

Bo Lytzen  
Søndergade 5, Hyllinge pr.  
4700 Næstved.  
☎ 55 44 45 49,  
E-mail: [bolytzen@mensa.dk](mailto:bolytzen@mensa.dk)

Hyllinge den: 3. november 2008

TIL: Sundheds Ministeren

**Vedr.: Hospitalsjournaler og slægtsforskning..."SUNDCOM".....??**

Hvorfor har disse ting noget med hinanden at gøre?  
Jeg har arbejdet med EDB siden 1970 og med slægtsforskning i over 20 år.

Det slår mig, at når vi slægtsforskere skal udveksle DATA, så kan vi ALTID klare det –  
UANSET, HVILKET PROGRAM, VI BRUGER TIL REGISTRERING AF EGNE DATA !!!  
Dette virker internationalt i dag.

Der SKAL nemlig udvikles et "GEDCOM" -modul til ethvert slægtsprogram, før det overhovedet  
kan sælges bredt, så det følger automatisk gratis med.

Hvad er så et "GEDCOM" –modul?

Jo, det er en **forud defineret måde at navngive hvert eneste felt i registrerings-programmet på,  
når man udskriver data til en fil.**

Hermed opnås, at når man udlæser et samlet katalog over et antal personer, så sker dette med  
feltnummernavne, der umiddelbart kan forstås af det program, der skal modtage det.

Hermed kan nye data umiddelbart tilføjes (indlæses) til et andet system.

Et filter for dublerede oplysninger skal også laves for sammenligning under indlæsning.

Dette hindrer overskrivning af eksisterende oplysninger.

Såfremt sundhedssektoren (læs: ministeriet) forlangte eller definerede feltnavnene på et  
"SUNDCOM" system eller endnu bedre et "HEALTHCOM" system til international  
kommunikation af patientoplysninger, ville udveksling mellem sundhedssystemer kunne gøres  
smertefrit UDEN at man ville være nødt til at skrotte virkende systemer.

Interface-systemet skulle så forlanges implementeret i alle løbende sundhedssystemer i løbet af en  
bestemt periode, hvorefter der skulle betales direkte pr afleveret record(printlinie/side) til andre  
systemer hvis aflevering sker uden om "...COM" systemet.

EFTER en udvikling er besparelserne selvsagt meget store.

Det kunne også udmærket tænkes, at man hermed kunne opnå EN fælles base for hele  
befolkningen, som der kunne trækkes på af sundhedssektoren  
(og godkendte projekter/undersøgelser via tidsbegrænsede passwords).

Venlig hilsen

Bo Lytzen

Civiløkonom, organisation  
Medlem af MENSA