapiepikrise Fysioterapihenvi- Fysioterapiafreg.	Ja Nej Aftestet nov. 99
Gennemførelses- procent	67%

Planen

Medio 1998 blev der indgået samarbejdsaftale mellem Brancheforeningen af edb-udbydere til praksissektoren (EDB-PS) og MedCom om pilotafprøvning og udbredelse af de tre kommunikationsstrømme blandt alle medlemmer af EDB-PS. Det var en forudsætning, at projektdeltagerne samtidig skulle kunne kommunikere med MedCom's øvrige standarder.

Bookingsvar

Projektet havde til formål at igangsætte pilotprojekter med elektronisk kommunikation af "bookingsvar" fra sygehus til almen- og speciallæge. "Bookingsvar" sendes til lægen med oplysninger om, at patienten er optaget på venteliste, indkaldt til sygehusbehandling eller overflyttet til anden sygehusafdeling. Disse oplysninger kommunikerer i dag sjældent til praktiserende læge, der derfor ikke er informeret om forløbet af sygehusbehandlingen. Projektet "genbruger" MEDDIS standarden for udskrivningsepikrise.

Planen

Medio 1999 blev der indgået samarbejdsaftaler med Sønderjyllands- og Fyns amter om gennemførelse af pilotprojekter med elektroniske bookingsvar. Bookingsvar udsendes samtidig med, at den tilsvarende besked sendes til patienten. På Fyn

udsendes "bookingsvar" fra alle sygehusafdelinger, men kun hvis patienten er blevet henvist ved brug af elektronisk henvisning. "Bookingsvar" er derved blevet anvendt som incitament for udbredelse af den elektroniske henvisning. I Sønderjylland sendes "bookingsvar" fra røntgenafdelingen på Haderslev Sygehus.

Gennemførelsen

Projektet blev forsinket i starten, men kom i gang på Fyn i stor skala omkring sommeren 1999 og er i november også sat i gang i Sønderjyllands Amt. Informationen er stærkt efterspurgt fra praktiserende lægers side, og indførelsen har betydet et løft for henvisningskommunikationen. Flere amter forventer at tage "bookingsvar" i brug i år 2000.

Bookingsvargruppen

Informatikkonsulent Monica Jensen, Sønderjyllands Amt
Datalog Torsten Jordt, Kommunedata
Læge Kresten Nielsen, Mallings
Læge Jens Parker, København
Civilingeniør Stig Korsgaard, Sundhedsstyrelsen
Sekretær Marie Lykke Rasmussen, Odense Universitetshospital
Udviklingschef Ole Søndergaard, IT-afdelingen, Fyns Amt
Direktør Erik Jacobsen, Multimed

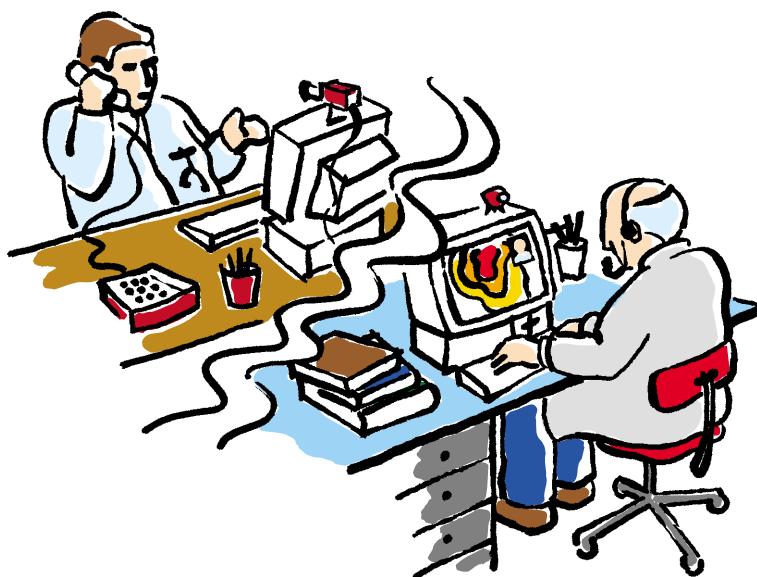
Vicekontorchef Tove Lehrmann, Fyns Amt
Projektleder Henrik Bjerregaard Jensen, MedCom
Konsulent Tove Kaae, FynCom (Bookingsvar-projektleder)
Overlæge Niels Hedemand, Haderslev Sygehus
Afd. sygeplejerske Gerda Fønnebæk, Haderslev Sygehus
Projektleder Mie Frederiksen, Nordjyllands Amt
Overlæge Lars Rasmussen, Odense Universitetshospital
Læge Per Grinsted, Odense.

MedCom permanent

Det gode patientforløb

I økonomaftalen fra 1999 mellem amterne og regeringen blev det besluttet at gøre MedCom-projektet permanent.

“MedCom skal bidrage til udvikling, afprøvning, udbredelse og kvalitetssikring af elektronisk kommunikation og information i sundhedssektoren med henblik på at understøtte det gode patientforløb.”



Det må forventes, at både den sundhedsfaglige og den teknologiske udvikling i årene fremover vil skabe behov for en løbende kvantitativ og kvalitativ videreudvikling af både det danske sundhedsdata-net og andre former for elektronisk kommunikation i sundhedssektoren.

Set i lyset af bestræbelserne på at etablere et sammenhængende patientforløb mellem sektorerne og inden for de enkelte sygehuse, kan det derfor være hensigtsmæssigt i stigende grad fremover at udvide MedCom's virkefelt.

Virkefeltet udvides:

- Sundhedsfagligt i retning af i højere grad at understøtte "det gode patientforløb". Det kan ske ved at se på kommunikationen på og mellem sygehuse og understøtte indførelsen af EPJ-systemer på sygehuse.
- Teknologisk ved også at inddrage andre former for kommunikation end "EDI via VANS", herunder Internettet, pull-baseret kommunikation og Telemedicin. Det vil betyde, at det enkelte amt, sygehus eller lægepraksis kan vælge mellem konkurrerende kommunikationsteknikker for at opnå det mest hensigtsmæssige i den konkrete situation.

MedCom permanent

Stadig..

- Betalt og styret af parterne
- Projekter i to-årige perioder
- Målbare og med fokus på den brede anvendelse
- Beskrevet og gennemført af deltagerne
- Kommunikation ved behandling og pleje
- Hovedvægten på EDI

Nyt...

- Internet
- Også Pull, Telemedicin, WEB, e-post m.m.m.
- Også sygehuskommunikation

To-årige projektperioder

Det er fortsat hensigten, at MedCom's aktiviteter gennemføres i tidsafgrænsede projekter - normalt i to-årige projektperioder. I perioden 2000 - 2001 vil man derfor gennemføre endnu et MedCom-projekt: MedCom 3.

● Start

Ved projektperiodens begyndelse fordeles MedCom's budget i "rammebudgetter" med angivelse af det samlede budget for hvert af de "paraplyprojekter", der foreslås gennemført i den kommende projektperiode - f.eks. budgetrammer til et udbredelsesprojekt og til et pilotprojekt.

● Projektbeskrivelse

Dernæst udarbejdes en egentlig projektbeskrivelse i en bredt sammensat baggrundsgruppe. Projektbeskrivelsen godkendes af MedCom's styregruppe.

● Samarbejdsaftaler

Med udgang i projektbeskrivelsen indgås samarbejdsaftaler med de amter, leverandører o.a. der har interesse i at deltage i projektet.

● Projektgennemførelse

Projekterne gennemføres som hidtil normalt som "paraplyprojekter" hvor det enkelte amt eller kommunen varetager den egentlige projektledelse og finansiering af det lokale projekt.

● Projektafslutning

Ved udgangen af projektperioden afsluttes projekterne - herunder også projekter, der ikke vil kunne gennemføres inden for projektperioden - således at der kan startes fra scratch med helt nye projekter i den næste projektperiode.

To årig projektperiode

	1. halvår	2. halvår	3. halvår	4. halvår
Opstart	●			
Projektbeskrivelse	● ●			
Samarbejdsaftaler		●		
Projektgennemførelse		● ● ● ● ● ●		
Projektafslutning				●

MedCom 3: 2000 - 2001

Afgrænsningen af de konkrete projekter i MedCom 3 fastlægges i foråret 2000 af MedCom's styregruppe. På baggrund af det hidtidige arbejde overvejer man imidlertid at sætte de følgende fire projekter i gang. De forventes gennemført på baggrund af MedCom's permanente budget samt eventuelle yderligere bidrag og indtægter til enkeltprojekter.

Projektforslag 1:

Konsolidering af lægepraksiskommunikationen

Udbredelsen af EDI-kommunikationen mellem sygehus, lægepraksis og apotek er stærkt stigende og benyttes i dag i stor skala over hele landet. Til trods for den hyppige og stadigt voksende kommunikation optræder der ofte fejlsituationer. Fra læge-, apoteks- og amtside er der også rejst tvivl om kvaliteten af de kommunikerede EDI-breve. Ustabiliteten og fejlene er vurderet til at være så alvorlige, at det vil være hensigtsmæssigt at sætte gang i en grundlæggende kvalitetssikring af kommunikationen.

På denne baggrund overvejes et konsolideringsprojekt, der vil have til formål at kvalitetssikre anvendelsen af de nuværende MedCom-standarder i form af:

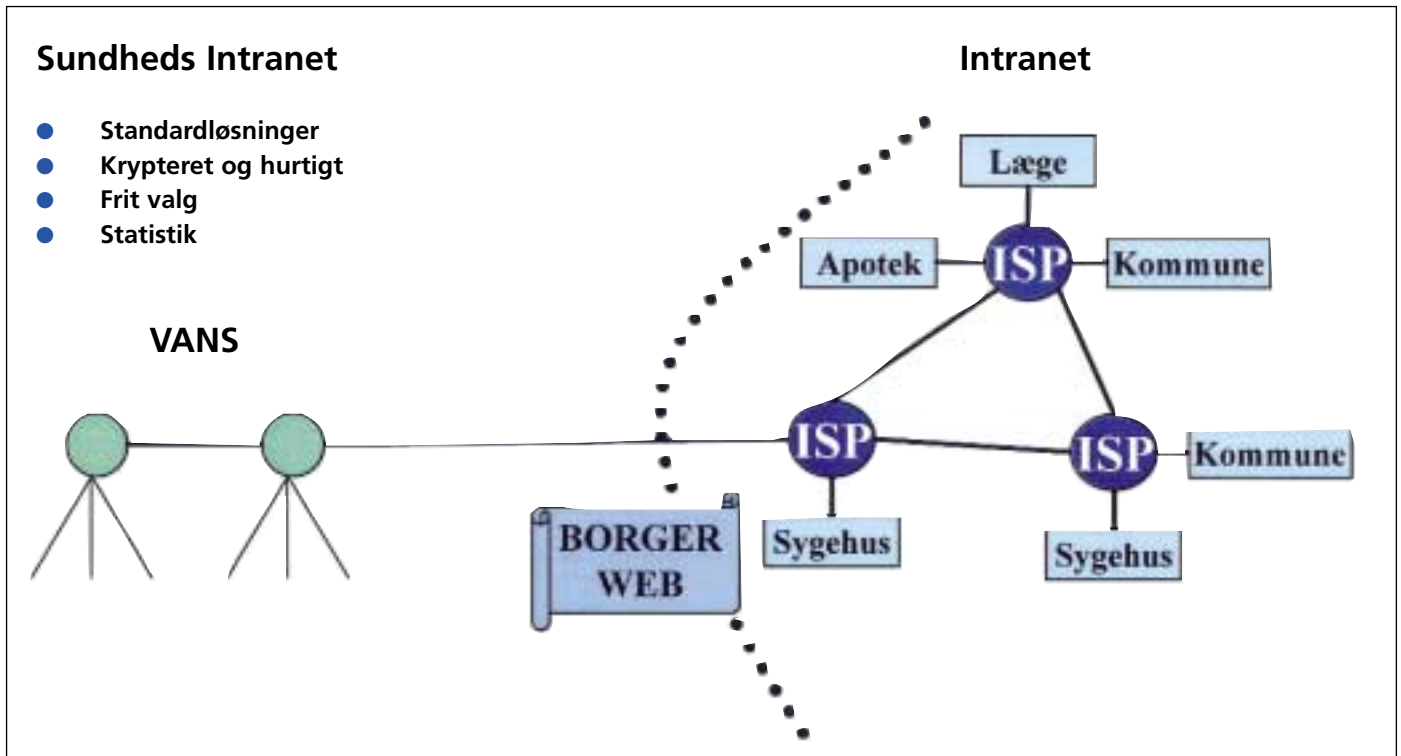
- **Harmonisering** af benyttelsen af MedCom's standarder. Det har vist

sig, at de enkelte leverandører anvender MedCom's standarder forskelligt, hvilket medfører fejl og ustabilitet samt en forholdsmæssig lav funktionalitet i modtagersystemerne.

- **Kvalitetssikring** af afsender- og modtagersystemernes applikationer. Det vil være hensigtsmæssigt at standardisere basale afsender- og modtagerforhold for at opnå tilstrækkelig klinisk og funktionel stabilitet og sikkerhed.
- **Aftestning** af afsender- og modtagersystemer. En harmonisering af standardernes benyttelse vil muliggøre effektiv aftestning af leverandørernes EDI-kommunikation inden idriftsætning samt monitorering af overholdelse af standarderne.

Det forventes, at gennemførelsen af et konsolideringsprojekt vil kunne sikre en markant reduktion i amters- og leverandørers omkostninger til fejlretning og vedligeholdelse og skabe mulighed for udvikling af "bagudkonvertible" standarder.





Projektforslag 2:

Overgang til Internet - og udbredelse af Telemedicin

Sundhedsdatanettet har hidtil bygget på traditionel "VANS-teknologi". Ti års stabilitet i det tekniske grundlag har været en væsentlig forudsætning for at opnå det aktuelle kommunikationsomfang. Udbredelsen af Internetteknologi skaber imidlertid mulighed for at skifte til moderne, prisbillig og gennemprøvet teknologi. Det vil samtidig give mulighed for at etablere en lang række nye kommunikationsformer mellem sundhedssektorens parter, hvor sygehusområdet i stigende grad inddrages.

Det overvejes derfor at begynde opbygningen af et landsdækkende lukket Intranet til overførsel af be-

handlings- og plejeinformationer for patienter. På længere sigt vil en sådan løsning gøre det muligt for de ansatte i sundhedssektoren - uafhængig af arbejdssted - at kommunikere ved brug af forskellige, konkurrerende Internet-baserede teknikker som e-post, "pull-opslag", EDI m.v.

For at sikre den nødvendige konkurrence kunne et sådant Intranet opbygges på baggrund af udbud og/eller certificering af en række ISP-leverandører, der skal opfylde samme funktion som de nuværende VANS-leverandører.

Opbygningen af et sådant sikkert Internetbaseret datanet vil samtidig gøre det muligt at begynde at indføre nye kommunikationsformer som f.eks. telemedicin. Der vil også blive mulighed for informationsprojekter, hvor visitationsinfor-

mation og faglige anbefalinger via Internettet stilles til rådighed for bestemte grupper sundhedsprofessionelle.

Projektforslag 3:

Genbrug og "push-pull" på sygehusområdet - et input til standardiseringsprocessen

Den skemabaserede, kliniske kommunikation mellem sygehuse og den primære sundhedssektor omfatter flere end 15 millioner meddelelser om året. Den indholdsmæssigt tilsvarende skemabaserede kommunikation inden for sygehusområdet udgør knap 150 millioner meddelelser om året.

Det vil derfor være relevant at etablere et "genbrugsprojekt",

hvor MedCom's standarder tilpasses driftssituationen på sygehuset og afprøves i en række pilotprojekter i daglig drift.

Driftssituationen på sygehusets behandlingsafdelinger stiller imidlertid krav om en mere fleksibel og avanceret kommunikationsform end EDI. Enkelte sygehuse har derfor udviklet on-line adgang til rekvirering og svarforespørgsel i de tværgående serviceafdelingers laboratorie- og røntgensystemer. Denne funktionalitet giver en tilfredsstillende kommunikation fra behandlingsafdelingen til laboratorier og røntgenafdelinger, men efterlader et behov for at overføre

data struktureret til EPJ-systemer. Dette behov kan sandsynligvis dækkes ved "genbrug" af MedCom's standarder på sygehusområdet.

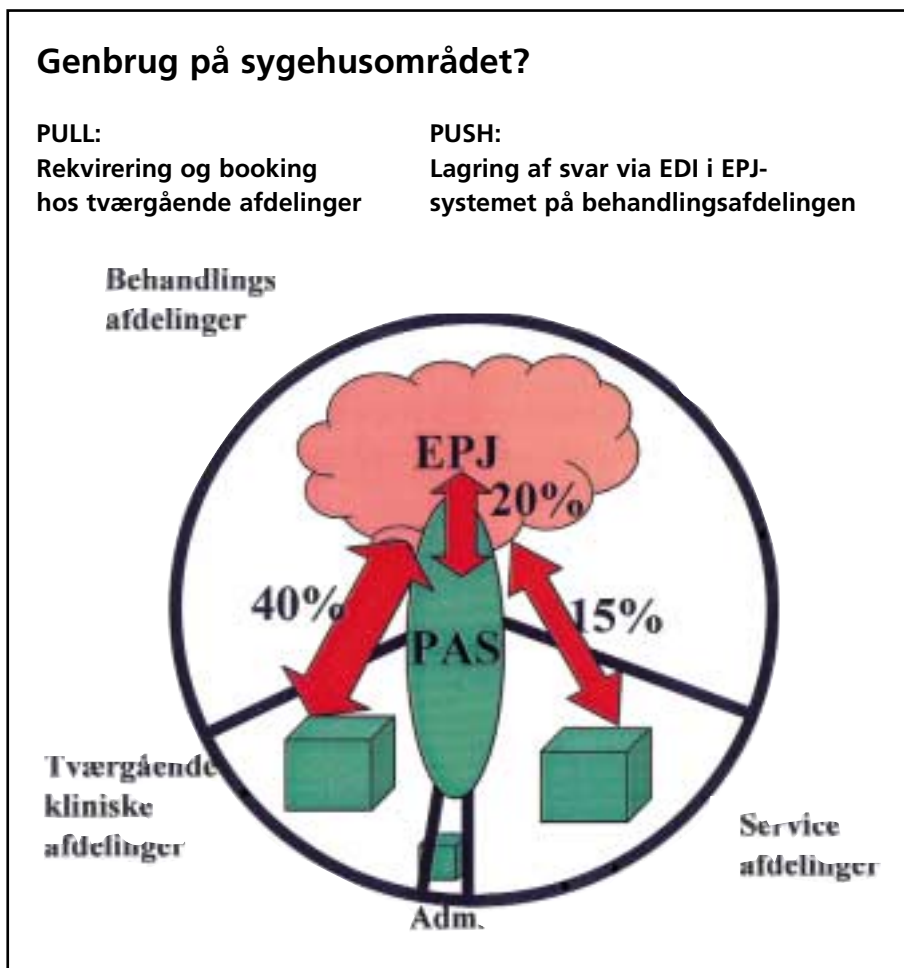
Formålet med dette tredje projektforslag er at udvikle et koncept for en "MedCom-sygehuspakke", der muliggør

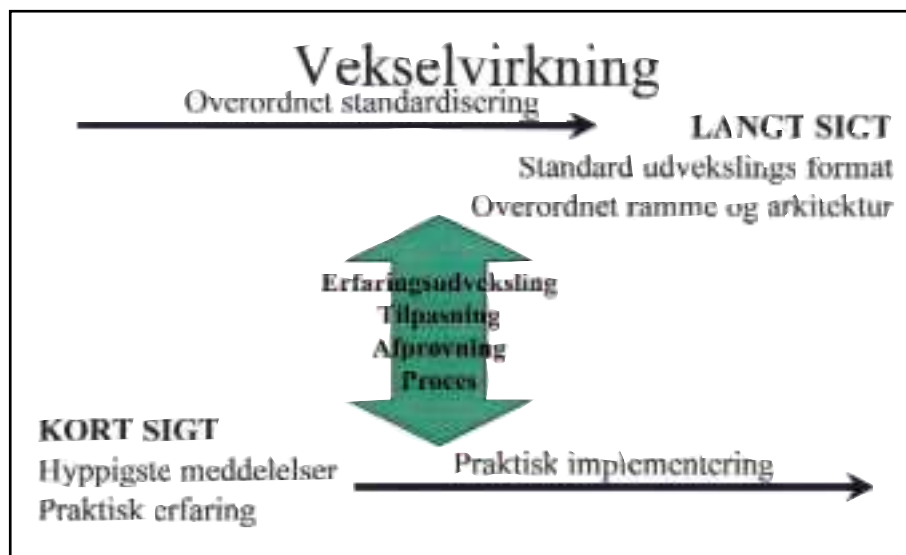
- online rekvirering, svarforespørgsel og booking fra behandlingsafdeling til laboratorie- og røntgensystem,
- EDI-kommunikation af svar tilbage til behandlingsafdelingen.

National IT-strategi - i samarbejde med Sundhedsstyrelsen

På sygehusområdet vil indførelse af elektroniske patientjournaler være det centrale indsatsområde i de kommende år. Med vedtagelsen af den nationale IT-strategi for sygehusområdet er et omfattende standardiseringsarbejde under Sundhedsstyrelsen sat i gang. Standardiseringen vil på længere sigt bl.a. komme til at omfatte journalens grundstruktur, revision af SKS-klassifikationssystemet, opbygning af sundhedsvæsenets terminologisystem, udvikling af et standardudvekslingsformat m.v.

Denne proces sker i gradvis vekselvirkning mellem den langsigtede overordnede standardiseringsproces og mere kortsigtede erfaringer fra praktisk kommunikation i sundhedssektoren. MedCom kan i denne forbindelse fungere som praktisk bindeled mellem den EPJ-standardisering, der foregår i Sundhedsstyrelsen, og det arbejde, der foregår med implementering af EPJ på sygehuse.





Projektforslag 4: Udbredelse af kommune-kommunikationen

I MedCom 2 er udviklet og afprøvet EDI-standarder for kommunikation af "indlæggelses- og udskrivningsadvis" fra sygehus til den kommunale hjemmepleje og "sygehusvar" fra hjemmepleje til sygehus. Disse meddelelser er i daglig drift i enkelte kommuner. Det kan derfor være relevant at sætte et udbredelsesprojekt i gang med henblik på at opnå massiv udbredelse af disse basis-meddelelser, der er af stor betydning for planlægningen af det gode patientforløb for såvel sygehuse som kommuner.

I MedCom 2 er der desuden udviklet standarder for færdigbehandling og sygeplejereport fra sygehus til kommune, fødselsrelateret EDI-information ligeledes mellem sygehus og kommune og LÆ-blanketter. Desuden findes to Internet-baserede kommunikationssystemer ("EDI2WEB" samt "WEBFACT"),

som er beregnet for indtastning af alle MedCom's kommunalmeddelelser i mindre kommuner, der ikke benytter et egentligt IT fag-system. Såfremt disse kommunikationsmetoder skal opnå væsentlig udbredelse, er det ligeledes nødvendigt med udbredelsesaktiviteter på disse områder.

Det er p.t. uklart, om Kommunernes Landsforening beslutter at ind-

gå i et permanent MedCom. En afklaring af omfanget af de kommunerelaterede projekter i et fremtidigt permanent MedCom er derfor usikkert endnu.



Visionen

Et multifunktionelt Internetbaseret SundhedsIntranet

Building Regional Health Care Networks in Europe.

Det er ikke kun i Danmark, der arbejdes på at etablere den næste generation af Sundhedsdatanettet. Også i andre europæiske lande går udviklingen i retning af et Internetbaseret, multifunktionelt sundhedsdatanet.

Som en del af EU's fjerde ramme-program for sundhedsinformatik gennemførtes i perioden 1995 - 98 seks EU-projekter, der alle havde som mål at etablere regionale sundhedsdatanet. De seks projekter blev sat i drift i 45 regioner i 14 europæiske lande og involverede flere hundrede sundhedsprofessionelle. På baggrund af erfaringerne fra projekterne har kommissionen udarbejdet en fælleseuropæisk strategi for udvikling af regionale sundhedsdatanet. Strategien fokuserer på efterspørgslen for IT-produkter til 18 indsatsområder - alle baseret på standard Internet teknologi - for derved at skabe et marked for udvikling af standardprodukter på området.

MedCom følger det europæiske arbejde tæt - og sigter mod en langsigtet udvikling, der understøtter - og understøttes af - den europæiske udvikling.

Kommunikation i sundhedssektoren omfatter såvel egentlig udveksling af oplysninger i forbindelse med den enkelte patients behandling som behov for adgang til mere generel information.

1. Klinisk kommunikation

EU- indsatsområder for klinisk kommunikation	
Klinisk EDI	Standardiseret og automatisk e-post kommunikation af de hyppigste, skemabaserede meddelelser
Sikker e-post	Almindelig, men krypteret e-post til daglige ad hoc-forespørgsler og svar
Pull-opslag	On-line WEB baserede opslag i laboratoriers og røntgensystemers IT-systemer
Booking Fællesjournaler	On-line WEB adgang til bookingsystemer EPJ-systemer, der anvendes på tværs af sektorer, afdelinger og organisationer
Telemedicin	Internetbaseret "Pull" eller "Push" systemer til fjerndiagnostisering og expertbistand

Den vigtigste, kliniske kommunikation i sundhedssektoren er den daglige rutinekommunikation af oplysninger, der kan føres tilbage til en patient i forbindelse med den enkelte patients behandling (f.eks. recepter, journaloverflytning, undersøgelsesresultater). Denne kommunikation er normalt formularbaseret, kort og i tekstform, og overføres som regel via post, telefon, fax eller medbringes af patienten selv.

Forløbskommunikation er især vigtig for langvarigt syge og for store patientgrupper som f.eks. diabetikere, ældre og psykisk syge. I modsætning til den daglige rutinekommunikation kræver forløbskommunikation, at der i forvejen er opnået enighed om procedurer, protokoller og retningslinier for indsatsen overfor sådanne patientgrupper.



2. Sundhedsinformation og Sundhedsportal

Sundhedsinformation er oplysninger af mere generel karakter om udbud og benyttelse af sundhedsydelser som f.eks. visitationsoplysninger, praktiske oplysninger og borgerinformation. Sundhedsinformation indeholder normalt ikke personlige oplysninger.

Behovet for sundhedsinformation dækkes i dag gennem skriftligt materiale i form af guidelines, kataloger o.l. Internettets WEB-faciliteter kan gøre det muligt at

formidle sådanne generelle sundhedsinformationer mere effektivt.

Samtidig bliver det muligt at nå ud til nye grupper af brugere.

EU- indsatsområder for sundhedsinformation	
VisitationsInfo	WEB-baserede informationssystemer målrettet forskellige faggrupper, f.eks. praktiserende læger
KvalitetsInfo	WEB-baserede informationssystemer med oplysning om kvalitet i behandlingstilbud
BorgerInfo	WEB-baserede informationssystemer målrettet borgeren

3. Administrativ kommunikation

Endelig eksisterer der et behov for kommunikation i forbindelse med administration, økonomi og ledelse. Det skyldes blandt andet ønsker om større gennemsækelighed og valgfrihed i behandlingen.

MedCom og den europæiske strategi

I dansk sammenhæng er det hensigten på længere sigt at udvikle, standardisere, koordinere og understøtte brugen af forskellige kommunikationsformer, som alternative muligheder i forhold til den eksisterende papirbaserede, telefoniske eller elektroniske kommunikation for såvel sygehuse som andre af sundhedssektorens parter.

En sådan udvikling vil typisk ske i trin, hvor nogle former for kommunikation alene vil eksistere på eksperimentelt niveau i en række år - mens det for andre kommunikationsformer vil være mere hensigtsmæssig at udbrede og understøtte disse inden for en kortere årrække. Som med de hidtidige MedCom projekter er det fortsat hensigten at fokusere på de behandlings- og plejemæssige informationsbehov og fortrinsvis benytte prisbillige, gennemprøvede teknologiske løsninger, der kan gøre det muligt at opnå bred anvendelse i sundhedssektoren inden for en overskuelig periode.

EU- indsatsområder for administrativ kommunikation.	
Afregning E-handel	Standardiseret overførsel af afregningsoplysninger EDI eller WEB-baseret bestilling og fakturering varer og tjenesteydelser



Picnic i Europa

I EU's femte rammeprojekt 1999 - 2002 gennemføres projektet "PICNIC".

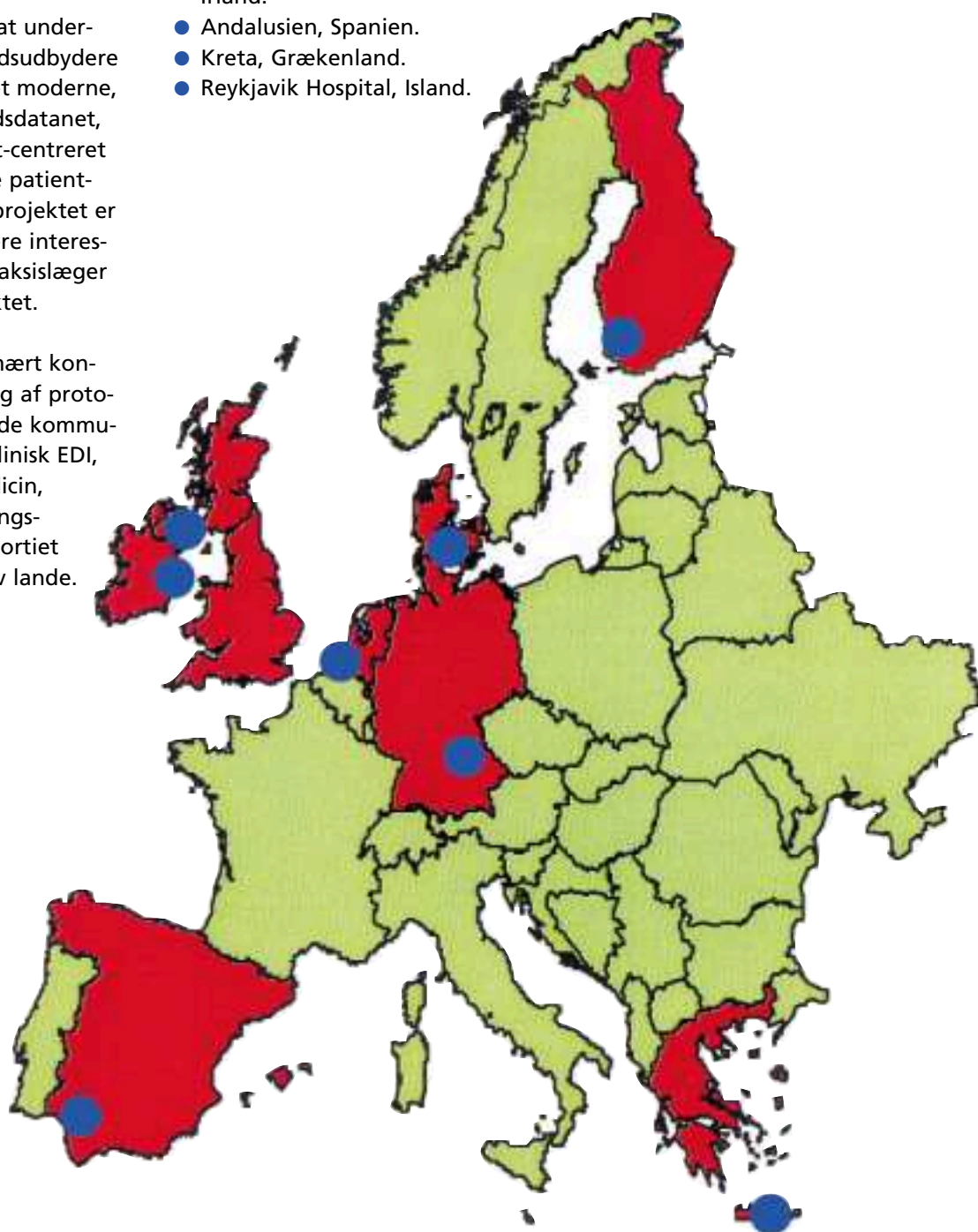
"PICNIC" er det største EU-finansierede projekt inden for sundheds-IT, og ledes af Center for Sundheds-Telematik, Fyns Amt

Projektet har til formål at understøtte regionale sundhedsudbydere i implementeringen af et moderne, Internetbaseret sundhedsdatanet, der understøtter patient-centreret behandling og det gode patientforløb. Som med CoCo-projektet er det hensigten at involvere interesserede danske amter, praksislæger og leverandører i projektet.

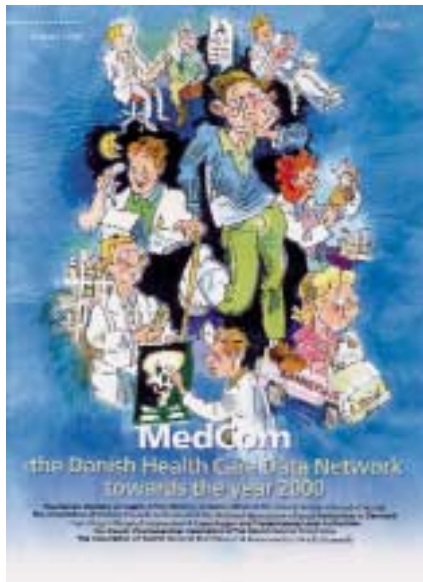
PICNIC projektet vil primært koncentrere sig om udvikling af prototyper til Internet-baserede kommunikationsløsninger for klinisk EDI, fællesjournaler, telemedicin, borgerinfo samt forsikringsafregning. I PICNIC-konsortiet deltager regioner fra syv lande.

Regioner i "PICNIC"

- Fyns Amt, Danmark.
- Satakunta Region, Finland.
- South and East Belfast Trust, Nordirland.
- GMS Board, Irland.
- North Western Health Board, Irland.
- Andalusien, Spanien.
- Kreta, Grækenland.
- Reykjavik Hospital, Island.



MedCom på tryk



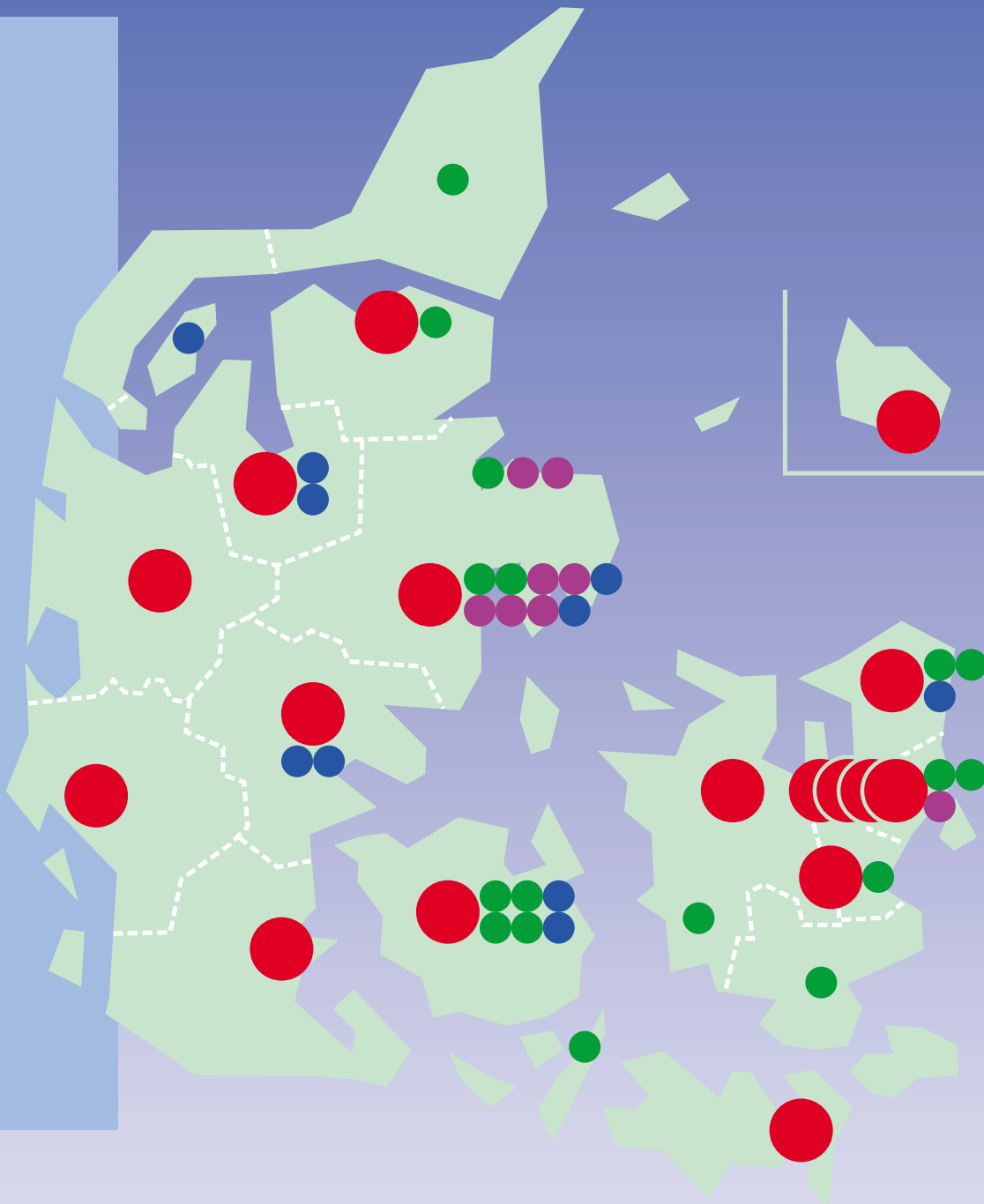
MedCom udgiver løbende informationsmateriale om Sundhedsdatanettet.



MedCom 2 projekter

Leverandører i MedCom 2:

Æskulap
Novax
PC-Praxis
PLC
MultiMed
MEDWIN
Ganglion
Docbase
EMAR
Plass Data
Software
B-DATA
Kommunedata
EDB-gruppen
FynSys
CSC
Sunquest
IBM
MADS, ADBakt,
DEClab, Clinch,
Facette
Cito Data
Pharmasys
ST-data
Apoteksdata
BEMA
Dan Net
Siemens
Kodak



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

Udgivet af MedCom, december 1999
ISBN 87 - 90839 - 04 - 8

Redaktion Henrik Bjerregaard Jensen,
Lars Hulbæk Fog, Ib Johansen, Niels Bjørn,
Gitte Henriksen

Tekstarbejde arki•tekst kommunikation

Layout/dtp Christen Tofte Grafisk Tegnesteue

Tryk Reproff Print

Oplag 2000