



**Dato** 28/12-2020  
**Navn** Michael Johansen  
**E-mail** mjo@medcom.dk

---

## Formål

Dette notat beskriver hvordan MedCom fremadrettet udfører differentieret certificering af henholdsvis borgervisninger og klinikervisninger. Hidtil har MedCom certificeret IT-systemer for deres kommunikation og anvendelse af MedComs standarder, hvor krav til brugergrænseflade er udarbejdet målrettet fagprofessionelle brugere, og det har været væsentligt at borgere i dialog med klinikere har haft samme visning. Da borgere fremadrettet forventes at være mere selvhjulpne, sætter det nye krav til borgervisninger, så borgerne dels bedre forstår egne sundhedsoplysninger, men samtidigt uden at det åbner for misforståelser i dialogen med klinikere.

## Baggrund

MedComs hidtidige certificeringer har været målrettet at teste integrationer med brug af MedComs standarder mellem fagprofessionelle. Fokus har været afgrænset til de tværsektorielle integrationer, herunder nationale løsninger og integrationer mellem organisationer. Borgerne har løbende fået en bedre adgang til deres egne sundhedsdata, fx visninger af E-journal og laboratoriesvarportal i sundhedsjournalen på sundhed.dk. Certificeringer af de borgerrettede visninger har hidtil skulle opfylde samme krav som ved visning for de fagprofessionelle, primært for at sikre ensartethed i visningerne til brug under dialogen mellem borger og klinikere. Adgangen til borgernes sundhedsdata ses nu implementeret i apps som MinSundhed og MinLæge, hvor det udelukkende drejer sig om visning for borgerne. Der bør i disse borgervisninger af sundhedsdata være et større fokus på, at borgeren forstår visningen, hvilket er aktualiseret ved COVID-19 prøvesvar, hvor borgerne forventes at kunne agere ud fra prøvesvaret.

Derfor tog MedCom i august 2020 på opfordring fra MinLæge styregruppen initiativ til en arbejdsgruppe, der skulle analysere balancen mellem de to forskellige behov for hhv. en ensartet visning for borger og fagprofessionel og en differentieret visning til brug for borgernes forståelse. Arbejdsgruppen indledte med at se på laboratoriesvarområdet, men det er målsætningen at komme frem til nogle generiske guidelines. Arbejdsgruppens overvejelser har bl.a. gået på, om nogle oplysninger fra de fagprofessionelles visninger kan undlades i borgervisninger, fordi borgere nemt kan fejlfortolke oplysningerne. Fx forstår en kliniker nemt et laboratoriesvar med et tilhørende referenceområde, mens borgeren tolker det som et normalområde. Desuden er det drøftet, hvorvidt terminologi som fx laboratorieanalyse navne må fraviges og om borgervisningerne i stedet kan suppleres med nogle borgerrettede vejledninger.

Arbejdsgruppen er bredt sammensat for at få belyst problemstillingen fra alle sider og består således af repræsentanter fra MinLæge (Virgilerne, PLO), MinSundhed (sundhed.dk), Laboratoriesvarportalen (RN), Sundhedsjournalen (RN), Dansk Selskab for Klinisk Biokemi, Dansk Selskab for Mikrobiologi, Dansk Selskab for Patologi, Lægehåndbogen (lægeforeningen), Primærsektorens Leverandørers Service Platform (PLSP), fælles medicinkort (FMK), samt patientforeningen Danske Patienter.

## Konklusion

Arbejdsgruppen anbefaler en uændret MedCom certificeringsproces, men med forskellige test-protokoller for henholdsvis borger- og kliniker-visninger, til certificering af samtlige IT-systemets brugergrænseflader.

- Borgervisning er en delmængde af klinikervisning, hvor der for borgeren bør være en mulighed for at skifte mellem visningerne. Det fremgår af den borgerrettede testprotokol, hvilke oplysninger der som minimum skal vises, og hvilke oplysninger der ikke kan zoomes bort fra i et responsivt design. Det er væsentligt, at den anbefalede visning undgår fejltolkninger, fx skal et laboratoriesvar og tilhørende resultatkommentar altid vises i sammenhæng. For oplysninger der af pladshensyn ikke kan vises på brugergrænsefladen, accepteres trunkering af oplysninger ved borgervisningen, så længe den fulde ordlyd er tilgængelig for borgeren andetsteds i IT-systemet.
- Svaroversigter bør som udgangspunkt være sorteret efter prøvetagningstidspunkt, men sorteres der alternativt efter laboratorieanalyse, bør dette anvende de nationale svargrupper.
- Der anvendes samme terminologi ved de to visninger, og laboratoriesvar og resultater vises som fremsendt, men med tilføjelse af vejledning til borger, der fx kan være et link fra laboratorieanalysenavn til patienthåndbogen, eller en indbygget vejledning udarbejdet af fagprofessionelle, for en bedre forståelse af hvad der analyseres for og implikationerne ved resultater udenfor referenceområde.
- Der linkes på valgfri måde til patient- og læge-håndbog, samt der vises evt. korte indbyggede vejledningstekster, til bedre forståelse af laboratorieanalyse og resultat.
- Rettede svar skal markeres mere intuitivt for borger, end det efterstillede "R" klinikervisningen anvender.
- Flest muligt laboratorieanalyser bør have et nationalt kortnavn (NKN), også gerne for mikrobiologi MDS-analysekode for undersøgelse/prøvemateriale.
- Referenceområde vises med farvemarkering for unormale resultater, men de tilhørende pilemarkeringer erstattes med mere intuitiv ikon. Der bør være ikon af hensyn til farveblinde. Det anbefales at rødmarkere for høje, lave og unormale resultater i borgervisningerne. På sigt anbefales klinikervisningerne også at ændre den nuværende rød/blå anbefaling, så der kommer ensartet anbefaling til farvemarkering.
- Borgervisningen kan undtagelsesvis kræves at undlade en oplysning, der kun skal være tilgængelig for klinikerne, hvilket i givet fald fremgår af den aktuelle testprotokol for denne meddelelsestype.

## Anbefaling

Udover de ovenfor nævnte konklusioner, så påpeger arbejdsgruppen nogle forudsætninger for succesfuld interoperabilitet, samt foreslår nogle videreudviklingstiltag der kan forbedre den nuværende visning af laboratoriesvar.

- Opdatering af analyseklassifikationer, andre klassifikationer og vejledninger bør ske periodisk og hyppigt, for at sikre ensartet datagrundlag.
- Løbende udbygning af patienthåndbogen, for de hyppigst anvendte laboratorieanalyser, samt baseret på hyppigst forekommende søgeord i patienthåndbogen. Opfordring til patienthåndbogen, at vurdere på mulighed for vejledning til patologi snomed diagnosekoder.
- Laboratorierne opfordres til, i videst muligt omfang, at koordinere ordlyden af tekstuelle resultater, fx "Negativ" og "Ikke påvist".
- Analyseklassifikationer kan udbygges med trivialnavne, men det anbefales at begrænse anvendelsen heraf til rekvireringsscenerier, og hvor borgeren er involveret.

### Videreudvikling

- Borgere har svært ved at forstå referenceområde, der jo er udtryk for den gennemsnitlige raske befolkning, hvorfor det vil være en gevinst for borgeren om der kunne implementeres personligt normalområde. Der opfordres til en videre analyse af mulighederne herfor, herunder hvem der registrerer disse personlige normalområder, i hvilke IT-systemer?
- Med de muligheder ny teknologi tilbyder, opfordres der til en videre analyse af mulighederne for en rigere hjælp for borgere til forståelse af laboratoriesvar, med brug af kunstig intelligens.
- Arbejdsgruppen anbefaler, at der arbejdes videre med en analyse af hvordan mikrobiologisvar og patologisvar på svaroversigter kan opdeles over flere rækker, analogt biokemisvar der er opdelt pr. laboratorieanalyse.

### Scope for MedCom certificering

Mængden af IT-systemer og datadeling øges, hvorfor såvel klinikere som borgere præsenteres for de samme sundhedsoplysninger i flere IT-systemer og Apps. Det er en voksende udfordring, at samme sundhedsoplysninger præsenteres forskelligt, og at ikke alle IT-systemerne certificeres af MedCom.

- IT-systemer der afsender, modtager eller behandler sundhedsoplysninger delt med MedComs standarder, skal certificeres af MedCom. Det oprindeligt aftalte tværsektorielle scope for regioner, kommuner og primærsektoren, er med tiden udvidet til også at omfatte nationale IT-systemer, samt borgerrettede IT-systemer og Apps.
- Har IT-systemer flere brugergrænseflader, typisk målrettet forskellige brugertyper, bør samtlige certificeres selvstændigt. Her tænkes fx på løsninger som det klinikerrettede SP-link og borgerrettede MinSP, eller fx EOJ-systemer med tablet løsninger der medbringes i borgernes eget hjem.
- For interne regionale og interne kommunale integrationer er der fortsat ikke obligatorisk krav om MedCom certificering.