



MedCom12 > Sådan går det

November 2021

Indholdsfortegnelse

Indledning

MedCom12 – overblik over projektstatus

Modernisering af MedCom kommunikationen

- Modernisering af standarder
- Modernisering af infrastruktur

Social og sundhedsområdet

- FHIR advis om sygehusophold
- FHIR korrespondancemeddelelse
- Kommunale henvisninger
- Fælles Faglige Begreber (FFB)

IT i praksissektoren

- Deling af kommunale prøvesvar
- Kunstig intelligens i almen praksis
- MinLæge APP
- Diagnosekort i almen praksis
- Udbredelse af forløbsplaner i almen praksis
- Konsolidering af forløbsplansteknologi
- Datakvalitet i praksissektoren

Samlet Patientoverblik

- Et Samlet Patientoverblik - kommuner
- Et Samlet Patientoverblik – almen praksis
- Afprøvning af planer og indsatser – psykiatri/social

Digital løsning til gravide

- Graviditet i almen praksis

Sundhedsjournal 3.0

- Opkobling af speciallægepraksis
- Opkobling af privathospitaler
- Kommunal adgang til Sundhedsjournalen
- Datakvalitet i E-Journal

Hjemmemonitorering og PRO

- Understøttelse af PRO løsninger
- Understøttelse af FUT infrastrukturen
- Data fra KIH til sundhed

Videokonference

- Borgerrettede videokonsultationer/Kontakt Læge

Basisaktiviteter

Basisaktiviteter

- PRO i praksissektoren: Webpatient
- Dynamiske Blanketter (LÆ, F&P og Kørekortattester)
- Pakkehenvvisninger
- Hjemmepleje-sygehus/indlæggelsesrapport & FSIII mapning
- Fælles Sprog III udvekslingsdatasæt
- Genoptræningsplan
- FMK og beslutningsstøtte i praksissektoren
- FMK på ældreområdet, misbrugscentre og sociale institutioner
- Sundhedsjournal: Bidrag til systemforvaltning
- Tandlægekommunikation
- Det telemedicinske landkort
- Laboratoriemedicinske aktiviteter
- Opfølgning på Digital Almen Praksis
- Systemforvaltning af SDN, VDX og KIH
- Standarder
- Test og certificering

Internationale aktiviteter

- Internationale aktiviteter

Overordnet MedCom-monitorering oktober 2021

Indledning

Vision for MedCom12

MedComs styregruppe har fastlagt følgende vision for MedCom12 (2021-2022):

At arbejde for en sikker, rettidig og fremtidssikret digital kommunikation, større effektivitet og øget tværsektoriel sammenhæng med afsæt i sundhedssektoren, baseret på tæt samarbejde og internationalt udsyn.

Vi vil derfor i 2021 og 2022 arbejde med en særlig fokuseret indsats på:

- Implementering af moderniseret MedCom kommunikation ved brug af internationale standarder, for at fremme datadeling, sekundær dataanvendelse og brugen af nye teknologier
- Udbygning af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen ved deling af data af høj kvalitet mellem almen praksis, sygehuse, kommuner, speciallægepraksis og borger
- Styrket inddragelse af borgerne gennem understøttelse af borgerrettede løsninger
- Udbredt anvendelse af videokonference af høj kvalitet
- Fortsat hærdning af informationssikkerheden, herunder understøttelse af det nationale cybersikkerhedsarbejde

Aktiviteterne i MedCom12 finansieres dels gennem faste basisbidrag fra Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Regioner og KL. Dels gennem allerede aftalte særskilte projektbevillinger og finansieringsmodeller for drift og systemforvaltning. Detaljeret budget udarbejdes i forbindelse med projektinitieringen primo 2021.

MedCom12 – overblik over projektstatus

August 2021

MedCom12-projektmonitorering – sådan går det

Arbejdsprogrammet for MedCom12 består af 27 projekter. Den overordnede projektstatus er gengivet herunder.

Detaljer findes efterfølgende statusrapportering.

Modernisering af MedCom kommunikationen

Projekt	Status	Bemærk især
Modernisering af standarder		<u>Den største risiko i projektet</u> Mod forventning rummer de første tilbud fra leverandørerne om implementering af FHIR-standarderne en væsentlig højere initial indsats end hidtil antaget. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Der er iværksat en analyse for at identificere baggrunden for de overraskende høje omkostninger. Analyse udføres af Deloitte. <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Stillingtagen til den af Deloitte kommende udarbejdede analyserapport.
Modernisering af infrastruktur		<u>Den største risiko i projektet</u> Deltagernes ressourceallokering og tekniske problemer forhindrer de parallelle forberedelsesaktiviteter i at blive tilstrækkeligt konsolideret til at gennemføre "Connectathon" i januar 2022. Det betyder udskydelse af evalueringen, planlagt til februar 2022. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Hidtidige tekniske problemer er ryddet af vejen. Alle parter registreret på SDN og har udvekslet simple meddelelser, hvilket har betydet genoptagelse af projektet for alle parter. <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Gennemførelse af pilotprojektets tekniske og forretningsmæssige afslutningsseance, "Connectathon", i januar 2022 med efterfølgende evalueringsrapport i februar 2022.

Social og sundhedsområdet

Projekt	Status	Bemærk især
FHIR-advis om sygehusophold		<u>Den største risiko i projektet</u> Forsinkelser hos kommuner og regioner pga. høj prissætning hos EPJ-leverandør er indtruffet og behandles aktuelt. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Lovforslag fremsat. <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Analyse af økonomiske konsekvenser v. overgang til FHIR er afsluttet og behandlet. Revideret implementeringsplan foreligger og er godkendt.
FHIR-korrespondancemeddelelse		<u>Den største risiko i projektet</u> At FHIR-implementering udsættes i mange år eller på ubestemt tid. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u>

		Arbejdet er sat på standby. Der er dog dialog med Region Syddanmark ift. kortlægning af kompleksitet ifm. implementering af ny KM meddelelse i regional kontekst og snitflader. <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Afklaring af, hvilken løsning som skal implementeres for at der kan udveksles bilag med kommunerne. Afhænger bl.a. af om der besluttet plan for FHIR-implementering i DK.
Kommunale henvisninger		<u>Den største risiko i projektet</u> At der ikke lægges plan for implementering af ny version af XREF15 og XDIS15. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Dialog med Københavns kommune omkring brugen af kommune henvisninger. <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Beslutning om hvilken løsningsmodel som skal implementeres.
Fælles Faglige Begreber		<u>Den største risiko i projektet</u> At dynamikken mellem MedComs FHIR-arbejde og KLS FHIR på gateway forsvinder hvis MedComs FHIR-arbejde sættes på standby. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> FFB stories, tekniske eksempler og FHIR-implementerings guide er i afsluttende fase. <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Udarbejdelse af MedCom test-eksempler og godkendelsesprotokol samt workshop møde med EOJ-leverandørerne.

IT i praksissektoren

Projekt	Status	Bemærk især
Deling af kommunale prøvesvar		<u>Den største risiko i projektet</u> At det ikke bliver muligt at få en EOJ-leverandør til at udvikle lab.svaret. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> DAP-styregruppen har godkendt, at MedCom forsøger at køre videre med en pilotafprøvning med udvikling af lab.svaret i FHIR-format i stedet for (X)RPT01. <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Der er aftalt møde mellem MedCom og Systematic omkring en muligt pilot med udvikling af lab.svaret i FHIR-format.
Kunstig intelligens i almen praksis		<u>Den største risiko i projektet</u> På trods af, at der er givet forskningshjemmel til opsamling af 4000 patientjournaler, er den største risiko i projektet, at der ikke kan skaffes forskningshjemmel til opsamling af tilstrækkeligt antal patientjournaler. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Etablering af aftaler datatransport fra klinikker til server på AAU. <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Første datasæt med patientjournaler uden patientsamtykke fra klinik flyttet til server på AAU via PLSP.
MinLæge APP		<u>Den største risiko i projektet</u>

		PLSP er flaskehals pga. involvering i mange projekter. Er lige nu travlt beskæftiget med graviditetsprojektet. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Implementering af aftaledeling og "Min Spærring". <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> PRO spørgeskema.
Diagnosekort i almen praksis		<u>Den største risiko i projektet</u> Ikke tilstrækkelig understøttelse af god diagnosekodning i lægesystemerne. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Evaluerings af pilotafprøvning blandt pilotlæger og -patienter. Præcisering og etablering af diagnosepakke v.0.9. <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Storskalaafprøvning.
Udbredelse af forløbsplaner i almen praksis		<u>Den største risiko i projektet</u> Manglende ibrugtagning og fastholdelse af lægernes anvendelse. Forsinkelser i klyngevisninger. Prioritering af centrale leverandørers ressourcer. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Automatisk aktivering af forløbsplaner og RKKP i alle praksis er idriftsat. <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Ny visning af forløbsplaner i Min Læge App idriftsat.
Konsolidering af forløbsplan teknologi		<u>Den største risiko i projektet</u> Konsolideringsprojektets omsætning af pilotprojekt og handleplan til produktionsmodne leverancer afhænger af KiAP og PLSP's kapacitet og evt. projektfinsiering på udvalgte emner. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Pilotprojekt igangsat <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Pilotprojekt gennemført.
Datakvalitet i praksissektoren		<u>Den største risiko i projektet</u> Standardformater for data i lægepraksissystemerne skal indføres uden at det går ud over brugervenligheden i LPS'erne og uden at gennemføre store bagudrettede dataoprydninger. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> PLO har nikket til bagudrettet standardisering af al data i projektets scope, som skal eksporteres ud af LPSerne <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Igangsættelse af arbejdsgruppe.

Samlet Patientoverblik

Projekt	Status	Bemærk især
Et Samlet Patientoverblik – kommuner		<u>Den største risiko i projektet</u> Forsinket udvikling hos EOJ-leverandører pga. forsinket udvikling på NSP.

		Deling af servicelovsaftaler jf. lovhjemmel kan medføre kompleks udvikling i EOJ-systemer. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Alle kommuner har udpeget SOR-administratorer, som er blevet undervist i administration af egne SOR-enheder. <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Tidsplan for implementering i kommuner foreligger. Vedtagelse af lovforslag, som sikrer lovhjemmel til deling af visse servicelovsaftaler.
Et Samlet Patientoverblik – almen praksis		<u>Den største risiko i projektet</u> Andre nationale projekter belaster PLSP og kan forsinke både WebApp og Fælles Stamkort i LPS'erne. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Alle almen praksis klinikker deler aftaler til den nationale infrastruktur <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Deling af aftaler fra alle speciallægeklinikker til den nationale infrastruktur
Afprøvning af planer og indsatser - psykiatri og social		<u>Den største risiko i projektet</u> At SDS ikke får midler til pilotprojekt samt at EOJ-leverandørernes feedback på valgte tekniske løsninger ikke medtages. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Standby – afventer at SDS får midler allokeret. <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Standby – afventer at SDS får midler allokeret.

Digital løsning til gravide

Projekt	Status	Bemærk især
Graviditet i almen praksis		<u>Den største risiko i projektet</u> Forsinkelse af hele projektet pga. mange afhængigheder og en teknisk løsning som nødvendiggør en grundig og tidskrævende testproces. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Udvikling af web-app og henvisning fra almen praksis, samt spørgeskema til understøttelse af lægens oprettelse af graviditetsdata klar til test. Med-Com CDA'er klar og delvis testet. <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> End-to-end-test af hele løsningen gennemført.

Sundhedsjournal 3.0

Projekt	Status	Bemærk især
Opkobling af speciallægepraksis		<u>Den største risiko i projektet</u> Overholdelse af tidsplanen, som gør at projektet slutter ved udgangen af 2021. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Sentinel er kommet godt i gang med deres udvikling. Dataleverance af Epikriser og diagnoser vil blive etableret. <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Udfærdigelse af hjemmelsgrundlag og databehandlaftaler samt gennemførelse af pilotprojektet om notatleverance.

Opkobling af privathospitaler		<u>Den største risiko i projektet</u> Forsinkelse af etableringen af dataleverance blandt de godkendte systemleverandørers kunder. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Samarbejdsaftale med alle leverandører er indgået. <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Etablering af dataleverance fra Aleris-Hamlet og Mølholm privathospitaler den 17/11-21.
Kommunal adgang til Sundhedsjournalen: Spor A - Knapløsning Spor B - Analyse kommunale behov og data		<u>Den største risiko i projektet</u> Det er desværre ikke lykket at få den sidste leverandør med ift. udvikling af knapløsningen fra et EOJ-system til Sundhedsjournalen. Dette system dækker størstedelen af social- og misbrugsområdet. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Analyserapporten er fremlagt og godkendt på SJ3.0 styregruppemødet den 5. oktober 2021. <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> De 3 sidste EOJ-leverandører skal testes og godkendes til knapløsningen fra EOJ-systemerne til Sundhedsjournalen.
Datakvalitet i E-Journal		<u>Den største risiko i projektet</u> Region Syd og Nord tager nye EPJ-systemer i brug hvilket indebærer at problemer med MidtEPJ's datakvalitet også vil gælde for Syd og Nord. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Revitalisering af projektet som har været neddroget under Corona. 2 Workshops afholdt den 10/9-21 og 11/11-21. <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Udfærdigelse af slutrapport til SJ-styregruppemøde 21/12-21.

Hjemmemonitorering og PRO

Projekt	Status	Bemærk især
Understøttelse af PRO løsninger		<u>Den største risiko i projektet</u> Generelle forsinkelser i tidsplaner for PRO-projekterne grundet manglende CDA-ressourcer i MedCom. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Løsningbeskrivelse for "HL7 CDA linking på questionnaire området" er udarbejdet og aftalt mellem SDS og MedCom. Implementering er igangsat i SDS. <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Certificering af afprøvningsprojekternes PRO-løsninger.
Understøttelse af FUT-infrastrukturen		<u>Den største risiko i projektet</u> Forsinkelse i den videre proces og arbejde med udformning af standarderne for deling af spørgeskemabesvarelse. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Afholdt FUT-workshop og fundet konsensus for videre proces. <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> MedCom udarbejder et forslag til det videre arbejde med opdatering af de nuværende spørgeskemastandarder der forelægges MedCom's styregruppe den 1. december 2021.

Data fra KIH til sundhed.dk		<u>Den største risiko i projektet</u> At sundhed.dk ikke prioriterer opgaven. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Desværre ingen. <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> At sundhed.dk går i gang med opgaven.
-----------------------------	---	---

Videokonference

Projekt	Status	Bemærk især
Borgerrettede videokonsultationer/KontaktLægen		<u>Den største risiko i projektet</u> Den lave anvendelsesgrad. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Evalueringsrapporten er udarbejdet. <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> SUM skal afklare om projektet kan forlænges 1 år.

Modernisering af MedCom kommunikationen

Modernisering af standarder

Dato:

23. november 2021/November 2021

Projektleder:

Michael Johansen

Deltagere:

Anvenderne af MedComs standarder

Leverandør:

Alle

Formål:

Formålet med moderniseringen af standarder er at udskifte alle de ældre nationalt profilerede standarder med internationale HL7 standarder.

- HL7 CDA for dokumentdeling
- HL7 FHIR for meddelelsesforsendelse

De nye HL7 standarder der udarbejdes, erstatter de tidligere EDIfact og OIOXML standarder. De tidligere standarder indgår i den valgte migreringsstrategi, så de tidligere standarder på sigt udfases.

Læs mere om projektet: <https://www.medcom.dk/standarder/modernisering-af-medcom-standarder>

Projektstatus

Der er tre igangværende projekter med involvering af CDA dokumentdeling:

- Hjemmemålinger og spørgeskemaer, hvor der efter længere tids teknisk afklaring nu færdiggøres spørgeskema-definitioner (QFDD) hos PRO-sekretariatet, som pilotprojekterne efterspørger.
- Samlet patientoverblik, hvor certificering af fx sundhed.dk er forsinket grundet covid-19 pandemi.
- IT-løsning for gravide

Der er to igangværende projekter med involvering af FHIR meddelelseskommunikation:

- Advis om sygehusophold, hvor standarden er færdig og under systemudvikling hos leverandørerne
- Korrespondancemeddelelse, ligeledes færdig standard, mens der pågår udarbejdelse af testscripts

Migreringsstrategien er for nuværende, at advis om sygehusophold kan implementeres samtidigt for alle kommuner, hvorfor regionerne, efter kommunal implementering, successivt kan igangsætte når klar. Korrespondancemeddelelser er så bredt anvendt, at migrering kun er muligt med brug af mapning. Idet mapning fra FHIR til EDIfact/OIOXML er betragteligt mere kompliceret end tidligere set, udvikles en open source mapningskomponent til leverandørerne.

Største risiko i projektet

Samlet patientoverblik står overfor flere MedCom certificeringer, hvor nogle af parterne har været travlt optaget af covid-19 relaterede opgaver, fx Sundhedsdatastyrelsen og sundhed.dk

Placeringen af national spørgeskemabank afventer stadigt fra Sundhedsdatastyrelsen, hvilket behøves for at kunne referere dertil fra spørgeskemabesvarelsene (QRD).

FHIR-standarderne har en afhængighed til de danske FHIR-basisprofiler, der udarbejdes af den danske HL7 affiliate, og MedComs FHIR-standarder kan ikke endeligt publiceres, inden basisprofiler er det.

De første tilbud fra leverandørerne til de parter der indgår i MedComs to FHIR-projekter er så overraskende dyrt, at der må udføres en analyse til at afdække årsagerne til dette høje omkostningsniveau – er det blot for de første FHIR standarder, og hvad er forventningen til de følgende standarder i MedComs standardkatalog?

FHIR bølge to med henvisninger og epikriser/afslutningsnotater skulle have været iværksat her i andet halvår 2021, men er udsat for at afvente Deloitte's analyse vedrørende omkostningsniveauet ved bølge et.

Milepæle

1. CDA-dokumenter færdigimplementeret for de tre projekter
2. FHIR for de to igangværende projekter
3. FHIR henvisninger og epikriser/afslutningsnotater

Plan

31.12.2021
31.01.2021
31.12.2021

Nået

31.05.2021

Monitorering

Modernisering af standarder

Statistik

Det er endnu ikke muligt at modtage anvendelsesstatistik fra sundhedsdatastyrelsen vedrørende upload af CDA dokumenter til den nationale dokumentdelingsinfrastruktur, samt ligeledes antal læsninger af dokumenterne. MedCom afventer at denne mulighed bliver tilgængelig hos sundhedsdatastyrelsen.

Der er endnu ikke opstartet forsendelse via VANS netværket med FHIR-meddelelser, men når det indtræffer, vil monitoreringerne fremadrettet vise statistik for henholdsvis forsendelse af FHIR og EDIfact/OIOXML meddelelser.

Modernisering af MedCom kommunikationen

Modernisering af infrastruktur

Dato:

November 2021

Projektleder:

Ole Vilstrup Møller

Deltagere:

Sundhedsdatastyrelsen, Digitaliseringsstyrelsen, Region Hovedstaden, Herlev Kommune, PLSP

Leverandører:

Trifork, MultiMed, PLSP, KMD, KvalitetsIT, Region Hovedstaden

Formål:

Samlet set er formålet at gennemføre en pilotafprøvning af en moderniseret infrastruktur, som bygger videre på den gennemførte POC for infrastruktur i 2018. Pilotafprøvningen af infrastrukturen har tæt sammenhæng til Digitaliseringsstyrelsens centrale eDelivery komponenter. Konkret afprøves MedCom-kommunikationens muligheder for:

- At stille eksisterende OIOXML -meddelelser som f.eks. Sygehushenvisning og sygehus-hjemmepleje meddelelserne til rådighed for onlinedeling på forespørgsel fra sundhedsfaglige parter i samarbejde om patient- og borgerforløb
- At understøtte hurtig, stabil og sikker overlevering af meddelelser, når patientansvaret entydigt skifter mellem sektorer
- At etablere et beslutningsgrundlag for omlægning af infrastrukturen til kommunikation af MedCom meddelelser i drift.

Læs mere om projektet: <https://www.medcom.dk/standarder/modernisering-af-infrastruktur>

Projektstatus

MedCom har indgået leverance samarbejdsaftaler med:

- PLSP med MultiMed og Trifork som underleverandør på meddelelsesforsendelse via eget eDelivery AP, Forsendelsesstatus via KMDs Global Track'n'Trace og dokumentdeling i eget repository med sammenhæng til DDS og med borgerrettede visninger af meddelelser og forsendelsesstatus i Min-Læge app'en. Der indgår også en POC på en adresseringsservice baseret på pakketabellen.
- Region Hovedstaden om meddelelsesforsendelse via eget eDelivery AP, Forsendelsesstatus via KMDs Global Track'n'Trace og dokumentdeling via DDS
- Herlev Kommune med KMD som underleverandør om meddelelsesforsendelse via eget eDelivery AP, Forsendelsesstatus via KMDs Global Track'n'Trace og dokumentdeling via DDS
- MultiMed om forsendelse af advis via KOMBITs BeskedFordeler

Piloten tager udgangspunkt i Målbilledet for Meddelelseskommunikation af Sundhedsdatastyrelsen og MedCom har med udgangspunkt i principperne heri sammen med parterne scopet piloten til centrale udvalgte dele på pilotniveau og enkelte på POC-niveau.

Piloten er meget afhængig af et velfungerende centralt eDelivery miljø og velfungerende Access Punkter til dette. Miljøet kører nu tilfredsstillende med Access Punkter på SDN, og der er udvekslet simple meddelelser mellem de fleste af disse. Der er detailplanlagt for resten af 2021 med realistiske forventninger til at alle parter når deres detailmål i Q4 2021.

Der er planlagt teknisk og forretningsmæssig afslutning, "Connectathon", i januar 2022 og efterfølgende vil evalueringsrapport være klar i februar 2022.

Største risiko i projektet

Den største risiko i projektet er fortsat ressourceallokeringer hos projektets deltagere og deres leverandører, og projektet har replanlagt således at der kan afvikles forretningsmæssig og teknisk afslutning, "Connectathon", i januar 2022 med efterfølgende evalueringsrapport i februar 2022. Projektet har erfaringsmæssigt gennemgående lidt under, at på forhånd ikke kendte fejlproblematikker er opstået og har måttet mitigeres. De hidtidige store problematikker er ryddet af vejen, og der er i den nye tidsplan detailplanlagt på et dybere niveau og indregnet en vis slack, så der er håb om, at selv små tidsplanskorrigerende handlinger kan håndteres uden at belaste den overordnede tidsplan.

Milepæle

	Plan	Nået
1. Pilotprojektbeskrivelse (PID) foreligger og er godkendt	18.03.2020	18.03.2020
2. Pilotdeltagere er valgt fra kommuner/regioner og leverandører	01.07.2020	01.01.2021
3. eDelivery miljø hos DIGST klar	01.08.2020	01.10.2021
4. Pilotprojekt er gennemført (testmiljø)	31.12.2020	
5. Pilotafprøvning evalueret	31.03.2021	

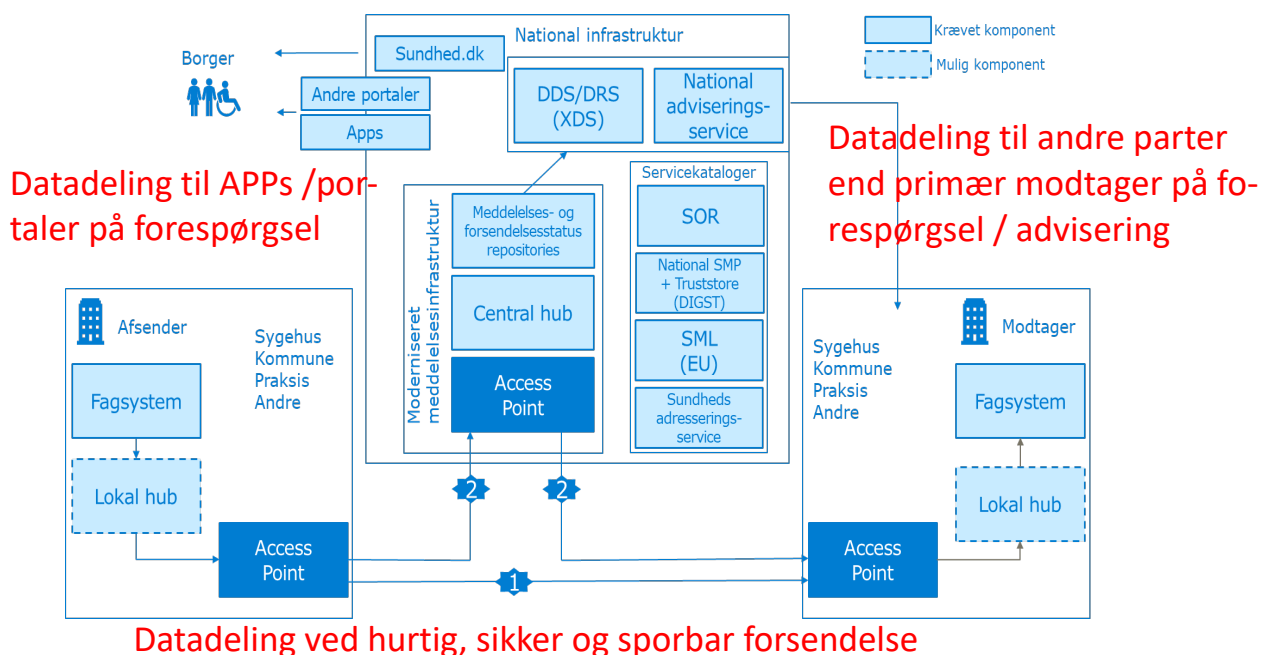
Monitorering

Modernisering af infrastruktur

Fremdrift på væsentligste komponenter og kommunikation

Komponent/kommunikation	Region Hovedstaden	KMD/Herlev	PLSP/MultiMed	MedCom/Trifork
eDelivery AP etableret og testet mod DIGST	Etableret og testet	Under etablering	Etableret og testet	Etableret og testet
eDelivery AP på SDN	Etableret og testet	Etableret	Etableret og testet	Etableret og testet
eDelivery AP - kommunikation	Under testning	Under testning	Etableret og testet	Etableret og testet
Forsendelseskuvert	Under testning	Under etablering	Under testning	Etableret og testet
Dokumentdeling repository etableret og testet	Ikke relevant	Ikke relevant	Etableret og testet	Etableret og testet
Dokumentdeling - kommunikation	Planlagt	Planlagt	Etableret og testet	Etableret og testet
Forsendelsesstatus	Under etablering	Under etablering	Etableret og testet	Etableret og testet
eDelivery kommunikation i Min-Læge app	Ikke relevant	Ikke relevant	Under etablering	Ikke relevant
Connectathon	Planlagt	Planlagt	Planlagt	Planlagt

Figur 1 Overblik over eDelivery- og dokumentdelingskomponenter i sundheds-it-infrastrukturen



Social og sundhedsområdet

FHIR advis om sygehusophold

Dato:

23. november 2021

Projektleder:

Jeanette Jensen/Mie Dahl Borch Kristiansen

Deltagere:

MedComs [hjemmepleje-sygehusgruppe](#), dvs. regionale og kommunale repræsentanter, som dækker hhv. it-tekniske, faglige, samt sundhedsaftale-område.

Leverandør:

EPJ/PAS: Sundhedsplatformen/EPIC, Systematic
EOJ: DXC, KMD, Systematic, samt EG
Andre: KOMBIT/Beskedfordeler og SAPA: KMD og Multi-Med, Netcompany

Formål:

Projektets formål er at implementere en ny standard for sygehusadvis i alle regioner og kommuner; FHIR-advis om sygehusophold. Indhold og forretningsregler for anvendelse er afklaret gennem proces i MedComs hjemmepleje-sygehusgruppe. Det nye sygehusadvis sikrer 1) at kommunens behov for advisering om patientens aktuelle sygehusophold og 2) at sygehusets behov for den automatiske indlæggelsesrapport understøttes effektivt. Beskedudvekslingen sker automatisk uden brug af ekstra personaleressourcer, men kræver tidstro registrering.

En modernisering af sygehusadvis kommunikationen vil bidrage til den generelle modernisering af den besked-baserede kommunikation og bane vejen for ibrugtagning af nye internationale HL7-standarder.

Læs mere om projektet: <https://www.medcom.dk/projekter/moderniseret-sygehusadvis>

Projektstatus

Den nye FHIR-standard for advis om sygehusophold er releaset januar 2021, og testprotokoller til afsendelse og modtagelse af sygehusadvis er efterfølgende frigivet 30. juni 2021. Der foreligger en implementeringsplan for ibrugtagning af den nye standard, som er udarbejdet af MedCom i samarbejde med kommune- og sygehusrepræsentanter samt relevante it-leverandører. Implementeringsplanen blev godkendt af MedComs styregruppe den 10. juni 2021. Iflg. implementeringsplanen skulle FHIR-advis om sygehusophold ibrugtages fra 1. nov. 2022.

Der er siden hen – fra regional side – rejst et behov for at analysere omkostninger og prissætning ift. den nye FHIR-advis om sygehusophold. Forespørgslen er behandlet på MedCom styregruppemøder og i Den Nationale Bestyrelse for Sundheds-IT. Analysen er igangsat men forventes at have konsekvens for den allerede aftalte implementeringsplan. Afhængigt af hvor længe implementeringen af FHIR-advis om sygehusophold udsættes, kan det være nødvendigt – midlertidigt - at understøtte forretningsbehovene på anden vis. Der arbejdes på forskellige løsningsmuligheder, som kan forelægges de involverede parter. MedCom er vidende om, at flere leverandører allerede har igangsat de forberedende udviklingsaktiviteter ift. FHIR-advis om sygehusophold.

Kommunerne er aktuelt ved at omlægge deres modtagelse af nuværende sygehusadviser til modtagelse gennem KOMBIT beskedfordeler. FHIR-advis om sygehusophold vil ligeledes skulle modtages gennem beskedfordeleren. Der er aktuelt et arbejde i gang med at afklare muligheden for – via beskedfordeleren - at fordele sygehusadviser til flere områder i kommunen. Dette er meget efterspurgt men kræver en videreudvikling af beskedfordeleren. Afklaringsarbejdet sker i et samarbejde mellem KOMBIT, KL og MedCom.

Det nye FHIR-advis om sygehusophold indeholder advisering om akut ambulante sygehusophold, som kræver en lovændring af retssikkerhedslovens §12c. Den offentlige høring er afsluttet, og der afventes endelig behandling/vedtagelse på baggrund heraf.

Største risiko i projektet

Forsinkelser hos kommuner og regioner (er – pga. høj prissætning hos EPJ-leverandør - indtruffet og behandles aktuelt)

Forsinkelser eller uforudsete forhold omkring lovændring af Retssikkerhedslovens §12c

Milepæle

	Plan	Nået
1. Tidsplan for implementering er afklaret og besluttet	2. kvartal 2021	10. jun. '21
2. Testprotokoller er færdiggjorte	30. jun. 2021	30. jun. '21
3. Der er sikret ressourcer til videreudvikling af KOMBIT beskedfordeler	31. dec. 2021	
4. Lovændring er vedtaget og træder i kraft	1. jan. 2022	
5. Analyse af de økonomiske konsekvenser v. overgang til FHIR er afsluttet og behandlet	Marts 2022?	
6. Revideret implementeringsplan foreligger og er godkendt	Marts 2022?	
7. Alle relevante it-systemer er MedCom testet og godkendt til FHIR-advis	1. okt. 2022 (usikker)	
7. FHIR-advis tages i drift hos alle kommuner og Region Sjælland og Region Hovedstaden	1. nov. 2022 (usikker)	
9. FHIR advis er i drift i alle regioner	Uafklaret	

Monitorering

FHIR advis om sygehusophold

Overblik test og certificering af relevante leverandører

System/Leverandør	Afsendelse FHIR-advis	Modtagelse FHIR-advis
Midt EPJ/Nord EPJ/Syd EPJ / Systematic	MedCom godkendelsesdato	
Sundhedsplatformen / Region Sjælland/Hovedstaden	MedCom godkendelsesdato	
Nexus / KMD		MedCom godkendelsesdato
Vitae/ Dedalus Healthcare Denmark		MedCom godkendelsesdato
Cura / Systematic		MedCom godkendelsesdato
EG Sensum / EG		MedCom godkendelsesdato
Beskedagent / MultiMed		MedCom godkendelsesdato
SAPA / Netcompany		MedCom godkendelsesdato

Social og sundhedsområdet

FHIR korrespondancemeddelelse

Dato:

17. november 2021

Projektleder:

Dorthe Skou Lassen & Karina Møller Lorenzen

Deltagere:

National arbejdsgruppe for FHIR-Korrespondancemeddelelsen, øvrige faglige sparringspartnere.

Leverandør:

EOJ-leverandører, EPJ-leverandører, VANS-leverandører og LPS-leverandører. Der kommer it-leverandører fra øvrige fagområder. Der er ca. 70 systemer som anvender korrespondancemeddelelsen.

Formål:

Formålet med projektet er at implementere den nye MedCom FHIR-standard som er en forbedret udgave af korrespondancemeddelelse. Formålet er derfor, på baggrund af den nye FHIR-Korrespondancemeddelelse, med standardnavn "CareCommunication", at:

- Understøtte udvikling, implementering og udbredelse af FHIR-Korrespondancemeddelelsen
- Udbrede kendskabet til den nye og forbedrede korrespondancemeddelelse som simpel opstarts- og brobyggermeddelelse som kan styrke opstarten af digital kommunikation indenfor social- og sundhedsområdet
- Bistå med rådgivning/hjælp ved tekniske udfordringer da FHIR-KM er en del af modernisering (nyt format)

Formålet med FHIR-KM er også at give mulighed for at vedhæfte bilag og understøtte fordeling ved modtagelse via nationale kategorier.

Læs mere om projektet: <https://www.medcom.dk/projekter/fhir-korrespondancemeddelelse>

Projektstatus

MedCom frigav version 1.0 af standarden CareCommunication (FHIR-Korrespondancemeddelelsen) ultimo januar 2021 <https://simplifier.net/medcom-fhir-messaging>

Der arbejdes på at få testprotokoller og test eksempler klar ultimo december. Desuden skal overgangsløsning udmeldes med tilhørende tidsplan til samtlige aktører som anvender KM (ca. 70 systemer) samt udarbejdes implementerings- og kommunikationsplaner. Analyse og kortlægning i brugen af KM kan med fordel foretages i samarbejde med regionerne som også vil have tilsvarende forberedelse ift. de regionale snitflader.

MedCom er i proces med en national implementeringsplan. Mange anvender korrespondancemeddelelsen derfor en kompleks opgave at fastlægge en national implementeringsplan. dialog med Region Syddanmark ift. kortlægning af kompleksitet ifm. implementering af ny KM meddelelse i regional kontekst og snitflader.

Arbejdet er på standby indtil der er afklaring af hvornår FHIR KM kan implementeres. Der er igangsat "Analyse – Modernisering af standarder" ifm. MedComs igangværende FHIR implementering.

Ikke hastende udestående beskrivelse af governance for de nationale kategorier, herunder udpegning/nedsættelse af gruppe samt udarbejdelse af implementeringsguide/vejledning til den nye korrespondancemeddelelse.

Største risiko i projektet

- At der ikke allokeres ressourcer til at implementere tilpasninger i de respektive systemer og hos MedCom, da tiltaget sker i konkurrence med øvrige projekter og initiativer samt indpasses i eksisterende roadmaps. Dette forsøges håndteret via de kommende samarbejdsaftaler, som har til formål at fungere som implementeringsstøtte med henblik på at kunne fastlægge en fælles national implementeringsplan.
- Manglende aftaler og regler for brug af SOR-data kan være en udfordring ved samtidig drift med de 2 typer af korrespondancemeddelelser. Dette er ligeledes et opmærksomhedspunkt i samarbejdsaftalerne (forventes at blive et konverteringskrav til modtager, som ikke kan FHIR).

Meilepæle

1. Version 1.0 af FHIR-Korrespondancemeddelelsen frigivet
2. National implementeringsplan
3. Aftale om brug af SOR-data ifm. FHIR-Korrespondancemeddelelsen
4. National governance for de nationale kategorier
5. Implementeringsguide/vejledning

Plan

31.01.2021
01.10.2021
31.12.2021
31.03.2022
01.06.2022

Nået

Er nået
lgangværende
Afventer
Afventer
Afventer

Monitorering

Nuværende og fremtidig statistik

Nuværende statistik for korrespondancemeddelelsen DIS91/XDIS91

Der er etableret diverse statistikudtræk, som viser brugen af den eksisterende korrespondancemeddelelsen DIS91/XDIS91 mellem forskellige parter.

- Der findes statistik for den nuværende korrespondancemeddelelse sendt mellem sygehuse, lægepraksis, kommuner og apoteker via [MedComs statistik database](#) under fanen 'Korrespondance DIS91'.
- Der findes specifik statistik over afsendte og modtagne korrespondancemeddelelser mellem henholdsvis regioner og socialområdet i kommuner, kommuners socialområde og øvrige parter (bl.a. lægepraksis, sygehuse og apoteker) samt regionale bosteders socialområde og øvrige parter, som er tilgængelige via [MedComs hjemmeside](#).

Ud fra den tilgængelig statistik kan det ses, at de primære anvendere af den nuværende korrespondancemeddelelse er regioner, lægepraksis og kommuner, hvoraf størstedelen af udvekslingen af korrespondancemeddelelser sker mellem lægepraksis og kommuner. Derudover er der dog også mange mindre fagsystemer, som anvender korrespondancemeddelelsen.

Oversigten viser optælling fra en måned i år 2020 (maj måned):

Korrespondancebrev dagsdato 2020 (maj) Sundhedspleje, socialområdet, andre ikke med i denne oversigt										
Region	Læger	Kommuner	Sygehuse	Speciallæger	Fysioterapeuter	Psykologer	Kiropraktorer	Tandlæger	Fodterapeuter	I alt
Region Hovedstaden	60762	46909	22740	6527	1151	769	173	44	39	139134
Region Midtjylland	55809	43944	36203	4053	2061	641	210	52	64	143027
Region Nordjylland	21194	20140	48295	1264	686	296	56	28	10	91959
Region Sjælland	27031	24711	10394	2397	722	397	123	63	26	65864
Region Syddanmark	50683	45738	29331	4064	1315	608	393	40	51	132223
I alt	215479	181442	146953	18305	5936	2711	955	227	180	572187

Læger, kommuner, sygehuse	215479	181442	146953	543874	Ca. 95%
---------------------------	--------	--------	--------	--------	---------

Derudover kan det ses, at korrespondancemeddelelsen anvendes som opstarts- og brobyggermeddelelse indenfor socialområdet. Her er det især i kølvandet på FMK på socialområdet, at der er sket en ibrugtagning af korrespondancemeddelelsen, hvor udvekslingen også er meget udtalt mellem kommuners socialområde og praktiserende læger.

Systemområder godkendt i KM samt behov for ajourføring af SOR data

Det skal sikres at alle relevante brugere af KM samt deres it-leverandører er orienteret om FHIR-KM og deltager i fælles nationale implementeringsplan. Der er behov for ajourføring af SOR data. Der er følgende systemområder:

Apotekersystemer *(2/3)	EOJ-systemer *(4/4)
Børnejournalsystemer *(2/2)	Fysioterapisystemer *(6/6)
Fodterapisystemer *(6/7)	Laboratoriesystemer *(2/18)
Kiropraktorsystemer *(10/10)	Privathospitaler *(8/9)
Lægesystemer *(8/8)	Røntgen-PAS-systemer *(1/6)
Psykologsystemer *(5/5)	Specialsystemer *(8/25)
Socialfaglige systemer (hud/sår!) *(3/3)	Speciallægesystemer *(0/2)
Sundhedscentersystemer *(5/7)	Sygehus- /røntgensystemer *(8/17)
Sygehus-EPJ-systemer *(5/10)	Telemedicinsk hjemmemonitorering *(3/10)
Tandlægesystemer *(8/8)	

*antal godkendte systemer ud fra antal systemer registreret hos MedCom, behov for ajourføring af hvilke systemer er relevante år 2022-23.

Fremtidig statistik ved ibrugtagning af FHIR-Korrespondancemeddelelsen

Når den nye FHIR-Korrespondancemeddelelse er implementeret er det relevant at monitorere på denne. Det vil ske ved etablering af nye statistikudtræk, hvor det bl.a. også bliver muligt at følge antallet af afsendte FHIR-KM fordelt på de nationale kategorier.

Social og sundhedsområdet

Kommunale henvisninger

Dato:

17. november 2021

Projektleder:

Dorthe Skou Lassen

Deltagere:

Kommuner (akutfunktioner, forebyggelsestilbud, telemedicin) praksislæger, regioner, vagtlæger

Leverandør:

EOJ-, EPJ-, PLS- it-leverandører, vagtlægesystemer, henvisningshotel (DNHF)

Formål:

Der er 2 typer kommunale henvisninger med tilhørende afslutningsnotat delvist i drift, forebyggelsesområdet XREF15 fra januar/december 2019 og akutfunktioner XREF22 fra september/november 2020. Øget funktionalitet er efterspurgt.

- At manglende regioner og vagtlægesystemer har implementeret standarderne
- At monitorere anvendelsesniveau hos både praksislæger, vagtlæger og regioner samt kommuner.
- At imødekomme kommuners ønske om at sygehushenvisning (REF01) kan fjernes fra drift ift. kommunale områder.
- At opfylde behov for en generel version af kommunehenvisning med overskriftfelt f.eks. ifm. tele-KOL/medicin understøttes ifm. MedComs FHIR-version af XREF15 idet der sker en tilføjelse af nyt felt og navn i FHIR-versionen (= ny version).
- Koordinere erfaringer med XREF22 i MedCom arbejdsgruppe for akutområdet som er nedsat i regi af DAP-initiativ.

Læs mere om projektet: <https://www.medcom.dk/projekter/kommunal-henvisning>

Projektstatus

Praksislæger, kommuner, nogle regioner og vagtlægesystemer anvender standarderne dog er akutområdet /XREF22 og XDIS22 fortsat i implementeringsfase. Region Midtjylland og Region Syddanmark har endnu ikke implementeret XREF22 og XDIS22, Det formodes at Region Midtjylland implementerer kommunehenvisningerne år 2021. Region Syddanmark implementering af XREF15 og XDIS15 afventer implementering af ny EPJ. Færdiggørelse af XDIS22 hos vagtlægesystemleverandør (Logis) i proces. Der er meget forskellig brug af de forskellige typer henvisninger ift. de forskellige kommunale fagområder, analyse og opfølgning kan overvejes f.eks. kan praktiserende læger formodentlig reducere brugen af sygehushenvisninger.

Den nye FHIR-version af XREF15 og XDIS15 med samtidig indførsel af overskriftsfelt indgår i MedComs samlede tidsplan for modernisering af standarder. Tidsramme er endnu ikke vedtaget. Der foreligger teknisk afklaring på indhold af den nye version. Arbejdet er på standby indtil der er afklaring af hvornår FHIR KM kan implementeres. Der er igangsat "Analyse – Modernisering af standarder" ifm. MedComs igangværende FHIR implementering.

Største risiko i projektet

Manglende fælles brug af målrettede standarder som kommunehenvisningsstandarderne vedligeholder usikkerhed hos de kliniske brugere omkring hvilke standarder som skal anvendes hvornår og giver ekstra omkostninger på drift. Implementeringsplan fra Region Syddanmark afventes. Uvished omkring FHIR-tidsplan samt tele-KOL-tidsplan vanskeliggør koordinering.

Milepæle

1. Region Midtjylland har implementeret de 2 eksisterende typer kommunehenvisning
2. Region Syddanmark har implementeret de 2 eksisterende typer kommunehenvisning
3. Alle kommuner anvender XREF22 og XDIS22
4. Ny/ændret version af XREF15 & XDIS15 i FHIR-format

Plan

*Skal aftales**

*Skal aftales**

01.04.2022-24*/aftales

Skal aftales

Nået

Monitorering

Kommunale henvisninger

Status på implementering

I MedComs kommunestatistik ses hvilke typer MedCom meddelelser som den enkelte kommune modtager/afsender og kan ses på [MedComs hjemmeside](https://www.medcom.dk/statistik/kommuner) <https://www.medcom.dk/statistik/kommuner>

Optælling på juni måned 2021 viser følgende status

Henvisning kommunale forebyggelsestilbud:

- Alle kommuner modtager henvisning til kommunernes forebyggelsestilbud (XREF15)
- Kommuneafslutningsnotat (XDIS15) anvendes hvis relevant. 34 kommuner per august 2021, antal meddelelser per kommune meget svingende og det ser ud til at XDIS15 også anvendes uafhængigt af XREF15 men f.eks. også ifm. afslutning på genoptræning og indenfor hjemme(syge)plejen.

Henvisning kommunale akutfunktioner:

- Alle kommuner kan modtage henvisning til kommunernes akutfunktion (XREF22). 53 kommuner per juni 2021, antal meget svingende
- Afslutningsnotat fra kommunens akutfunktion (XDIS22), skal anvendes hvis henvisning foreligger. 8 kommuner per juni 2021

Sygehushenvisning til kommuner (skal udfases indenfor nogle områder på et tidspunkt)

- Sygehushenvisning (REF01/XREF01) fortsat i drift da ikke alle regioner kan de nye henvisninger. Alle kommuner modtager REF01/XREF01 både antal og fordelingen på om afsender er hospital eller praksislæger er meget forskellig fra regionsområde til regionsområde. Regionerne sender sygehus-henvisning til kommunal tandpleje. Der er fortsat for mange praktiserende læger som sender sygehushenvisning i stedet for en kommunehenvisning, analyse og opfølgning kan overvejes.

For henvisning til kommunale forebyggelsestilbud findes yderligere en statistik fordelt på regions niveau. Der findes både grafisk visning samt tal per kommune på [MedComs hjemmeside](https://www.medcom.dk/projekter/kommunal-henvisning/henvisning-til-kommunernes-forebyggelsestilbud/statistik) <https://www.medcom.dk/projekter/kommunal-henvisning/henvisning-til-kommunernes-forebyggelsestilbud/statistik>

Social og sundhedsområdet

Fælles Faglige Begreber (FFB)

Dato:

17. november 2021

Projektleder:

Dorthe Skou Lassen

Deltagere:

KL FFB-sekretariat, Mjølner konsulenthus, MedCom standardteam & kommuneteam.

Leverandør:

KMD, EG, DXC, Systematic, Netcompany

Formål:

Fælles Faglige Begreber indgår i KLs arbejde med mere sammenhængende borgerforløb og data af højere kvalitet. KL har anmodet MedCom om at udarbejde henholdsvis FHIR profiler og en test funktionalitet for FHIR FFB-uddata ifm. indberetning af data fra de kommunale EOJ-systemer for at

- Understøtte og genbruge KL's Gateway services samt KL og MedCom FHIR-profiler ifm. indberetning af FFB-uddata
- Understøtte brug af nationale FHIR-core elementer
- Bygge bro mellem MedComs modernisering og fælles kommunal infrastruktur (FKI)
- Anvende MedComs testværktøj Touchstone

MedCom skal stå for teknisk dokumentation, stille standard og testværktøj til rådighed for EOJ-leverandørerne samt godkende EOJ-leverandørerne. MedComs FHIR testværktøj "Touchstone" kan anvendes ifm. test og certificering. KL varetager forretningsmæssige emner samt services på kommunal gateway som administrerer FFB-data ifm. indberetning og fælles kommunal ledelsesinformation (FLIS).

Læs mere om projektet: [KL's hjemmeside](#)

Projektstatus

Løbende arbejds møder mellem KL, Mjølner og MedCom. Der er indgået samarbejdskontrakt med FHIR-konsulent fra Mjølner som i forvejen har opgaver hos både KL og MedComs FHIR-projekter, der er således god synergi i brug af ekstern konsulent. FFB-stories gennemgået på workshop møde mellem KL, Mjølner og MedCom for at identificere præcist de FFB-/fælles begreber som er skal anvendes i FFB-uddata FHIR-profilerne. Aktuelle version af stories, eksempler og profiler kan ses her <http://build.fhir.org/ig/hl7dk/kl-ffb-reporting/index.html> FHIR implementeringsguide (IG) er i proces. FFB projektet afsluttes planmæssigt af KL ved udgangen af år 2021, KLs ressourceperson omkring FFB emner afslutter samtidig sin ansættelse derfor væsentligt at alle faglige emner færdigbehandlet inden jul 2021.

MedComs standardteam skal allokere ressourcer til udarbejdelse af testmaterialer og Touchstone som skal præsenteres for deltagende EOJ-leverandører d. 14. december 2021, MedCom godkendelse år 2022. Opgaven koordineres med MedComs interne FHIR-opgaver.

Største risiko i projektet

Flere samtidige FHIR-projekter kan medføre at der skal prioriteres mellem opgaverne og dermed forsinkelse for MedCom FHIR-standard for FFB-uddata. Planlægning og koordinering skal minimere risikoen.

Milepæle

1. Release FHIR profilerne for FFB-uddata

Plan

30.09.2021 ændret til
31.12.2021

2. Adgang til online test for EOJ-leverandørerne i MedComs Touchstone test-miljø. Testmaterialer september-oktober 2021

31.10.2021 ændret til
december 2021

3. Touchstone klar

01.11.2021 ændret til
december 2021

4. Certificering af EOJ-leverandører (KMD, EG, DXC, Systematic, Netcompany)

31.03.2022

Nået

Monitorering

Fælles Faglige Begreber (FFB)

Monitorering

Statistik mulighed skal aftales med KL ifm. drift år 2022.

IT i praksissektoren

Deling af kommunale prøvesvar

Dato:

23. november 2021

Projektleder:

Karina Hasager Hedeveg

Deltagere:

Repræsentanter fra kommunale akutfunktioner og almen praksis i den nedsatte projektgruppe. Styregruppen for Digital Almen Praksis (DAP).

Leverandør:

EOJ-leverandører, eventuelt LPS-leverandører og EPJ-leverandører.

Formål:

Målet med projektet er at optimere den digitale kommunikation mellem lægepraksis og kommunal pleje, primært kommunale akutfunktioner. Formålet med projektet er at undersøge muligheden for at kommunale prøvesvar kan deles digital, og struktureret, via MedCom's standard for laboratoriesvar, herunder undersøge/afprøve forudsætninger og eventuelle usikkerheder. Dette forventes gjort via en pilotafprøvning.

Læs mere om projektet: <https://www.medcom.dk/projekter/digital-almen-praksis/kommunikation-med-kommunal-pleje/deling-af-kommunale-proevesvar>

Projektstatus

Den supplerende analyse er færdig. På baggrund af resultaterne blev det anbefalet, at gennemføre en pilotafprøvning, hvor en række relevante emner og eventuelle usikkerheder undersøges, afprøves og afklares ved deling af kommunale prøvesvar via MedComs laboratoriesvar-standard, direkte til almen praksis og til sygehuse via laboratoriesvarportalen.

Da det ikke er lykket at få en EOJ-leverandør til at indgå i en pilotafprøvning, hvor standarden udvikles i (X)RPT01-standard, er det besluttet i DAP-styregruppen, at gå i dialog med Systematic for at høre, om en løsning kunne være, at udvikle lab.svaret i FHIR-format i stedet for.

Der afholdes møde mellem MedCom og Systematic tirsdag den 8. december 2021, hvor MedCom fremlægger en plan for pilotafprøvning af lab.svar i FHIR-format. Det vil dog kræve, at lab.svar kun skal sendes fra kommunen til almen praksis og ikke til sygehuse via lab.svarportalen som beskrevet i den supplerende analyse. Da det vil kræve en meget større udvikling end tidsplanen kan bære.

Der afventes tilbagemelding fra Systematic, før en videre planlægning af piloten kan igangsættes.

Største risiko i projektet

Hvis det ikke lykkes at få en EOJ-leverandør til at udvikle lab.svaret i FHIR-format, er der ikke mulighed for at gennemføre en pilotafprøvning.

Milepæle

	Plan	Nået
1. Behovsanalyse (Deloitte-rapport)	01.10.2019	Er nået
2. Forudsætningsundersøgelse for implementering af XRPT01 i EOJ-systemer	05.06.2020	Er nået
3. Supplerende analyse (forudsætninger, forventede gevinster, økonomi)	31.03.2021	Er nået
4. Pilotafprøvning: oplæg, godkendelse og beskrivelse	01.09.2021	Er ikke opnået
5. Afklaringsmøde med Systematic ift. ændring af pilotprojektet	01.09.2022	Afventer

Monitorering

Pilotafrøvningen af kommunale prøvesvar

Formålet med pilotafrøvningen er at indsamle data, som kan hjælpe med at undersøge, afprøve og afklare de nævnte undersøgelsesemner. Dette gøres under og efter pilotafrøvningen via såvel kvalitative metoder (interviews og observation/feltbesøg) som kvantitative metoder (spørgeskema og statistik).

Ift. statistikudtræk vil det være relevant at monitorere på antallet af afsendte kommunale prøvesvar i pilotperioden. Det forventes derfor, at der kan udarbejdes en statistik, hvor det er muligt at følge antallet af afsendte prøvesvar fra pilotkommunerne. Det forventes, at der kan monitoreres såvel på antallet af prøvesvar som på prøvetypefordeling. Dette anses også som relevant viden under drøftelse af eventuel efterfølgende national prioritering og implementering.

Fremdriften i projektet er afhængig af, at der indsamles de relevante og nødvendige data under pilotafrøvningen med henblik på succesfuld gennemførsel af den efterfølgende evaluering.

IT i praksissektoren

Kunstig intelligens i almen praksis

Dato:

November 2021

Projektleder:

Janus Laust Thomsen (AAU), Tom Høg Sørensen (Med-Com)

Deltagere:

Aalborg Universitet, Region Nordjylland, PLO og Med-Com

Leverandør:

Ingen

Formål:

Formålet med projektet er at undersøge modeller for, hvordan AI potentielt kan mindske arbejdsbyrden (effektivisering) og øge behandlingskvaliteten (kvalitetsløft) i almen praksis ved en mere avanceret og effektiv dataudnyttelse.

Læs mere om projektet: <https://www.medcom.dk/projekter/digital-almen-praksis/kunstig-intelligens-i-almen-praksis>

Projektstatus

- Der er indhentet godkendelse om forskningshjemmel til opsamling af patientjournaler. Ansøgningen bygger på et stærkt reduceret datasæt (4000 patienter) og snævert formål (automatisk håndtering af blodprøvesvar i forbindelse med patienter med KOL og Diabetes).
- Der er indsamlet 20 patientjournaler med samtykke med det formål, at AI-folkene i projektet kan orientere sig i eksempler på rigtige journaler med stort indhold.
- Der er udviklet en prototype for en algoritme, der kan prioritere patienter ud fra journalindhold på baggrund af engelske testdata.
- Der er indgået aftale om videregivelse af patientdata fra specifik praksis, og der er indgået aftale med PLSP om hentning af data fra praksis med efterfølgende "datavask" (filtrering af journaler, så der kun opsamles de data, der er givet tilladelse til). Aftalen med PLSP indeholder ligeledes upload af patientjournaler til Aalborg Universitets dataplatform, der er etableret til formålet. Selve datauploadet finder sted i december 2021.
- Region Nordjylland har via deres innovationspulje afsat godt 700.000 kr. til etablering af et nyt projekt, hvor der skal arbejdes på at skaffe midler til det fortsatte arbejde med algoritmeudvikling på de indhentede data og indhentning af data i større skala.

Største risiko i projektet

På trods af, at der er givet forskningshjemmel til opsamling af 4000 patientjournaler, er den største risiko i projektet, at der ikke kan skaffes forskningshjemmel til opsamling af tilstrækkeligt antal patientjournaler. Det er kendetegnende for udvikling af AI-algoritmer, at der er behov for store datamængder. Hos Videnskabsetiske komité for Region Nordjylland, har der været meget usikkerhed på vurderingen af projektet, og der har været en del sparring med projektet.

Milepæle

1. Anmeldelse af projektet til Videnskabsetisk Komité
2. Godkendelse af videregivelse af journaldata
3. Systematisk review
4. Datamanagement platform
5. Dataindsamling
6. Udvikling af prototyper som AI-løsning

Plan

01.08.2020
15.09.2020
01.10.2020
01.12.2021
01.12.2021
30.04.2021

Nået

07.08.2020
Afslag 31.05.2021
01.02.2021

30.04.2021 (engelsk data)

Monitorering

Kunstig intelligens i almen praksis

Intet at monitorere for nuværende.

IT i praksissektoren

MinLæge APP

Dato:

November 2021

Projektleder:

Martin Bagger Brandt (PLO), Tom Høg Sørensen, Med-Com

Deltagere:

SUM, PLO, SDS og MedCom

Leverandør:

Trifork, PLSP og Lægesystemleverandørerne

Formål:

Formålet med projektet er at understøtte den nære dialog og koordinering mellem den praktiserende læge og patienten digitalt, så patienten bliver mere selvhjulpne og får mindre behov for at konsultere lægen i klinikken eller via telefon. Hensigten er at give patienterne (særligt målgrupperne "hverdagssyge" og "børnefamilier" et ensartet mobilt tilbud på tværs af lægehuse og disses systemhuse via én mobil app. De tilbud, som i varierende grad og form er tilgængelige via lægehusenes hjemmesider, stilles til rådighed for patienterne på en mobil og tidssvarende måde, uafhængigt af lægernes leverandørvalg.

Læs mere om projektet: <https://www.medcom.dk/projekter/digital-almen-praksis/min-laege-borgerrettet-app>

Projektstatus

Min Læge har understøttet udviklingen i COVID-19 i hele forløbet. Først med Videokonsultation og det virtuelle venteværelse med patientens egen læge og senere med visning af COVID-19 tests. Der arbejdes på at implementere aftalevisning fra Et Samlet Patientoverblik, visning af Diagnosekort, PRO spørgeskemaer, bedre visning af forløbsplaner, visning af svangre og andre mindre tiltag. Implementering af visning af aftaler, Min Spærring og Min Log implementeret.

Største risiko i projektet

Den største risiko er at PLSP er involveret i mange projekter, som kan have højere prioritet. Lige nu er de involveret i graviditetsprojektet, hvor de er blevet bedt om at levere flere ressourcer.

Milepæle

1. COVID-19 PRT-test konsolidering
2. Deling af aftaler i Et Samlet Patientoverblik (visning af aftaler og spærring)
3. Visning af svangre
4. PRO spørgeskemaer
5. Forbedret visning af forløbsplaner

Plan

26.04.2021
30.06.2021
15.09.2021
15.12.2021
15.12.2021

Nået

28.04.2021
Oktober 2021

Monitorering

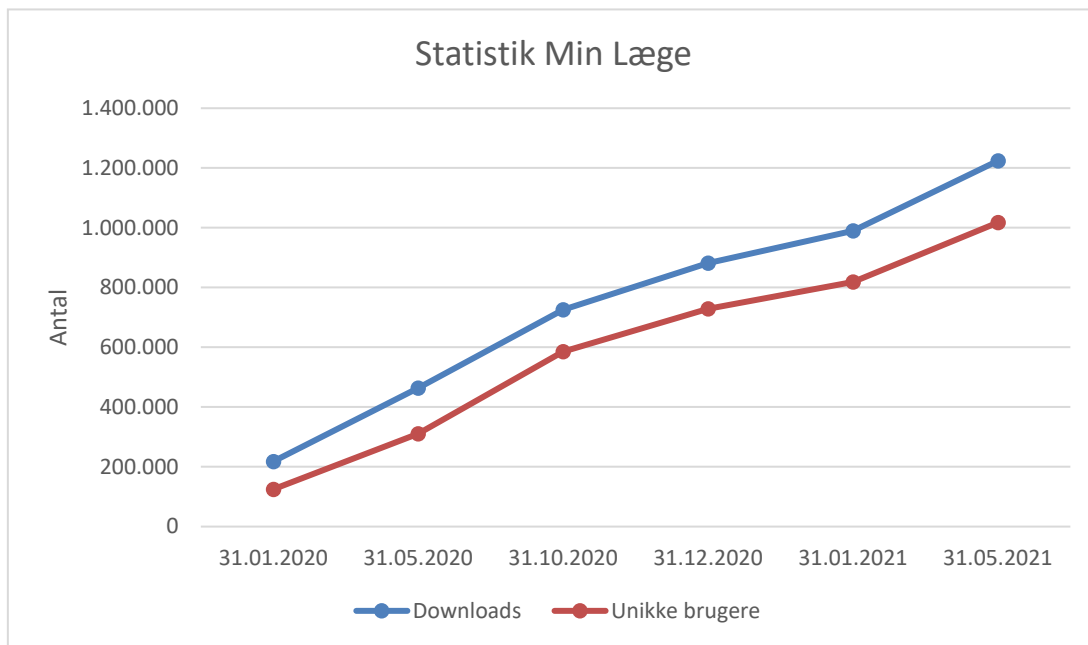
MinLæge APP

Udbredelse af Min Læge

Min Læge har siden lanceringen i januar 2019 haft et støt stigende antal aktive brugere, men specielt coronanedlukningen i marts 2020 har vist værdien af Min Læge med bl.a. videokonsultation, hvor almen praksis lukkede ned for de fleste fysiske konsultationer.

Selvom der i dag er lukket mere op for de fysiske konsultationer, så har der i 2021 været stor fokus på nem og hurtig visning af COVID-19 PCR-test i appen. Alt dette betyder, at vi i maj 2021 passerede 1 mio. aktive unikke brugere.

Du kan se brugerstatistikken for Min Læge nedenunder.



IT i praksissektoren

Diagnosekort i almen praksis

Dato:

November 2021

Projektleder:

Tina Aagaard Bjørnsholm

Deltagere:

PLO, DSAM, SDS, PL-forum, SDS og MedCom

Leverandør:

LPS-leverandører, Min Læge app, PLSP

Formål:

Projektet har til formål at forbedre overblikket og kvaliteten i diagnosekodningen, inden almen praksis kan iværksætte deling af diagnosekoder til borgeren selv og sundpersoner i andre dele af sundhedsvæsenet.

Projektet er opdelt i 3 delprojekter med følgende delmål:

1. Prioriteret overblik over patientens diagnoser i almen praksis.
2. Deling af overblik over patientens diagnoser, med patienten, via Min Læge app.
3. Oplæg til model og plan for kommende tværsektoriel deling af patientens diagnoser via PLSP.

Projektet skal danne grundlag for arbejdet med deling af diagnoser fra almen praksis i programmet "Et samlet patient-overblik", der ledes af Sundhedsdatastyrelsen.

Læs mere om projektet: <https://www.medcom.dk/projekter/digital-almen-praksis/diagnosekort-i-almen-praksis>

Projektstatus

- Diagnosepakke (v.0.9) er udarbejdet og udstillet på MedComs hjemmeside:
<https://svn.medcom.dk/svn/releases/Standarder/Diagnosekort%20i%20Almen%20praksis/>
- Der er implementeret servicekald med dataparametre til brug for deling af diagnosekort LPS->PLSP->MinLæge.
- Mini pilotafprøvning er gennemført i juni og hen over sommerferien med afslutning i august/september. Minipilotafprøvningen blev afholdt i maj og juni med 3 lægepraksissystemer (LPS) og 3 pilotklinikker pr. system.
 - De deltagende LPS'ere er: CGM/XMO, NOVAX, (EG/WinPLC).
 - Der er oprettet ca. 120 diagnosekort.
 - Borgerne tilknyttet pilotklinikker med lægesystemerne XMO og WinPLC har adgang til visning af diagnosekortet i Min Læge.
 - Der er gennemført evaluering af pilotafprøvning
- Evaluering viste, at der er behov for opstramning og præcisering af Diagnosepakken samt brug for ekstra udviklingstid hos pilotsystemerne.
- DAP-styregruppe blev den 14. november 2021 orienteret om, med opbakning fra PLO, at tidsplanen justeres med 3-4 måneder. Storskalaafprøvningen udskydes til marts 2022 og udrulning til 2. halvår 2022.
- Der er afholdt 2 leverandørgruppemøde (nov.), hvor Diagnosepakke v.0.9 og tidsplaner er blev drøftet. PLO har planlagt møde (december) i projektets lægefaglige referencegruppe m.h.p. på status og konsensus.
- PLO er i dialog med DSAM og KiAP ift. til roller og opgavefordeling for udrulning af diagnosekortprojektet; herunder vedligehold af diagnosekoder, informationsmateriale, support, undervisning, mv.
- SDS foranalyse for det nationale "Fælles Diagnosekort" er (så vidt vides) sat på pause på ubestemt tid.

Største risiko i projektet

Ikke tilstrækkelig understøttelse af god diagnosekodning i lægesystemerne.

Milepæle

1. Workshop
2. Diagnosepakke, LPS - kravspecifikation, testprotokol, mv.
3. Pilotafprøvning (mini) gennemført
4. Dokumentation, faglige vejledninger, efteruddannelse, m.v.
5. Pilotafprøvning (storskala) gennemført
6. Evaluering og beslutning om udbredelse
7. Dokumentation, vejledning og testprotokol i version 1.0
8. PoC - demonstrere teknisk mulighed via PLSP (testmiljø)
9. Test og godkendelse af LPS'er

Plan

- 01.06.2020/15.03.2021
- 30.03.2021/30.06.2021
- 30.06.2021/14.09.2021
- 15.09.2021
- 30.11.2021
- 30.07.2021/31.12.2021
- 01.12.2021
- 30.11.2021
- Q2, 2022

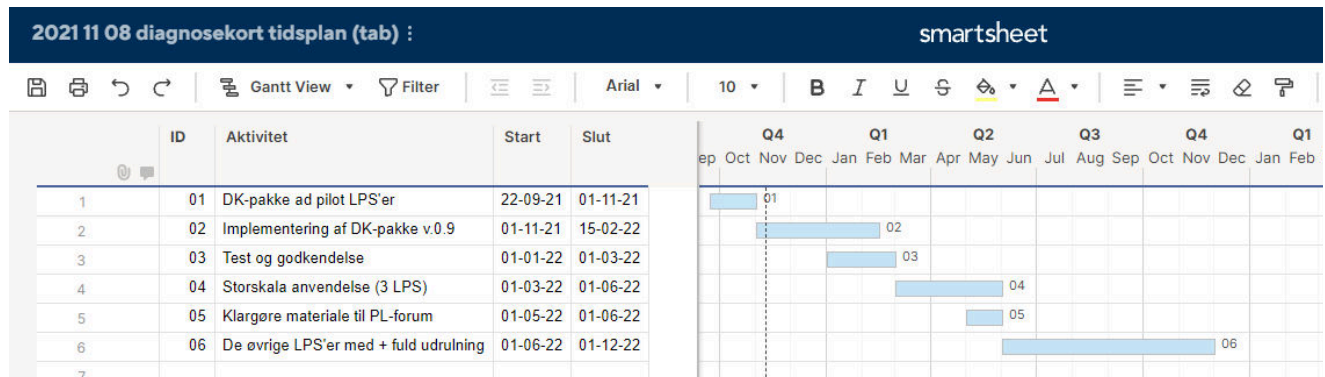
Nået

- 15.06.2018/15.03.2021
- 23.04.2021/01.11.2021(v.0.9)
- 14.09.2021
- Igangværende hos PLO!*
- Rykket til 01.03.2022*
- 01.10.2021(mini)/

Monitorering

Diagnosekort i almen praksis

Projektets tidsplan



IT i praksissektoren

Udbredelse af forløbsplaner i almen praksis

Dato:

17. november 2021

Projektleder:

Rikke Viggers

Deltagere:

Sundhedsministeriet, PLO, Danske Regioner, Sundhedsstyrelsen, Datakonsulenterne, MedCom

Leverandør:

Lægesystemleverandørerne, KiAP, PLSP, Trifork, Duckwise, Humade

Formål:

Forløbsplanen har til formål at give patienter med kronisk sygdom et bedre overblik over deres behandlingsforløb og dermed bidrage til at styrke patientens egenomsorg og kontrol med egen sygdom. Forløbsplanen skal tage udgangspunkt i patientens egne ressourcer og motivation.

Formålet med udbredelsesprojektet er at forløbsplanerne tages i brug i alle almene lægepraksis så patienter med KOL, diabetes type 2 og iskæmisk hjertesygdom kan tilbydes en forløbsplan.

Projektet har også til formål at styrke patientengagement og anvendelse af de digitale forløbsplaner via implementering af nye visninger og interaktive funktioner, som patienten får adgang til via Min Læge App.

Læs mere om projektet: <https://www.medcom.dk/projekter/forloebplaner>

Projektstatus

Der udarbejdes over 2.000 forløbsplaner hver uge, men mere end 400 klinikker udarbejder fortsat ikke planer. Der er indgået samarbejdsaftale med datakonsulenterne om udbredelsesarbejdet og med lægesystemleverandørerne om support og drift af løsningen. Udbredelsesindsatsen planlægges nu med fokus på opfyldelse af kravene iht. OK22 som betyder at alle klinikker skal være aktive med forløbsplaner, og udarbejde mindst 5 nye planer hvert år. For at skabe et godt fundament for, at forløbsplanerne kan fungere i klinikkerne, er der nu specielt fokus på data og patientgrundlaget i lægesystemerne.

Forløbsplansteknologien anvendes til RKKP indberetninger og til dannelse af klyngevisninger.

Arbejdet med forbedring af visningen af forløbsplaner i MinLæge er igangsat, men forsinket pga. andre prioriterede aktiviteter hos leverandørerne.

Største risiko i projektet

Der er risiko for at forløbsplanerne ikke tages i brug i klinikkerne, og at anvendelsen ikke fastholdes. Imødegåelse sker ved at forløbsplanerne udvikles og videreudvikles i tæt samarbejde med de kliniske brugere, således at det klinisk faglige arbejde understøttes og der opleves tidsbesparende og kvalitetsforbedrende potentiale ved anvendelse af forløbsplanerne. Datakonsulenterne tilbyder hjælp til klinikkerne. Der er udarbejdet nyt informationsmateriale med fokus på klinikkernes anvendelse og gevinster.

Forsinkelse i release af klyngevisninger pga. afklaringer vedrørende DBA udgør en risiko for udbredelsen af forløbsplaner pga. manglende mulighed for synergi i informationsindsatsen og fordi arbejdet i klyngerne med forløbsplansdata kan medvirke til at fremme udbredelsen og anvendelsen af forløbsplaner. De centrale leverandører er optaget af andre prioriterede opgaver hvilket betyder forsinkelse i vigtige leverancer til Forløbsplanerne.

Milepæle

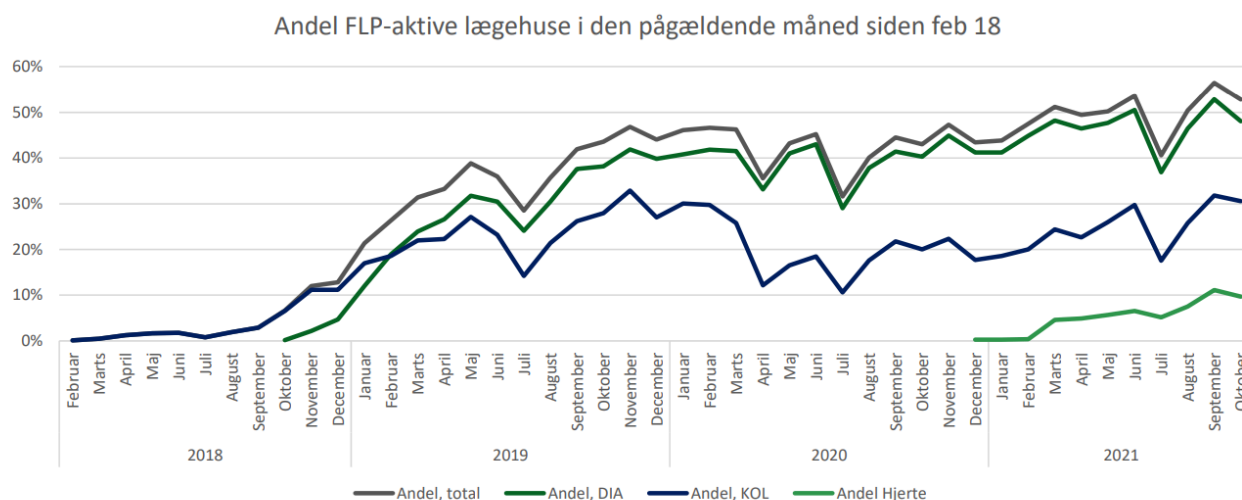
	Plan	Nået
1. Hjerteforløbsplan released til drift i alle lægepraksissystemer	01.01.2021	1. februar 2021
2. Automatisk aktivering af forløbsplaner idriftsat	30.06.2021	30. juni 2021
3. Ny visning via Min Læge App released	01.11.2021	Forventet januar 2022
4. Udbredelsesmål defineres iht. OK 22, udbredelsesmål for OK18 er nået	31.12.2021	Målsætning sættes fra 2022

Monitorering

Udbredelse af forløbsplaner i almen praksis

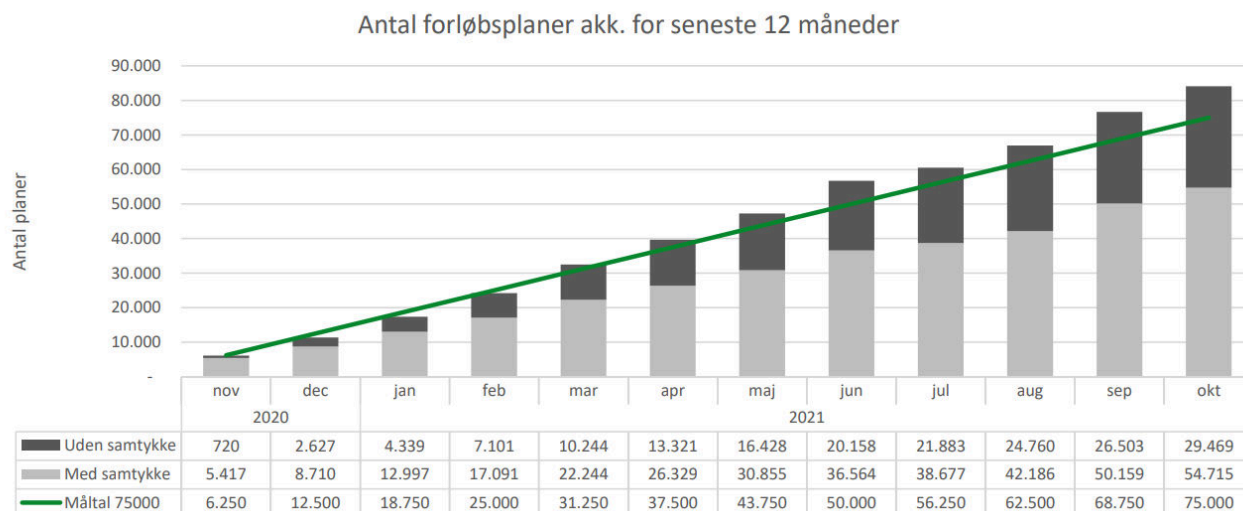
Aktive lægehuse pr. forløb

Andel aktive lægehuse pr måned



Udarbejdede forløbsplaner

Antal forløbsplaner akk. for seneste 12 måneder



Udbredelsesmål for andelen af aktive lægehuse og antal udarbejdede forløbsplaner fra 2022 er fastlagt i OK22
Målsætningen jf. OK18 var udarbejdelse af 75.000 planer årligt.

IT i praksissektoren

Konsolidering af forløbsplansteknologi

Dato:

17. november 2021

Projektleder:

Rikke Viggers

Deltagere:

Sundhedsministeriet, PLO, Danske Regioner, Sundhedsstyrelsen, MedCom

Leverandør:

KiAP, PLSP

Formål:

PLSP og KiAP arbejder ud fra en fælles målsætning om at styrke samarbejdet som underleverandører både organisatorisk og teknisk. KiAP og PLSP har med afsæt i KIT's rapport om Digitale Forløbsplaner (se: https://www.medcom.dk/media/11919/digitale-forloebplaner_kvalitetsit_oktober-2020.pdf) udarbejdet et konsolideringskatalog indeholdende de initiativer, som igangsættes nu og i løbet af resten af 2021. Hensigten er, at igangsætte aktiviteter og leverancer, som kommer både Forløbsplans-infrastrukturen, klyngevisninger og RKKP-indberetningerne til gode. Det er KiAP's målsætning i stigende grad at anvende PLSP-plattformen som omdrejningspunkt for udviklingsaktiviteter. Der gennemføres et pilotprojekt der udvikler en "minimodel" af den løsningsarkitektur, som forventes at være grundlaget for den nye RKKP hjerte-indberetningsløsning. Pilotprojektet bidrager til at skabe forudsætningerne herfor til gavn for Forløbsplanerne, og forbereder samtidig det kommende RKKP-implementeringsprojekt, som aktuelt afventer de pauserede OK-forhandlinger.

Læs mere om projektet: <https://www.medcom.dk/projekter/forloebplaner>

Projektstatus

KiAP og PLSP har præsenteret det fælles katalog over konsoliderings og udviklingsaktiviteter samt PID for pilotafprøvning for Forløbsplansprojektets styregruppe 19. maj 2021.

Største risiko i projektet

Ressourcerne hos de centrale leverandører er prioriteret til andre projekter.

Konsolideringssporer samler en række emner op fra pilotprojektet, og omsætter disse til produktionsmodne leverancer. Dette starter potentielt allerede i 2021 men afhænger af KiAP og PLSP's kapacitet og evt. projektf finansiering på udvalgte emner. De aktiviteter, som igangsættes i pilotprojektet i indeværende periode, afvikles inden for rammerne af gældende økonomiaftaler.

Milepæle

1. Katalog og handleplan
2. Pilotprojekt. Generisk indikatorfunktion og opstart af aktiviteter
3. RKKP projekt, opstart
4. Driftsmodning, tiltag fra pilot og konsolideringskatalog, opstart

Plan

Q1 og Q2 2021
Q2 og Q3 2021
Q4 2021
Q1 2022

Nået

Q2 2021

Monitorering

Konsolidering af forløbsplansteknologi

Status på pilotprojektet

Status på aktiviteterne i pilotafprøvningen er:

1. KiAP's nye medarbejder er introduceret til PLSP-miljøet.
2. Docker-image er oprettet og testet lokalt.
3. Et teknisk løsningsdesign for indberetningsløsningen baseret på indikatoren for blodtryksmålingen udarbejdes for piloten. Arbejdet er i gang men forsinket pga udfordringerne med fejl/manglende RKKP-indberetninger i produktion. For at løse disse problemer er man gået længere ind i analysen, og det har ledt til en række tekniske fund, hvoraf nogle er mere principielle, og som har betydning for hvordan den nye indberetningsmotor skal konstrueres for at undgå lignende situationer fremover. Det koster på fremdriften i piloten lige nu, men det bliver til gavn for den nye indberetningsplatform på PLSP.
4. Oprettelse af brugergrænseflade til løsningen baseret på et Docker-image. Ikke påbegyndt
5. API-kald anvendes, herunder kald til PLSP-services. Ikke påbegyndt
6. Test af Docker image på PLSP-miljø. Ikke påbegyndt

IT i praksissektoren

Datakvalitet i praksissektoren

Dato:

23. november 2021

Projektleder:

Anne Kathrine L. Leksø

Deltagere:

PL-forum, PLSP, PLO, Sundhedsdatastyrelsen, Sundhedsministeriet, KiAP

Leverandør:

Alle lægepraksissystemer og PLSP

Formål:

Projekt "Datakvalitet i almen praksis" har til formål at forbedre datakvaliteten i praksissektoren ved at udvikle metoder til at standardisere formatet for datainput, -lagring og -output i lægepraksissystemerne. Projektet skal være med til at skabe forudsætninger for et bedre datagrundlag om almen praksis, så der kan skabes synlighed om aktiviteter og kvalitet i praksissektoren.

Projektet skal desuden undersøge den nuværende løsning for journaludveksling mellem lægepraksissystemerne via [FNUX-standard](#) (Fælles National Udvekslingsformat i XML) mhp. at forbedre mulighederne for journaludveksling.

Projektstatus

Første styregruppemøde afholdt d. 1. januar 2021. Projektscope, oplæg og kommissorier godkendt.

Andet styregruppemøde afholdt d. 1. juli 2021, men uden PLO's deltagelse. Største udfordring: fastlæggelse af projekts scope i forhold til bagudrettet datastandardisering.

Der er desuden holdt særskilte møder med hhv. PLSP, KiAP og PL-forum.

Tom og Trine besøgte PLO d. 23/8 for at drøfte projektets scope. PLO har herefter drøftet opgaven i deres eget IT-udvalg, og meldte herefter tilbage på Primærsektorforummøde d. 16/9, at data som skal eksporteres ud af LPS'erne skal standardiseres – uanset hvor gammelt dette data måtte være.

MiniPID, samt kommissorier for styregruppen og arbejdsgruppen er blevet endeligt tilrettet, og skal endeligt godkendes på et kort styregruppemøde i december. Herefter skal arbejdsgruppen nedsættes og i gang hurtigst muligt.

FNUX:

Den nuværende FNUX-løsning skal om nødvendigt revideres parallelt med aktiviteterne i datakvalitetsprojektet.

Projektet skal samtidigt igangsætte analysearbejde, som skal afdække langsigtede løsningsmodeller for udveksling og arkivering af hele journaler i praksissektoren, herunder mulighed for modernisering med HL7 FHIR format. Dette analysearbejde skal igangsættes i tæt samarbejde med PLSP, PLO og PL-forum.

Koordinering:

Der afholdes fortsat månedlige koordineringsmøder med Sundhedsdatastyrelsens (SDS) projekt 'Samlet indsats for data i det nære sundhedsvæsen', hvor Tina, som er projektleder for diagnosekortprojektet, også deltager. Der er udarbejdet notat med beskrivelse af arbejdsdeling mellem SDS og MedCom i forbindelse med projekterne 'Samlet indsats for data i det nære sundhedsvæsen' og 'Forbedring af datakvalitet i almen praksis'. Der arbejdes desuden på en koordineret plan for de tre projekter, som pt. afventer en detaljeret tidsplan for datakvalitetsprojektet.

Største risiko i projektet

Standardformater for data i lægepraksissystemerne skal indføres uden at det går ud over brugervenligheden i LPS'erne og uden at gennemføre store bagudrettede dataoprydninger.

Milepæle

1. Udarbejdelse af kommissorier for styregruppe og arbejdsgruppe
2. Første styregruppemøde
3. Endelig godkendelse af PID og kommissorier
4. Nedsættelse af arbejdsgruppe

Plan

Januar 2021
Januar 2021
December 2021
December 2021

Nået

Ja
Ja
Nej
Nej

Monitorering

Datakvalitet i praksissektoren

Standardiseret data

Endnu intet at monitorere i projektet

Samlet Patientoverblik

Et Samlet Patientoverblik - kommuner

Dato:

23. november 2021

Projektleder:

Jeanette Jensen

Deltagere:

KL, Sundhedsdatastyrelsen, alle kommuner

Leverandør:

EOJ: DXC, KMD, Systematic

Formål:

Projektets primære formål er at understøtte kommunerne i implementeringen af løsningerne "Fælles Stamkort" og "Aftaleoversigt", samt at sikre fremdrift i kommunernes anvendelse af løsningerne.

Fælles Stamkort sikrer, at sundhedspersoner får nemmere og sikker adgang til stamoplysninger om patienten/borgeren på tværs af sektorer, og patienter og pårørende får mulighed for at sikre, at deres stamoplysninger er korrekte. Aftaleoversigten giver patienter og deres pårørende et samlet overblik over deres aftaler med hospitaler, kommuner og egen læge og giver sundhedspersoner i kommuner, på sygehuse og lægepraksis mulighed for at koordinere aftaler på tværs.

Læs mere om projektet: <https://www.medcom.dk/projekter/program-for-et-samlet-patientoverblik/samlet-patientoverblik-kommuner>

Projektstatus

Kommunerne er fortsat i gang med forberedelserne til ibrugtagning af deling af aftaler, hvor det skal sikres at organisationsdata fra SOR er opdateret og kan anvendes ved aftaledeling. I samarbejde med KL, SOR/Sundhedsdatastyrelsen har alle kommuner udpeget SOR-ansvarlige nøglepersoner, som er blevet undervist af Sundhedsdatastyrelsen og MedCom i fællesskab. Der er afholdt undervisningsforløb i 4 bølger for kommunerne. MedCom giver løbende vejledning til kommunerne omkring opdatering af SOR. I forlængelse heraf er konkret vejledning til vedligeholdelse af kommunernes SOR-enheder med lokationsnumre, efterspurgt. Dette er i proces.

Certificering og godkendelse af EOJ-systemer er aktuelt i proces for nogle af it-leverandørerne. I forhold til hentning af Fælles Stamkort blev det tidligere i år afklaret, at det vil være muligt at anvende funktionscertifikat, dvs. system til system-kald til Fælles Stamkort, og ikke som tidligere kun via medarbejdercertifikat. Sundhedsdatastyrelsen har netop meddelt at der er skærpede krav til brug af Min Log ved brug af funktionscertifikat, som kan medføre yderligere forsinkelse ift. release af denne løsning til berørte kommuner. MedCom følger op på dette.

Det er efterspurgt, at MedCom leverer en tidsplan for kommunernes ibrugtagning til programstyregruppemøde 16. dec.

Lovforslag til ændring af retssikkerhedsloven, som sikrer hjemmel til deling af visse aftaler i serviceloven, er fremsat i folketinget og forventes vedtaget med ikrafttræden 1.1.2022. MedCom følger dette nøje.

Største risiko i projektet

Forsinkelser hos it-leverandører og manglende opdateringer hos kommuner og regioner pga. forsinket udvikling på NSP. Forsinkelse hos kommuner i udbud.

Milepæle

1. Alle kommuner* har bestilt Et Samlet Patientoverblik hos EOJ-leverandør
2. Alle kommuner har fået oprettet egen SOR-administrator inkl. uddannelse
3. Tidsplan for kommunernes ibrugtagning af Fælles Stamkort & aftaleoversigt er klar
4. EOJ-leverandører er testet og godkendt til Fælles Stamkort
5. EOJ-leverandører er testet og godkendt til Aftaleoversigten
6. 85 % af alle kommuner har implementeret Fælles Stamkort
7. 85 % af alle kommuner har implementeret Aftaleoversigten

*For udbudskommuner er løsninger til Et Samlet Patientoverblik en del af krav i udbuddet.

Plan

30. juni 2021
30. november 2021
30. september 2021
30. november 2021
31. januar 2022
30. marts 2022
30. marts 2022

Nået

7. okt.2021

Monitorering

Et Samlet Patientoverblik - kommuner

Overblik test og certificering af EOJ-leverandører

Her indsættes dato for, hvornår de enkelte EOJ-systemer er blevet certificeret til løsningerne

EOJ Leverandør	Fælles Stamkort	Aftaleoversigten
Nexus / KMD	Test og certificering er i proces	Test og certificering er i proces
Vitae/ Dedalus	MedCom godkendelsesdato	MedCom godkendelsesdato
Cura Systematic	MedCom godkendelsesdato	MedCom godkendelsesdato

Danmarkskort ibrugtagning Fælles Stamkort

<Indsættes, når det foreligger>

Danmarkskort ibrugtagning Aftaleoversigten

<Indsættes, når det foreligger>

Samlet Patientoverblik

Et Samlet Patientoverblik – almen praksis

Dato:

November 2021

Projektleder:

Anne Kathrine L. Leksø

Deltagere:

PL-forum, PLSP, PLO, SDS, FAPS

Leverandør:

Alle lægepraksissystemer og PLSP

Formål:

Formålet med projektet er at understøtte praksisområdet (almen praksis og speciallæger) i implementeringen af Samlet Patientoverblik, således at praksislægesystemerne kan aflevere og hente patientens stamkortdata og kalenderaftaler til og fra Sundhedsdatastyrelsen fælles digitale infrastruktur, [NSP](#), (den nationale service platform).

Læs mere om projektet: <https://www.medcom.dk/projekter/program-for-et-samlet-patientoverblik/samlet-patientoverblik-praksisomraadet>

Projektstatus

Test og certificering af LPSere gennemført i 2020 for aflevering af aftaler til PLSP til udfyldelse af CDA-profil.

Der blev i september lavet en afgrænset åbning af deling af aftaler fra nogle få almen praksis klinikker på Sjælland mhp. at kontrollere at MinSpærring funktionen fungerede. MinSpærring blev kontrolleret fra MinLæge app'en og fungerede efter hensigten. Der blev herefter åbnet op for deling af aftaler fra alle lægepraksisklinikker d. 11. oktober.

Speciallægerne ønsker at åbne op for deling af aftaler primo januar 2022. Speciallægerne har ikke tidligere delt aftaler fra deres systemer til fx MinLæge app'en, og skal derfor forberedes på denne form for datadeling. MedCom og FAPS har været på klinikbesøg for at få indblik i speciallægernes anvendelse af deres bookingkalendere, og har udarbejdet informationsmateriale, som udsendes i november/december. Informationsmaterialet koordineres med SDS og systemleverandørerne.

PLSP arbejder på at færdigudvikle WebApp'en som skal kunne præsentere alle patientens aftaler i de respektive LPS-brugerflader.

Udkast til detaljeret tidsplan for fælles stamkort i LPSerne er under udarbejdelse i samarbejde med PLSP.

Største risiko i projektet

Implementering af Samlet Patientoverblik er fortsat forsinket i de øvrige dele af sundhedssektoren.

Andre nationale projekter belaster PLSP og kan forsinke både WebApp og Fælles Stamkort i LPS'erne.

Milepæle

1. Test og certificering af LPS'eres aflevering af aftaler
2. End-to-end test af integration mellem NSP og PLSP
3. Idriftsættelse af deling af aftaler fra Almen Praksis
4. Idriftsættelse af deling af aftaler fra speciallægeklinikkerne
5. Visning af alle aftaler i LPS'erne via WebApp
6. Deling og synkronisering af stamkortsoplysninger

Plan

Efterår 2020
August 2021
Oktober 2021
Januar 2022
Q2 2022
December 2022

Nået

Ja
Ja
Ja
Nej
Nej
Nej

Monitorering

Et Samlet Patientoverblik – almen praksis

Deling af data i Samlet Patientoverblik

Sundhedsdatastyrelsen arbejder på at kunne levere data antallet af delte aftaler på praksisområdet.

PLSP har leveret følgende tal for perioden d. 4. oktober til d. 27. oktober:

Antal forespørgsler på aftaler: 451700 med gennemsnitlig svartid på 6,86 ms

Antal hentede aftaler: 51570 med gennemsnitlig svartid på 25,1 ms

Samlet Patientoverblik

Afprøvning af planer og indsatser – psykiatri/social

Dato:

17. november 2021

Projektleder:

Dorthe Skou Lassen

Deltagere:

Under afklaring i SDS

Leverandør:

Under afklaring i SDS

Formål:

Gennem længere tid har flere parter indenfor psykiatri- og socialområdet ønsket digital understøttelse ved udveksling af data/information herunder at 3 typer planer som anvendes i samarbejdet mellem region og kommuner. Digital understøttelse har været vanskelig at igangsætte da der har været/er udestående/modenhed i tværsektorielle arbejds-gange og brug af it-systemer. Modenhed er monitoreret x flere i løbet af de senere år, aktuelt har SDS som del af programmet "Et Samlet Patientoverblik"(eSP) og MedCom primo 2021 samarbejdet om kortlægning og analyse i brugen af de 3 typer planer indenfor social- og psykiatrisamarbejdet.

Der er fortsat en umodenhed både it-systemmæssigt samt i det tværsektorielle samarbejde samtidigt er der stort ønske om at få styrket udviklingen i samarbejdsprocesserne og komme nærmere på digital understøttelse. I eSP undersøger SDS om der kan gennemføres et pilotprojekt baseret på foranalysen og igangsætte et afprøvningsprojekt, hvor digital deling af planerne afprøves i et afgrænset set-up. Afprøvningen skal bl.a. bidrage med viden om, og erfaring med arbejds-gange og tekniske udfordringer, efterfulgt af en afprøvning med storskala drift, der evt. udvides med en national skabelon for planerne. Dette med henblik på at sikre de nødvendige data og erfaringer, inden en løsning kan udbredes nationalt.

Læs mere om projektet/programmet: på [Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside](#)

Projektstatus

SDS og MedCom er i god dialog omkring pilotprojektet. Det er fortsat endnu ikke afklaret om MedCom vil have opgaver i forhold tekniske del af afprøvning i et afgrænset set-up og/eller gennemførsel af pilot. På sigt skal det afklares hvorledes de 3 typer planer (udskrivningsaftale, koordinationsplan, koordinerende indsatsplan) bedst understøttes digitalt ift. standardformat samt udvekslingsformat. Især den ene type plan "koordinerende indsatsplan" anvendes som tværsektorielt redskab og kan derfor rumme flere krav ifm. digitalisering end øvrige planer.

SDS har forelagt plan for pilotafprøvning for programmets styregruppe, plan er godkendt, yderligere afklaring ift. finansiering sker i dialog mellem SUM og SDS, MedCom afventer tilbagemelding efter denne proces ift. om der opgaveområder som MedCom skal varetage ifm. afprøvningen.

MedCom anbefaler at pilotprojektet drøftes med EOJ-leverandørerne både ift. valgte tekniske løsning og tidsplan for pilot.

Største risiko i projektet

Der er mange initiativer og projekter i gang hvor regioner, kommuner, praksislæger og it-leverandører deltager. Det kan blive en udfordring at implementere en afgrænset teknisk løsning i konkurrence med øvrige initiativer og projekter.

Milepæle

1. Kortlægning af 3 typer planer i driften i dag ift. flow og it-understøttelse
2. Uafklaret om der er opgaver for MedCom ifm. afprøvning
3. Uafklaret om der er opgaver for MedCom ifm. afprøvning

Plan

25.01.2021

Nået

25.01.2021

Monitorering

Afprøvning af planer og indsatser – psykiatri/social

Monitorering/statistik

Skal aftales med SDS hvis MedCom får opgaver ift. afprøvning.

Digital løsning til gravide

Graviditet i almen praksis

Dato:

November 2021

Projektleder:

Rikke Viggers/Mie H. Matthiesen

Deltagere:

PLO, SDSI, Sundhedsdatastyrelsen

Leverandør:

Lægesystemleverandører, PLSP, Trifork

Formål:

Med Sundheds- og Ældreministeriets fødselspakke "En god og sikker start" på livet er der afsat 20 mio. kr. til at igangsætte et projekt med udvikling af en digital løsning til understøttelse af graviditetsforløbet. Løsningen skal kunne understøtte henvisningsflowet og erstatte de eksisterende fysiske journaler. Projektet er forankret i Sundheds- og Ældreministeriet. Syddansk Sundhedsinnovation i Region Syddanmark er projektleder for det samlede projekt.

MedCom indgår i forskellige koordinerende fora i projektet og har flere leverancer:

- Delprojekt vedrørende digital oprettelse af svangre- og vandrejournalen hos praktiserende læge og afsendelse af henvisning til fødestedet.
- Digitalt spørgeskema til den gravide forud for 1. konsultation hos praktiserende læge.
- Udarbejdelse, test og certificering af en dansk CDA-profil for et Resume/Journalnotat og en CDA-profil til kliniker-målinger. Begge anvendes hos praktiserende læge og til jordemoderbesøg.
- Pr. start november overtager MedCom ansvaret for de tekniske test der udestår i projektet, efter aftale med Sundhedsministeriet.

Denne monitorering dækker over MedComs leverancer ind til det overordnede projekt, og ikke på hele det nationale projekt.

Læs mere om projektet: <https://www.medcom.dk/projekter/svangre-og-vandrejournal>

Projektstatus

Generelt: Med en ambition om at komme i pilotdrift med gravide og sundhedspersonale den 10. januar 2022, har projektet travlt med at komme i mål med de nødvendige tekniske test som er påkrævet for at sikre den bedst mulige kvalitet af den samlede løsning.

Almen praksis: PLSP har udviklet en digital svangrejournal/brugergænseflade til den alment praktiserende læge som leverer data til graviditetsportalen. Derudover har de tre lægesystemleverandører, som har læger der deltager i piloten, lavet en sikker sessionsoverdragelse og mulighed for at hente data fra den digitale svangrejournal over i en sygehushenvisning (REF01), som afsendes til visitationen på hospitalet. Projektets lægefaglige gruppe er undervejs blevet introduceret for løsningen og givet positiv feedback. I løbet af december besøger PLSP et par klinikker for at vise dem den endelige løsning og de læger som deltager i piloten vil blive undervist i brugen af løsningen ultimo november/start december.

Spørgeskema: Med udgangspunkt i de oplysninger som skal bruges til 1. konsultation og med input fra den lægefaglige gruppe, er der udarbejdet et spørgeskema som bliver en del af MinLæge-appen. Det sker i samarbejde med PLO, som også har et projekt i gang omkring PRO-data.

CDA-profiler: Begge CDA-profiler blev leveret i slutningen af august og PLSP forventes at opnå certificering i midten af november. Graviditetsportalen som er udviklet i et samarbejde mellem Trifork og Sundhedsdatastyrelsen bliver testet grundigt i november, men sigter ikke mod decideret MedCom-certificering.

Største risiko i projektet

Forsinkelse af hele projektet pga. mange afhængigheder og en teknisk løsning som nødvendiggør en grundig og tidskrævende testproces.

Milepæle

- 1- Hackathon af web-app og henvisning fra almen praksis
- 2- CDA-leverance
- 3- End-to-end-test af hele løsningen
- 4- Pilotafprøvning

Plan

31.05.2021
31.08.2021
Oktober 2021
10.01.2022

Nået

31.05.2021
31.08.2021
Forventeligt november 2021

Monitorering

Graviditet i almen praksis

Når pilotafprøvningen går i gang i januar 2022, forventer vi at kunne monitorere på antallet af spørgeskemaer og antallet af oprettede graviditetsforløb.

Sundhedsjournal 3.0

Opkobling af speciallægepraksis

Dato:

November 2021

Projektleder:

Jens Rahbek Nørgaard

Deltagere:

FAPS, Sentinel (sundhed.dk) og MedCom

Leverandør:

Systemleverandørerne i speciallægepraksis, Sentinels udviklingsafdeling, Region Nord (E-Journal drift)

Formål:

Det oprindelige formål med projektet var at etablere dataleverance fra Almen praksis til Sundhedsjournalen. Denne ambition endte med at almen praksis fik iværksat en leverance af aftaledata til patientoverblikket.

Imidlertid blev der lavet en aftale med FAPS og Sentinel om at de privatpraktiserende speciallæger leverer journal-data til E-Journal og egenudførte klinisk biokemiske laboratoriesvar til Laboratoriesvarportalen. Denne dataleverance er planlagt til at finde sted gennem Sentinel kvalitetsovervågningssystemet.

Læs mere om projektet: <https://www.medcom.dk/projekter/sundhedsjournal-version-3>

Projektstatus

Der er udfærdiget en PID for projektet som er godkendt af Sundhedsjournal3-styregruppen. Denne PID er i oktober blevet revideret og godkendt således at der arbejdes på en etablering af dataleverance til E-Journal af epikriser og diagnoser fra speciallæger mens der i et pilotprojekt med de 2 største speciallægesystemleverandører EG og Novax afklares hvorledes der kan etableres en leverance af notater på tværs af specialer med relevante udvælgelseskriterier.

Aktuelt er der iværksat en juridisk undersøgelse af hjemmelsgrundlaget for dataleverancen. Dette håndteres af Danske Regioner (Region Nord) og Sundhedsministeriet. Der arbejdes endvidere i FAPS og Sentinel organisationen med de nødvendige databehandleraftaler.

Aktuelt ser det ud til at projektet – i projektperioden – kun kan få etableret den nævnte dataleverance af epikriser og medhørende ICD10 diagnosekoder i den udstrækning speciallægerne har disse registreret, men pilotprojektet om notater kan efterfølgende pege mod en senere implementering enten i regi af forretningsstyregruppe eller et SJ4 projekt. Forsendelse af egenudførte labsvar til Labsvarportalen er ligeledes udskudt.

Største risiko i projektet

Den største risiko i projektet er den korte projektperiode som udgøres af resten af 2021

Milepæle

1. Teknisk møde med de 2 største speciallæge systemleverandører
2. Databehandleraftaler færdiggøres
2. Godkendelse af revideret PID
4. Juranotat forlægges Sundhedsjournal3-styregruppen

Plan

01.09.2021
15.09.2021
05.10.2021
05.10.2021

Nået

01.09.2021
Ikke afsluttet
05.10.2021
Ikke afsluttet

Monitorering

Opkobling af speciallægepraksis

Systemleverandører og specialer

Liste over systemleverandører og antallet af kunder i de forskellige specialer:

Specialenavn	CGM XMO	ClinicCare Læge	EG Cilnea	Formatex Journal	Ganglion/GangView	MultiMed Web	MyClinic	NOVAX	PLC A-Data	RTGKOM	XMedicus	Ukendt	Hovedtotal
Anæstesi		1	12		2		1	5	8		2	1	32
Børnepsykiatri			7		2	1	7						17
Dermatologi-venerologi			33			1		47	9			1	91
Diagnostisk radiologi, København						6					8	2	16
Gynækologi/obstetrik			10	4		16	1	52			1		84
Intern medicin			10		5		1	12	12		1		41
Kirurgi			16			6		29	7				58
Neuromedicin	1		6			1	2	29					39
Ortopædisk kirurgi	1		14				1	12	2				30
Plastikkirurgi	1		4			2	2	9					18
Psykatri	3	1	19		44	23	7	29	7				133
Pædiatri			9		1		3	16	3				32
Radiologi										1			1
Reumatologi	1		13		1		2	26	4				47
Øjenlæge			71		1	11		74				2	159
Øre-næse-halslæge	4		84		1			12	47			2	150
Hovedtotal	11	2	308	4	57	67	27	352	99	1	12	8	948

Sundhedsjournal 3.0

Opkobling af privathospitaler

Dato:

November 2021

Projektleder:

Jens Rahbek Nørgaard

Deltagere:

Region Nord, Region Midt, Region Syd, Region Sjælland, Region H, Danske Regioner, KL, RSI, SDS, PLO, SundhedDanmark, Danske Patienter, Sundhed.dk og MedCom.

Leverandør:

Alle privathospitalsleverandører.

Formål:

Formålet med dette Sundhedsjournal3-delprojekt er

- At etablere dataleverance af journaldata fra privathospitaler til E-Journal
- At etablere sikker adgang til Sundhedsjournalen for sundhedspersoner på privathospitaler
- At kunne måle på privathospitalernes sundhedspersoners gevinster ved at kunne tilgå journaldata fra andre behandlende enheder.

Læs mere om projektet: <https://www.medcom.dk/projekter/sundhedsjournal-version-3>

Projektstatus

Aktuelt er der testet og certificeret 4 privathospitalssystemer til aflevering af journaldata til E-Journal. Det drejer sig om Novax, XMedikus, Metodika og Ganglion. Novax har udbredt løsningen til alle deres kunder, mens vi i den nærmeste fremtid forventer generel implementering blandt de sidste 3 leverandørers kunder. Når deres kunder leverer journaldata, er der ca. 85% af privathospitalerne som leverer. De sidste systemleverandører har nu indgået samarbejdsaftaler med MedCom om dataleverance og de har igangsat udviklingen.

SundhedDanmark og Danske Regioner har aftalt at privathospitaler pr. 1/1-2022 kun kan indgå i udbud af behandlinger fra regionerne hvis de leverer data om disse behandlinger til E-Journal.

Mange privathospitaler beder deres patienter om samtykke til at forsende data til E-Journal, idet de efterspørger en hjemmel til at kunne gøre dette uden samtykke. Region Nor og SUM arbejder på en løsning.

Den 17/11 starter Aleris-Hamlet privathospitaler load af data til E-Journal.

Største risiko i projektet

Den største risiko er tidsforsinkelse af selve implementeringen, men vi har i MedCom et godt samarbejde med både leverandører og SundhedDanmark som er privathospitalernes brancheorganisation.

Milepæle

1. Ibrugtagning XMedikus kunder
2. Ibrugtagning Metodika kunder
3. Ibrugtagning Ganglion kunder

Plan

01.09.2021
01.09.2021
01.09.2021

Nået

Afventer
Start 17/11-21
Afventer

Monitorering

Opkobling af privathospitaler

Statistik

Herunder vises antallet af de enkelte privathospitalers leverede journaler til E-Journalen (til 1/10-21)

Leverandør	Total
SANO center	105775
Privathospitalet Kollund A/S	37153
PTU, Rehab, Rødovre	29773
Nørmark Privathospital	21906
Vejlefjord rehab.	10277
Amalieklinikken	9669
Skovhus Privathospital	8256
CT-klinikken, Skejby	6646
Privathospital Danmark	4011
Søvn Expert	1496
Hovedtotal	234962

Herunder vises antallet af de enkelte privathospitalers opslag i Sundhedsjournalen (til 1/10-21)

Beskrivelse	Total
Dansk Gigthospital, Dansk Gigthospital, Reumatologisk beh.afsnit	4427
Privathospitalet Danmark, Privathospitalet Danmark, beh.afsnit	2805
AK Nygart A/S, AK Nygart A/S, beh.afsnit	1963
Vejlefjord Neurorehabilitering, Vejlefjord Neurorehabilitering, beh.afsnit	1260
Privathospitalet Kollund, Privathospitalet Kollund, Kruså ortopædkirurgisk afsnit	987
Specialhospitalet for Polio- og Ulykkespatienter, Specialhosp. Polio- og Ulykkespatienter Rødovre, beh.afsnit	890
RehabiliteringsCenter for Muskelsvind	873
Skovhus Privathospital	366
Gigtforeningen - SANO, Gigtforeningen - SANO, Skælskør beh.afsnit	323
RehabiliteringsCenter for Muskelsvind, RehabiliteringsCenter for Muskelsvind, beh.afsnit	235
Aarhus Speciallægeklinik I/S, Aarhus Speciallægeklinik I/S, gigtsygdomme, beh. afsnit	190
Gigtforeningen - SANO, Gigtforeningen - SANO, Middelfart beh.afsnit	143
Skovhus Privathospital, Skovhus Privathospital, Nykøbing Sj. beh.afsnit	124
Skovhus Privathospital, Skovhus Privathospital, Klinik København afdeling	115
Dignity - Dansk Institut Mod Tortur, Dignity - Dansk Institut Mod Tortur, beh. afsnit	81
Privathospitalet Kollund, Privathospitalet Kollund, Fredericia afdeling	80
Amalieklinikken	33
Skovhus Privathospital, Skovhus Privathospital, Klinik Aalborg afdeling	28
Hejmdal Privathospital, Hejmdal Privathospital, Frederiksberg afdeling	12
Privathospitalet Kollund, Privathospitalet Kollund, Esbjerg afdeling	12
OASIS Behandling og Rådgivning for flygtninge, OASIS Behandling og Rådgivning for flygtninge, beh.afsnit	10
Aleris-Hamlet Hospitaler, Aleris-Hamlet, Søborg	7
Hovedtotal	14684

Sundhedsjournal 3.0

Kommunal adgang til Sundhedsjournalen

Dato:

November 23. november 2021

Projektleder:

Karina Hasager Hedevang

Deltagere:

KKR-digitaliseringsnetværket som fungerende projektgruppe, Sundhedsjournal 3.0-projektgruppen, Sundhedsjournal 3.0-styregruppen.

Leverandør:

EOJ-leverandører, Sundhed.dk, Konsulentfirmaet IQVIA.

Formål:**Spor A – Knapløsning**

Formålet med projektet er at få åbnet op for en kommunal adgang ind i Sundhedsjournalen, til at se sundhedsoplysninger om borgere, det kommunale område har i aktuel behandling, herunder etablering af en auditfunktion i kommunerne. Derudover er formålet også at gennemføre en pilot med henblik på at indsamle data om gevinster og eventuelle problematikker, som bør håndteres. Dette med henblik på at kunne udarbejde retningslinjer ifm. knapløsningen.

Spor B – Analyse kommunale behov og data

Formålet med projektet er i en analyse at afdække, hvilke data det kommunale område har behov for adgang til, hvilke kommunale data andre parter efterspørger, hvilke tekniske løsninger/muligheder der er for, på sigt, at levere kommunale data til Sundhedsjournalen, samt give bud på datavisualisering på baggrund af de fundne resultater for såvel det kommunale område (akutområdet og misbrugsområdet) som for almen praksis og sygehuse ift. præsentation af kommunale data.

Læs mere om projektet: <https://www.medcom.dk/projekter/sundhedsjournal-version-3/kommunal-adgang-til-sundhedsjournalen>

Projektstatus**Spor A – Knapløsning**

Netcompany, som er én af de 4 leverandører der er indgået samarbejdsaftale med omkring udvikling af knapløsningen, er blevet testet og godkendt. Dedalus og KMD forventer at skulle testes primo december 2021. Systematic har fra starten sagt, at de ikke kunne nå at udvikle knapløsningen inden udgangen af 2021, men forventer at være klar til test ultimo januar 2022. Det har desværre ikke været muligt, at få den sidste leverandør EG-Sensum med til at indgå samarbejdsaftale omkring udvikling af knapløsningen til Sundhedsjournalen. Den tekniske løsningen ift. håndtering af auditering er igangsat.

Spor B – Analyse kommunale behov og data

Analyserapporten er afsluttet. Den blev fremlagt og godkendt på SJ3.0 styregruppemødet den 5. oktober 2021. Det videre arbejde med anbefalingerne fra rapporten fortsættes ind i 2022.

Største risiko i projektet**Spor A – Knapløsning**

Da der ikke er indgået samarbejdsaftale med den sidste leverandører, vil mange misbrugscentre og sociale botilbud ikke få mulighed for, at tilgå Sundhedsjournalen og indhente sundhedsoplysninger på de borgere, de har i aktuel behandling.

Spor B – Analyse kommunale behov og data

Der er en risiko for, at de kommunale data, som de øvrige parter efterspørger (almen praksis og sygehuse) i Sundhedsjournalen, pt. ikke er mulige at få, da disse data ikke findes. Det er derfor vigtigt, at delingen af kommunale data adresseres, herunder eventuel opgavefordeling mellem Sundhedsjournalen og Et Samlet Patientoverblik.

Milepæle

	Plan	Nået
1. Spor A Pilot af kommunal adgang til Sundhedsjournalen gennemført	01.03.2021	Nået
2. Spor A Afslutningsrapport for pilot klar til fremlæggelse	01.06.2021	Nået
3. Spor B Analyserapport færdig	01.10.2021	Nået
4. Etablering af knapløsning i EOJ-systemerne	01.06.2022	Igangværende

Monitorering

Kommunal adgang til Sundhedsjournalen

Data på implementering af knapløsningen

Når knapløsningen er udviklet i EOJ-systemerne vil vi kunne vise, hvilke kommuner der kan tilgå Sundhedsjournalen fra en integreret knapadgang fra eget EOJ-system direkte over i Sundhedsjournalen.

Sundhedsjournal 3.0

Datakvalitet i E-Journal

Dato:

November 2021

Projektleder:

Jens Rahbek Nørgaard

Deltagere:

De 5 regioner og MedCom

Leverandør:

MedCom

Formål:

Formålet med dette Sundhedsjournal3-delforprojekt er

- At få kortlagt de 5 regioners dataleverance og omfang af samme ift. E-Journal
- At få fastlagt en fælles minimumsdataleverance til E-Journal som anbefaling til eksisterende og nye dataleverandører
- At få formidlet et forståeligt overblik for klinikere og borgere over hvilke data de kan forvente at kunne se fra forskellige dataleverandører.

MedCom har foretaget 2 interviewrunder med de 5 regioner, dels et interview med registreringsansvarlige og teknisk udtræksansvarlige, dels sundhedspersoner på kliniske afdelinger i de 5 regioner. Projektet har været organiseret med en projekt- og følgegruppe.

Læs mere om projektet: <https://www.medcom.dk/projekter/sundhedsjournal-version-3>

Projektstatus

Projektet har ligget underdrejet i hele Coronaperioden, men er nu i 2021 kommet i gang igen. De opsamlende (og ca. 1 år gamle) interviews er sendt rundt blandt de regionale repræsentanter i projekt- og følgegruppen mhp. opdatering og korrektioner. Der vil blive inddraget information fra Region Syddanmark og Region Nordjylland (som tager nye EPJ-systemer i brug) når deres udtrækspecifikationer er klar. Projektet er i gang med sammenskrivning af de modtagne regionale modifikationer af spørgeskemasvarene. I september har der været afholdt en workshop Aarhus, men der viste sig at være behov for endnu en fokusering på især notatområder. Der blev derfor yderligere afholdt en workshop i Odense den 11/11 i Odense.

I forbindelse med EPJ-Syds initiale udbredelse har det vist sig at dataleverancen her har de samme uhensigtsmæssigheder som i Midt-EPJ. Disse forhold blev introduceret ifm. MidtEPJ's initiering af dataleverance til LPR3. Datakvalitetsprojektet kan godt beskrive den nuværende situation og de nuværende fremsendte data, men selv strukturen i de afsendte data fra (lige om lidt) hele Vestdanmark skal analyseres og evt. redefineres i deres struktur.

Største risiko i projektet

Den største risiko i projektet er, at både Region Syddanmark og Region Nordjylland er ved at indføre nyt EPJ-system, hvilket betyder at de dels ikke vil ændre på deres nuværende udtræk, del at de først kan gennemføre anbefalinger når deres nye systemer kommer i luften.

Milepæle

	Plan	Nået
1 Workshop med afrapportering	10.09.2021	10.09.2021
3. Workshop om notatleverance og Vestdanmark dataleverance	11.11.2021	11.11.2021
3 Fremlæggelse for Sundhedsjournal3 styregruppen	21.12.2021	

Monitorering

Datakvalitet i E-Journal

Intet at monitorere for nuværende.

Hjemmemonitorering og PRO

Understøttelse af PRO løsninger

Dato:

November 2021

Projektleder:

Tina Aagaard Bjørnsholm

Deltagere:

SDS, PRO-Sekr., MEDIQ, Sundhed.dk, MedCom.
Regioner: RN, RM, RSD og RH.
Kommuner: København, Aarhus, Vejle.

Leverandør:

EPJ-, EOJ- og praksissystem.
AmbuFlex, Systematic, ZiteLab, MedWare,
DEFACTUM, SynLab, Sundhedsplatformen.

Formål:

I MedCom 12 fortsætter det videre arbejde i at modne den national it-infrastruktur til TRL8.

Dette gøres ved samarbejdsaftaler med udvalgte regioner, kommuner og leverandører og demonstrere tværsektoriel deling og adgang til at se PRO- og måledata via deres driftsmiljøerne over den nationale infrastruktur. MedCom varetager projektrollen og har det tekniske ansvar for gennemførelse af afprøvningsprojekterne.

Læs mere om projektet: <https://www.medcom.dk/projekter/pro-understoettelse>

Projektstatus

- Nye tidsplan for afprøvningsprojekt er indgået med : RSD (MitSygehus), RH (SP) og Vejle kommune (MoEva).

Projekt	Deltagere	Systemer	HL7	Status
Borgervisning (Generisk)	Sundhed.dk	Sundhed.dk	QRD, PHMR	MC godkendt (visning). Afventer certificering og videre plan for e-2-e i driftsmiljø. Fejl i borgervisning og manglende klinikervisning udfordrer alle afprøvningsprojekter. SDK og MedCom er i dialog herom.
National PRO-pakke for diabetes	Region Nordjylland Københavns kommune	ZiteLab Diaprofil Sundhed.dk	QRD	ZiteLab: re-certificering pt. ukendt. Afventer at ZiteLab vender tilbage med ønske om ny dato. Forventet afprøvning i daglig drift: pt. ukendt
National PRO-pakke hjerterehabilitering og måledata	OUH, Nordfyn Odense kommune Sygehus Lillebælt Vejle kommune.	MitSygehus Sundhed.dk	QRD, PHMR	Certificering er rykket til Q1 2022 grundet manglende CDA-ressourcer i MedCom til bl.a. at udarbejde dokumentation og testprotokoller for Download og Visning af QRD-dokumenter. Forventet afprøvning i daglig drift: Medio april 2022.
Reduceret PRO-hjerterehabilitering inkl. måledata	Sygehus Lillebælt Vejle kommune.	MitSygehus MoEva	QRD, PHMR	VK har ønsket at rykke deres certificering til Q1 2022, da afprøvningen med RSD er rykket med 4. mdr Forventet afprøvning i daglig drift: Medio april 2022.
Lokal KOL-skema	Århus Universitetshospital Århus Kommune	AmbuFlex Cura	QRD, PHMR	Cura: MC godkendt (u. narrative), skal re-certificeres inden evt. e-2-e (drift). AmbuFlex: Pauseret til 2022 efter eget ønske.
National PRO-pakke for diabetes	Region Hovedstaden Københavns kommune	Sundheds-platfor- men (SP)	QRD, (PHMR)	SP forventes certificeret i upload november 2021. Forventet afprøvning i daglig drift: Medio jan. 2022.
National PRO-pakke for psoriasis	Dermatologer (eKVIS/FAPS)	WebPatient (Syn- Lab) Sundhed.dk	QRD	Test og certificering er påbegyndt Forventet afprøvning i daglig drift: 1. februar 2022.

Største risiko i projektet

- Generelle forsinkelser i tidsplaner for PRO-projekterne grundet manglende CDA-ressourcer i MedCom.
- Forsinkelser i forhold til afvikling end-2-end test grundet manglende sundhedsprofessionel visning på sundhed.dk.

Milepæle

- QFDD/QRD dokumentation m. narrativ tekst godkendt
- IHE XDS light protokol aftalt
- QFDD-bibliotek er etableret
- PRO-leverandør certificeret i upload QRD iht. ny dokumentation
- PRO-leverandør godkendt til upload(download) mod KIH (UDD/PROD)
- PRO-leverandørs pilotafprøvning (3 måneder) afsluttet

Plan

30.09.2020
10.05.2021
Pt. ukendt!
Se projektstatus!
Se projektstatus!
Se projektstatus!

Nået

07.05.2021
30.05.2021
Under implementering!

Monitorering

PRO understøttelse

Godkendte i HL7 CDA-standarderne QFDD (spørgeskema), QRD (spørgeskemasvar) uden narrative tekster samt PHMR (målesvar).

Antal af Godkendt system pr 1. marts 2020		Levering (KIH)		Visning (DDS)			Hovedtotal
Levarandørtype	System	PHMR	QRD	PHMR	QRD	QFDD	
Kommune-EØJ	Systematic Cura			1	1		2
Sygehus-EPJ	Cosmic (CGI)			1	1		2
Praksissystem	CGM XMO			1	1		2
Specialsystemer	Ganglion			1	1		2
	sundhed.dk			1	1	1	3
	ZiteLab		1				1
Hovedtotal			1	5	5		12

Trafikstatistik kommer senere i 2021!

Hjemmemonitorering og PRO

Understøttelse af FUT infrastrukturen

Dato:

November 2021

Projektleder:

Tina Aagaard Bjørnsholm

Deltagere:

Sundhedsdatastyrelsen, MedCom, MEDIQ

- Telemedicinsk sekretariat, SDS
- FUT-projektet
- Sundhed.dk
- Regioner, kommuner, praksis

Leverandør:

Systematic A/S, CGI

EPJ-, EOJ- og praksissystem leverandører samt leverandører af telemedicinske løsninger.

Formål:

Understøttelse af FUT er en videreførelse i modning af landsdækkende udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL (ØA18) og af projektet "MaTis holder stadig åben" (delprojekt 5).

FUT understøttelse omfatter:

- At understøtte FUT og andre telemedicinske løsninger i at levere til KIH (prod).
- At understøtte Sundhed.dk, sygehus-EPJ, kommune-EOJ og praksissystemer i at tilgå PRO- og måledata via den nationale infrastruktur.
- At være med til at sikre, at den tværsektorielle tilgang i at tilgå PRO- og måledata, sker via den nationale infrastruktur.

Læs mere om projektet: <https://www.medcom.dk/projekter/fut-understoettelse>

Projektstatus

- FUT-sekretariatet informerede SDS og MedCom, at FUT-styregruppe den 21. september 2021 blev orienteret om de udfordringer FUT ser i anvendelsen af CDA-standarden til PRO frem for FHIR.
Styregruppen besluttede, at:
 - at FUT-projektet beskriver de forretningsbehov, der skal kunne håndteres, og som MedCom's spørgeskema-standarder skal kunne rumme for at understøtte FUT.
 - at SDS afholder en fælles workshop med FUT, MedCom og Sundhedsdatastyrelsen med repræsentation af it-arkitekter og deltagere.
 - at MedCom efter afholdelse af den fælles workshop beskriver, hvordan de kan sikre, at spørgeskema-standarderne forretningsunderstøtter FUT, herunder en tidsplan for dette.
- Workshop blev afholdt den 4. november 2021 med følgende formål:
 - Præsentere og drøfte FUT forretningsbehovene for tværsektoriel deling af spørgeskemabesvarelser med brug af nationale spørgeskemastandarder, herunder at identificere og prioritere områder i den nuværende standard for spørgeskemabesvarelser som ikke understøtter FUT forretningsbehovene.
 - Resultatet af workshoppen er et "notat" som kan bruges af de relevante parter, til at beslutte det videre arbejde med udformning af standarderne for deling af spørgeskemabesvarelser. Notat under udarbejdelse.
- Blandt deltagerne i workshoppen var der konsensus til, at forslag til videre proces er som følger:
 1. De nuværende CDA-spørgeskemastandarder "fryses" i 12-14 måneder.
 2. MedCom's PRO afprøvningsprojekter fortsættes.
 - Erfaringerne vil indgå arbejdet med opdatering af spørgeskemastandarderne
 3. MedCom udarbejder et forslag til arbejdet med opdatering de nuværende spørgeskemastandarder.
 - Forslaget forelægges MedCom's styregruppe den 1. december 2021.
 - Forslaget forelægges FUT styregruppen.
 - Den Nationale Styregruppe for PRO orienteres om forslaget.
 4. Primo 2022 igangsættes arbejdet med at opdatere spørgeskemastandarderne
 5. Primo 2023 kan de opdaterede standarder anvendes i daglig drift
 - De nuværende spørgeskemastandarder kan fortsat anvendes

Største risiko i projektet

- Forsinkelse i det videre proces og arbejde med udformning af standarderne for deling af spørgeskemabesvarelse.

Milepæle

1. FUT (Systematic) godkendt og certificeret
2. FUT opstarter intern pilottest med klinikere
3. FUT er koblet på infrastrukturen og e-2-e test (drift)

Plan

Pt. ukendt!
Pt. ukendt!
Pt. ukendt!

Nået

Monitorering

FUT understøttelse

Trafikstatistik der viser, hvor mange FUT PRO- og måledata der leveres til og vises fra infrastrukturen.
Kommer evt. senere!

Hjemmemonitorering og PRO

Data fra KIH til sundhed

Dato:

November 2021

Projektleder:

Jens Rahbek Nørgaard

Deltagere:

Regioner, Kommuner, FUT-organisationen, Sundhedsdatastyrelsen, PRO-sekretariatet og MedCom

Leverandør:

Sundhed.dk

Formål:

Klinisk integreret hjemmemonitorering (KIH) er navnet på den fællesoffentlige infrastruktur hvis opgaver det er at opsamle og udstille Patient Rapporterede Oplysninger (PRO-data) – herunder udfyldte spørgeskemaer og måledata fra forskellige lokale telemedicinske projekter i regioner, kommuner og hos andre sundhedsfaglige aktører. Infrastrukturen er bygget op om Dokumentdelingsservicen fra Sundhedsdatastyrelsen, så den udnytter de sikkerhedsservices der findes på National Service Platform (NSP) hos Sundhedsdatastyrelsen.

Ved at dele disse oplysninger kan en sundhedsperson med en behandlingsrelation danne sig et bedre overblik over en patients data som kan være relevant i udrednings- og behandlingsøjemed.

Sundhed.dk har den vigtigste rolle i projektet. Deres opgave er for det første, at tilpasse den – allerede eksisterende – løsning for visning af KIH-data for borgere og pårørende; for det andet at udstille denne løsning for visning så den kan benyttes af sundhedspersoner. Med til opgaven hører også en logning af og formidling (til MedCom) af aggregerede data om anvendelsen – både for Sundhedspersoners (opdelt på organisationer), borgeres og pårørendes anvendelse.

MedComs rolle er at teste og i samarbejde med Sundhedsdatastyrelsen at certificere sundhed.dk's løsninger for visning af KIH-data så denne er konsistent og tro mod datagrundlaget i KIH med de CDA-standarder der er involveret (PHMR, QFDD og QRD). Samtidig er det en løbende opgave at vedligeholde sundhed.dk visningen af KIH-data så nye versioner af standarderne bliver understøttet.

Det er i øvrigt MedCom's rolle at monitorere anvendelsen af KIH-data og benytte denne til at understøtte udbredelse af løsningen samt til at give dataleverandørerne en transparent indsigt i anvendelsen af deres leverede data.

Projektstatus

Projektet er ikke startet, idet sundhed.dk slet ikke har opgaven med i deres prioriterede projektkatalog for 2021. Der er imidlertid fundet midler til en ekstern finansiering af etablering af løsningen på sundhed.dk. Da der eksisterer en løsning som med få tilretninger kan vise data for borgere er det MedCom's ambition og ønske – så vidt muligt - at genbruge denne med diverse specifikke tilpasninger.

Største risiko i projektet

Aktuelt er sundhed.dk presset både i forhold til Covid19-aktiviteter samt på økonomiske resurser. Der kan derfor forventes en skarp prioritering af aktiviteter fra forskellige projekter, som kan forsinke aktiviteterne. De seneste tidsplaner viser at sundhed.dk først kan iværksætte en løsning i 2. halvdel af 2022.

Milepæle

1. Etablering af visning af KIH-data på sundhed.dk

Plan

01.06.2022

Nået

Monitorering

Data fra KIH til sundhed

Statistik

I monitoreringen fremover er det ambitionen at kunne fremvise statistik over hvilke organisationers sundhedspersoner der anvender KIH-data gennem sundhed.dk og i hvilken udstrækning. Desuden en monitorering af borgernes anvendelse.

Videokonference

Borgerrettede videokonsultationer/Kontakt Læge

Dato:

23. november 2021

Projektleder:

Lone Høiberg

Deltagere:

Kommuner og praktiserende læger

Leverandør:

Trifork

Formål:

- At bidrage med implementeringshjælp til kommuners anvendelse af Kontakt Læge appen. Kommunerne får med Kontakt Læge appen mulighed for at hjælpe borgere med en videokonsultation til borgers egen læge. Derudover får kommunerne mulighed for etablere et tættere samarbejde med den praktiserende læge tilknyttet et plejehjem eller bosteder via videokonference.
- Projektet har endvidere fokus på de praktiserende lægers brug af det virtuelle venteværelse.

Læs mere om projektet: <https://www.medcom.dk/projekter/kontaktlaege>

Projektstatus

Med udgangen af oktober har projektet haft kontakt med i alt 62 kommuner. Heraf har 23 kommuner gennemført mere end 2 videokonsultationer og yderligere 10 kommuner har gennemført 1-2 videokonsultationer(test) via Kontakt Læge appen. 99 lægepraksis har anvendt det virtuelle venteværelse via Kontakt Læge appen. Der er fortsat henvendelser fra kommuner, som gerne vil implementere Kontakt Læge appen og 41 kommuner har indgået databehandlaftale med Trifork.

Mange kommuner starter op på et enkelt område i kommunen for at høste erfaringer inden den videre ibrugtagning. Aktuelt har 15 kommuner implementeret løsningen på flere områder. Flest kommuner har implementeret løsningen på plejehjem og i hjemmeplejen. Aalborg Kommune har som første kommune startet implementering på bosteder. Anvendelsesgraden er fortsat i den lave ende. Der er gennemført 540 videokonsultationer nationalt i perioden 1. december 2020 – 31. oktober 2021, heraf er der gennemført 74 videokonsultationer i oktober måned. Projektets styregruppe har vedtaget, at projektet skal have to fyrtårnskommuner, som implementerer bredt samt sikre anvendelse, så andre kommuner kan hente erfaringer derfra. Vesthimmerlands Kommune er den ene fyrtårnskommune. Projektet har ansøgt om 1 års forlængelse i Sundhedsministeriet.

Projektet har udarbejdet en evalueringsrapport, som er sendt til høring i KontaktLæge Brugergruppen. Det har været svært at få tilstrækkelig deltagelse til evalueringen, største årsag skyldes manglende erfaringer med at anvende løsningen. Evalueringsrapporten kan derfor kun vise tendenser.

Projektet har fået data i VDX, så forventeligt kan statistikken fremadrettet trækkes via VDX. Data har frem til nu været leveret af PLSP.

Største risiko i projektet

Der er fortsat en lav anvendelsesgrad af Kontakt Læge appen i den enkelte kommune.

For at imødekomme den lave anvendelsesgrad gør projektet opmærksom på vigtigheden af at følge op på implementeringen både i det skriftlige materiale og på opstartsmøder, samt opfordrer til dialog mellem kommunen og de praktiserende læger i opstartsfasen. Endvidere arbejdes der på, at få 2 fyrtårnskommuner, som starter med at implementerer bredt.

Milepæle

	Plan	Nået
1. Ændringsønsker fra 1. kvartal udviklet	31.03.2021	15.11.2021
2. Planlagte aktiviteter til kommunerne klar	01.04.2021	22.04.2021
3. Planlagte film klar	15.06.2021	01.09.2021
4. 30 kommuner anvender KontaktLæge app'en	30.06.2021	I proces
5. 350 praktiserende læger anvender det virtuelle venteværelse	30.06.2021	I proces

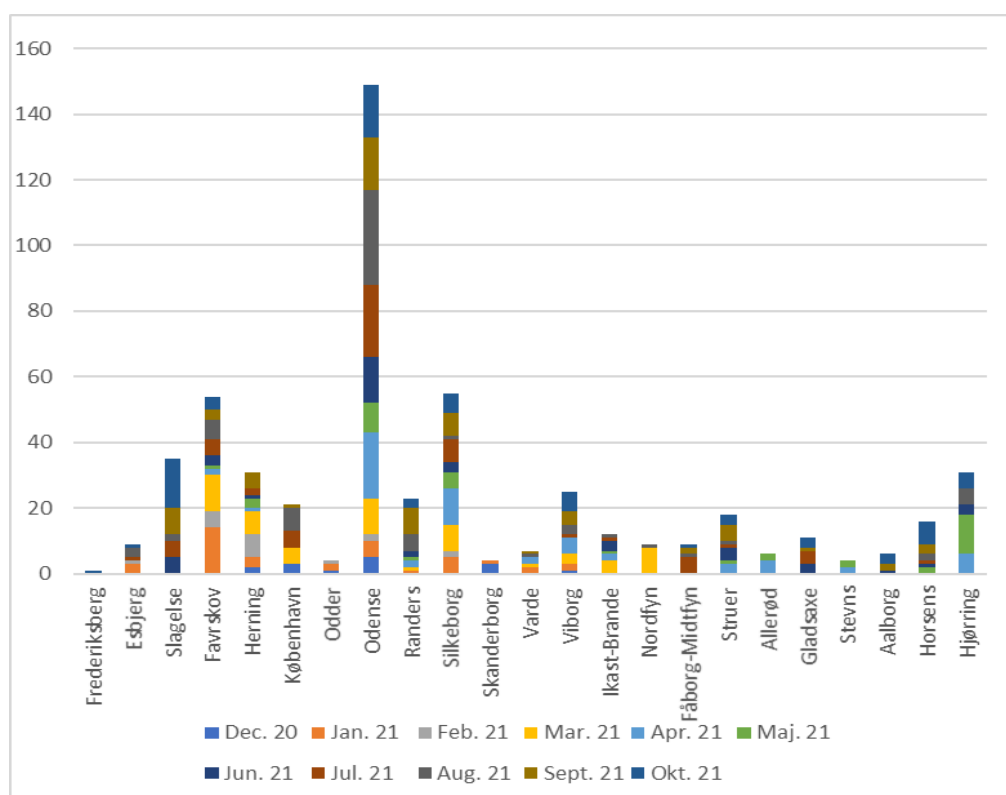
Monitorering

KPI'er og statistik

Statistik på udbredelse og anvendelse af Virtuelle venteværelser og Kontakt Læge appen

Region Hovedstaden	4	14	39	Helsingør, Hillerød, Ballerup
Region Syddanmark	5	20	183	Fredericia
Region Midtjylland	10	55	242	Holstebro, Aarhus, Skive
Region Sjælland	2	5	39	Faxe, Solrød
Region Nordjylland	2	5	37	Frederikshavn
I alt	23	99	540	10

Tabel 1 viser antal kommuner og lægepraksis, som har anvendt Kontakt Læge appen mere end 2 gange fordelt pr. region i perioden 1. december 2020 – 31. oktober 2021. Kilde PLSP.



Figur 2 viser antal videokonsultationer pr. måned fra 1. dec. 2020 – 31. oktober 2021 i de kommuner, som har brugt Kontakt Læge appen mere end 2 gange. Kilde PLSP.

1.139 lægeklunikker har anvendt det virtuelle venteværelse i perioden 1. december 2020 – 31. oktober 2021, heraf har 99 lægepraksis anvendt det virtuelle venteværelse til video via Kontakt Læge appen.

Basisaktiviteter

Afsluttede MedCom projekter efterlader ofte basisopgaver, der fortsat forventes løst af MedCom, for at nyttiggøre den opsamlede viden om den tekniske og organisatoriske anvendelse af kommunikationsløsningerne. Basisopgaverne kan have tre forskellige fokus: proaktiv opfølgning på mål for udbredelse, fokus på informationsindsats og erfaringsudveksling og fokus på statistisk opfølgning på udbredelse og anvendelse.

Basisaktiviteter

PRO i praksissektoren: Webpatient

Dato:

November 2021

Kontaktperson:

Tina Aagaard Bjørnsholm

Deltagere:

Borger/patient, alment praktiserende læger og personale, PLO og de regionale datakonsulenter

Leverandør:

SynLab

Formål:

Udbredelse og videreudvikling af WebPatient som fælles PRO-system hos de alment praktiserende læger.

Projektet blev i 2015 bestilt af Sundhed- og Ældreministeriet som led i Regeringens styrkelse af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Projektet blev gennemført i perioden 2016 til 2019.

I 2020 overgår projektet som basisaktivitet i MedCom med formål løbende at monitorere udbredelse og brug af WebPatient som PRO-system i praksis.

Læs mere om projektet: <http://medcom.dk/projekter/pro-i-almen-laegepraksis>

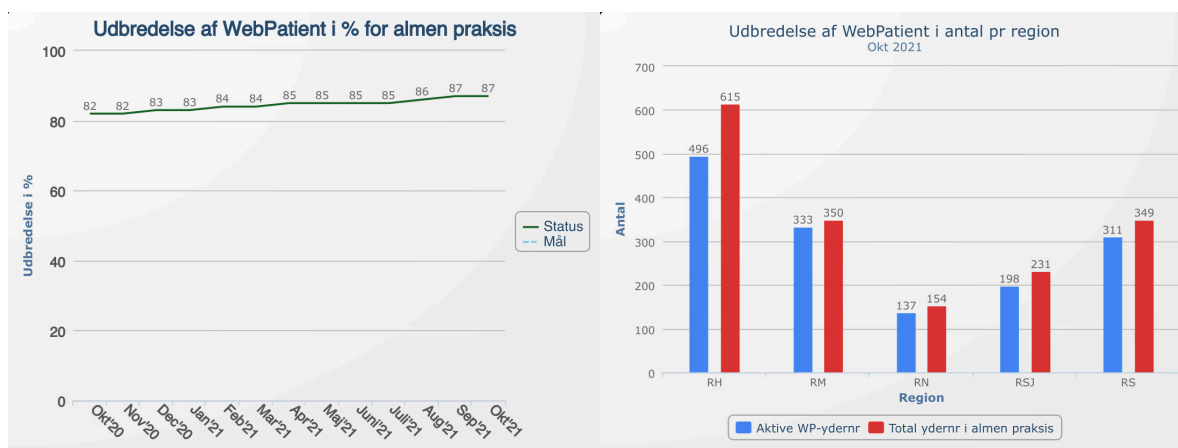
Største risiko i projektet

- Pt. ingen kendte risiko, så længe der forligger en fælles driftsaftale om brugen af WebPatient for almen praksis.

Overblik/statistik

Over de seneste 12 måneder har almen praksis (i snit) bestilt ca. 35.000 hjemmeblodtryk og 6.500 depression skemaer pr. måned. Nysgerrig på at se flere månedlige PRO-opgørelser for almen praksis?

Så følg dette link: <https://www.medcom.dk/statistik/patientrapporterede-oplysninger-pro-i-almen-praksis>



	Okt'20	Nov'20	Dec'20	Jan'21	Feb'21	Mar'21	Apr'21	Maj'21	Juni'21	Juli'21	Aug'21	Sep'21	Okt'21
Angst (ASS)	3182	3499	2735	3808	3598	4350	3998	4011	4046	2111	4175	5142	4569
Blodsukkerprofil	147	190	155	208	224	253	187	188	232	119	165	201	182
DAN-PSS	795	888	638	709	602	817	693	739	705	419	732	863	889
Hjemmeblodtryk	28946	34549	26756	34046	31908	42703	35628	37630	38479	17621	32730	39649	35934
Hovedpine dagbog	810	934	664	814	811	1138	945	981	954	430	814	1108	1143
Kropsmål	300	321	175	288	231	443	393	421	442	145	325	380	310
MDI Depression	5492	6422	4943	6937	6148	7374	6578	6735	6822	3407	6580	8147	7139
PeakFlow	739	777	589	799	721	894	659	547	514	296	416	469	427
Stress	1619	1818	1392	1782	1629	2171	2005	2182	2166	1087	2084	2750	2487
Vægtkontrol	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Væske/vand (barn)	122	127	121	139	136	181	141	149	154	77	146	192	157
Væske/vand (voksen)	1439	1683	1190	1460	1273	1723	1421	1444	1389	834	1459	1738	1654
CMDQ	114	162	138	163	127	165	143	154	155	73	158	211	167
CAT	86	113	78	108	126	113	99	125	118	43	135	165	181
KRAM	931	991	627	976	1017	1383	1241	1430	1599	536	1384	1864	1585
MRC	49	70	63	66	85	74	59	77	63	27	63	86	75
STarT	4	7	3	3	5	13	6	6	13	4	5	15	13
MannichVAS	5	3	14	5	3	13	0	8	7	0	6	7	22

Basisaktiviteter

Dynamiske Blanketter (LÆ, F&P og Kørekortattester)

Dato:

17. november 2021

Kontaktperson:

Rikke Viggers

Deltagere:

Attestrekvirenter i fx kommuner og forsikringsselskaber
Attestudstedere i privat praksis (PLO, FAPS)
Forsikring & Pension
KL

Leverandør:

Lægesystemleverandørerne
EG Digital Welfare
Synlab

Formål:

Den Dynamiske Blanket (DDB) er en MedCom-standard i XML som gør det muligt for en blanketudbyder at udvikle og udstille elektroniske blanketter, der kan behandles integreret af IT-klientsystemerne. Klientsystemerne (lægepraksissystemerne) har implementeret DDB-rammestandarden og kan derefter indlæse og behandle alle blanketter, som er udarbejdet iht. standarden. Dermed har rekvirenter af attester fra fx almen og speciallæger, mulighed for at tage nye attester i anvendelse, eller tilføje felter i eksisterende attester, og sende anmodning om udfyldelse af disse til lægerne, uden at der skal ske tilpasning i lægesystemerne. Arbejdet med Den Dynamiske Blanket er i 2020 overgået til at være en basisaktivitet i MedCom.

MedCom understøtter udbredelsen af den digitale attestkommunikation via DDB til nye områder og bidrager til fejlsøgning og ved udarbejdelse og tilretning af attester. MedCom stiller en DDB-editor til rådighed for blanketudbyderne. DDB-editoren kan fremstille, redigere og validere blanketter i DDB-format.

Læs mere om projektet: <https://www.medcom.dk/projekter/dynamiske-blanketter>

Største risiko i projektet

Der er på nuværende tidspunkt 2 leverandører af blanketservere, som udstiller elektroniske blanketter overfor lægesystemerne. Attestudfyldelse indenfor det kommunale område (LÆ-attester) og forsikrings- og pensionsområdet (FP-attester) er digitaliseret. Digitale kørekortattester er pilotprøvet og idriftsat i 4 kommuner. Driftserfaringer har vist, at lægepraksissystemerne kan håndtere, at der indføres nye attester indenfor nye områder ved anvendelse af de eksisterende rammestandarder. Udbredelse til nye attestområder kan således ske uden yderligere teknisk udvikling i lægepraksissystemerne. Forudsætningen er at attestrekvirenterne ser en gevinst ved at etablere den digitale attestkommunikation – enten via aftale med én af de allerede etablerede blanketservere eller via implementering af de relevante blanketstandarde.

Overblik/statistik

Digitale attester i DDB-format kommunikerer i dag imellem:

LÆ-blanketter (det sociallægelige område)

Alle LÆ-blanketter (undtagen LÆ165) kommunikerer digitalt mellem alle kommuner og alle almene og speciallægepraksis.

FP-attester (Forsikrings- og pensionsattester)

Alle FP-attester kommunikerer digitalt imellem ca. 50 Forsikrings- og Pensionsselskaber og alle almene og speciallægepraksis.

Udbetaling Danmark

UD attester vedrørende fravær ifm. graviditet kommunikerer med alle almene og speciallægepraksis.

Kørekortattester

Kørekortattester kommunikerer digitalt mellem København, Frederiksberg, Århus og Mariagerfjord kommuner og de almene lægepraksis i disse kommuner.

Basisaktiviteter

Pakkehenvisninger

Dato:

November 2021

Kontaktperson:

Gitte Henriksen

Deltagere:

PLO, PL-forum, PKO koordinatore, DNHF

Leverandør:

Lægesystemleverandører, DNHF

Formål:

Funktionen pakkehenvisning/dynamisk henvisning er indført i alle lægesystemer. Alt efter lægesystem kaldes funktionen enten pakkehenvisning eller dynamisk henvisning, men det er samme funktion. Formålet med pakkehenvisningen/den dynamiske henvisning er at lette arbejdsgangen for den praktiserende læge samt sikre en hurtigere visitationsproces hos modtageren på sygehuset eller i kommunen, idet funktionen også indeholder et opdateret kartotek over modtagere af henvisningen - så henvisningen altid når frem til rette modtager.

- Pakketabellen er implementeret i alle lægesystemer. Bruges mere og mere af lægerne.
- Pakketabellen opdateres hver nat og lægesystemerne er forpligtiget til at opdatere tabellen min. hver 14. dag, men de fleste opdaterer, når der er ændringer, hver dag eller hver uge.

Der kan oprettes nye pakker hvis regionerne ønsker dette. Standarderne som bruges er for nuværende sygehushenvisning REF01, billeddiagnostisk henvisning REF02, kommunehenvisning XREF15 og kommune akut funktion XREF22.

Læs mere om projektet: <https://www.medcom.dk/projekter/pakkehenvisninger>

Største risiko i projektet

Intet nyt.

Overblik/statistik

Basisaktiviteter

Hjemmepleje-sygehus/indlæggelsesrapport & FSIII mapning

Dato:

17. november 2021

Kontaktperson:

Jeanette Jensen

Deltagere:

Hjemmepleje-sygehusgruppen (link)

Leverandør:

EOJ leverandører, som understøtter Fælles Sprog III:

Vitae/Dedalus

Nexus/KMD

Cura/Systematic

Formål:

MedCom har i samarbejde med hjemmepleje-sygehusgruppen og KL udarbejdet en mapningsguide til mapning af Fælles Sprog III data til indlæggelsesrapporten. Formålet med mapningsguiden er at relevante data om borgerens funktionsevnetilstande medtages i indlæggelsesrapporten og gengives ensartet. Modellen er baseret på den struktur for data, som Fælles Sprog III har, samt strukturen i de sygeplejefaglige problemområder. Samtidigt beskriver mapningsguiden en præcis model for, hvordan potentielle sygeplejefaglige problemer, gengives i indlæggelsesrapporten. Modellen udnytter det fælles faglige datasæt, som er de sygeplejefaglige problemområder, som fungerer som faglig ramme på tværs af sektorerne. Ved at mappe data ensartet til de sygeplejefaglige problemområder, kan sygehuspersonalet genfinde relevant information om borgeren ved sektorovergang i en struktur, som er kendt i forvejen. For at sikre ensartet udvikling i EOJ-systemerne er det aftalt at MedCom indgår samarbejdsaftaler med de enkelte EOJ-leverandører om udvikling af modellen. Der er udarbejdet følgende rammer for arbejdet:

Maningsguide:

http://svn.medcom.dk/svn/releases/Standarder/National%20Sygehus-Kommunesamarbejde/1.0.3/XDIS16/Bilag/Med-Com_Mapningsguide_F%c3%a6lles%20Sprog%20III_Indl%c3%a6ggelsesrapport_Feb.2021.pdf

Supplerende testprotokol til mapningsguide:

http://svn.medcom.dk/svn/releases/Standarder/National%20Sygehus-Kommunesamarbejde/1.0.3/XDIS16/Testprotokol/XDIS_16_Testprotokol_FSIII%20data%20til%20indl%c3%a6ggelsesrapporten_EOJ.docx

Forventet idriftsættelse 1. kvartal 2022.

(DXC) Dedalus har informeret om at udvikling vil være klar maj 2022, hvilket er godkendt af MedCom

Der er indgået 3 samarbejdsaftaler med hver af de 3 EOJ-leverandører.

Læs mere om projektet: Hjemmepleje-sygehus - MedCom

Største risiko i projektet

Kommunernes implementering og praktiske anvendelse af Fælles Sprog III har betydning for valide og præcise data i indlæggelsesrapporten. Det er vigtigt for god datakvalitet at der er systematiske arbejdsgange til opdatering af data.

Overblik godkendt test for mapning af FSIII-data til indlæggelsesrapporten, XDIS16

EOJ Leverandør	Supplerende test godkendt	Release dato til kommuner
Nexus / KMD	MedCom godkendelsesdato	Dato for release
Vitae/ (DXC) Dedalus	MedCom godkendelsesdato	Dato for release
Cura Systematic	8. juli 2021	Fra uge 38, 2021 i den første kommune, herefter successivt i andre Cura kommuner.

Basisaktiviteter

Fælles Sprog III udvekslingsdatasæt

Dato:

23. november 2021

Kontaktperson:

Jeanette Jensen

Deltagere:KL/KOMBIT
Kommuner i Danmark**Leverandør:**EOJ-leverandører, som understøtter Fælles Sprog III:
Vitae/DXC Technology
Nexus/KMD
Cura/Systematic**Formål:**

Fælles Sprog III er en kommunal standard og metode for sundhedsfaglig og socialfaglig dokumentation, som samtlige kommuner har implementeret, på baggrund af økonomiaftale. Den første version af Fælles Sprog III dækker servicelov og sundhedslovens område indenfor hjemmehjælp, hjemmesygepleje og træning efter servicelov. I 2019 blev FSIII metoden udvidet til også at omfatte træning efter sundhedsloven (SL §140) og forebyggelse og sundhedsfremme (SL§119). De nye områder under Fælles Sprog III er endnu ikke implementeret i kommunerne.

Til brug for udveksling af data mellem kommuner ved borgerens midlertidige eller permanente flytning har MedCom udviklet et FSIII udvekslingsdatasæt, som en XML-standard (FS3UDV). Standarden er baseret på den første version af Fælles Sprog III.

Status

Fredericia kommune har i en længere periode været den eneste kommune, som har tilkøbt udvekslingsdatasættet. I juni 2021 releases FSIII udvekslingsdatasættet for Cura kommuner, som har bestilt denne. Test i juni 2021 mellem Københavns kommune og Fredericia kommune har fejlet, efter fejlrettelse har der været gennemført en test mellem København og Fredericia med succes.

Pga. begrænsninger i FSIII udvekslingsdatasættet, bl.a. brugen af elementet henvisning, er der pt. ikke stor interesse fra kommunerne i at implementere standarden.

MedCom standardteam har ved nylig gennemgang af standarden og tilhørende XML schema fundet uoverensstemmelser, som bør rettes inden bred implementering. Dette arbejde afventes indtil konkret efterspørgsel på ibrugtagning.

Der er den 1. maj startet en ny forvaltningsenhed op for Fælles Sprog III i KOMBIT. Forvaltningsenheden har nedsat tre forskellige samarbejdsfora; rådgiverforum, leverandørforum og beslutningsforum. MedCom har fået plads i alle 3 fora, som afholder sine første møder i det tidlige efterår 2021.

Læs mere om projektet: <https://www.medcom.dk/projekter/faelles-sprog-iii> og <http://fs3.nu/>

Største risiko i projektet

Manglende implementering af FSIII udvekslingsdatasættet i kommunerne.

Overblik/statistik

EOJ-leverandør	MedCom godkendelse	Kommuner som kan understøtte standarden*
Nexus/KMD	12. februar 2019	Fredericia
Vitae/DXC Technology		
Columna Cura/Systematic	5. marts 2021	Københavns kommune m.fl.

Basisaktiviteter

Genoptræningsplan

Dato:

19. november 2021

Kontaktperson:

Dorthe Skou Lassen

Deltagere:

Regioner, kommuner, praksislæger, privathospitaler

Leverandør:

EOJ, EPJ, LPS, leverandører af privathospitalssystemer

Formål:

Digital version af genoptræningsplan/MedComs standard (GGOP) anvendes rutinemæssigt af regioner, kommuner og praksislæger. Danske Regioner er i dialog med Foreningen af danske sundhedsvirksomheder, Sundhed Danmark i forbindelse med krav og ønsker til privathospitaler som varetager opgaver for regioner. Der italesættes behov for at privathospitalerne kan understøtte digital kommunikation til kommunerne via digitale genoptræningsplaner samt plejeforløbsplaner. Flere it-leverandører til privathospitaler er udfordret ved at skulle anvende SOR-data ifm. digital kommunikation. Danske Regioner og MedCom er enige om at sætte krav til disse leverandører men også samtidig være støttende i en overgangs-læringsperiode ved at:

- Opfordre og kræve at privathospitalsleverandørerne kan anvende SOR-data ifm. digitale genoptræningsplaner
- Understøtte overgangsfase ved at stille Excel ark til rådighed med relevante lokationsnumre
- Invitere privathospitalsleverandørerne til introduktion og undervisning i brug af SOR-data
- Digital adressering bør være et opmærksomhedspunkt ift. certificering af disse leverandører

Danske Regioner og brancheforeningen "Sundhed Danmark" har med virkning fra 1. september 2021 indgået ny aftale om patienters ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg, ved brug af private hospitaler og klinikker.

Parterne er i den forbindelse enige om, at der altid skal anvendes relevante MedCom-standarder. Privathospitalerne skal anvende digitale genoptræningsplaner når der er et lægefagligt behov.

For at støtte implementeringen og anvendelsen af digitale genoptræningsplaner, har Danske Regioner og MedCom aftalt, at MedCom i en begrænset periode stiller en liste over kommunernes lokationsnummer for meddelelserne Genoptræningsplan og Plejeforløbsplan (G-GOP og XDIS21) til rådighed.

Samtidig indleder MedCom dialog med it-leverandørernes om anvendelsen af adresseringsdata fra SOREDI. I fællesskab monitorerer Danske Regioner og MedCom udviklingen på området.

Læs mere om projektet: på [MedComs hjemmeside](#)

Største risiko i projektet

Danske Regioner har oplyst at flere it-leverandører til privathospitaler ikke anvender SOR-data ifm. adressering på digitale GOP, hvilket kan give medføre forkert adressering og rod i kommunikationsstrukturen.

Overblik/statistik

MedCom følger udviklingen i brugen af digitale genoptræningsplaner (GGOP) via statistikker på [MedComs hjemmeside](#)

Basisaktiviteter

FMK og beslutningsstøtte i praksissektoren

Dato:

November 2021

Kontaktperson:

Alice Ørsted Kristensen

Deltagere:

Sundhedsdatastyrelsen, PLO, DR, KL og MedCom

Leverandør:

Leverandører, som laver integration til FMK

Formål:

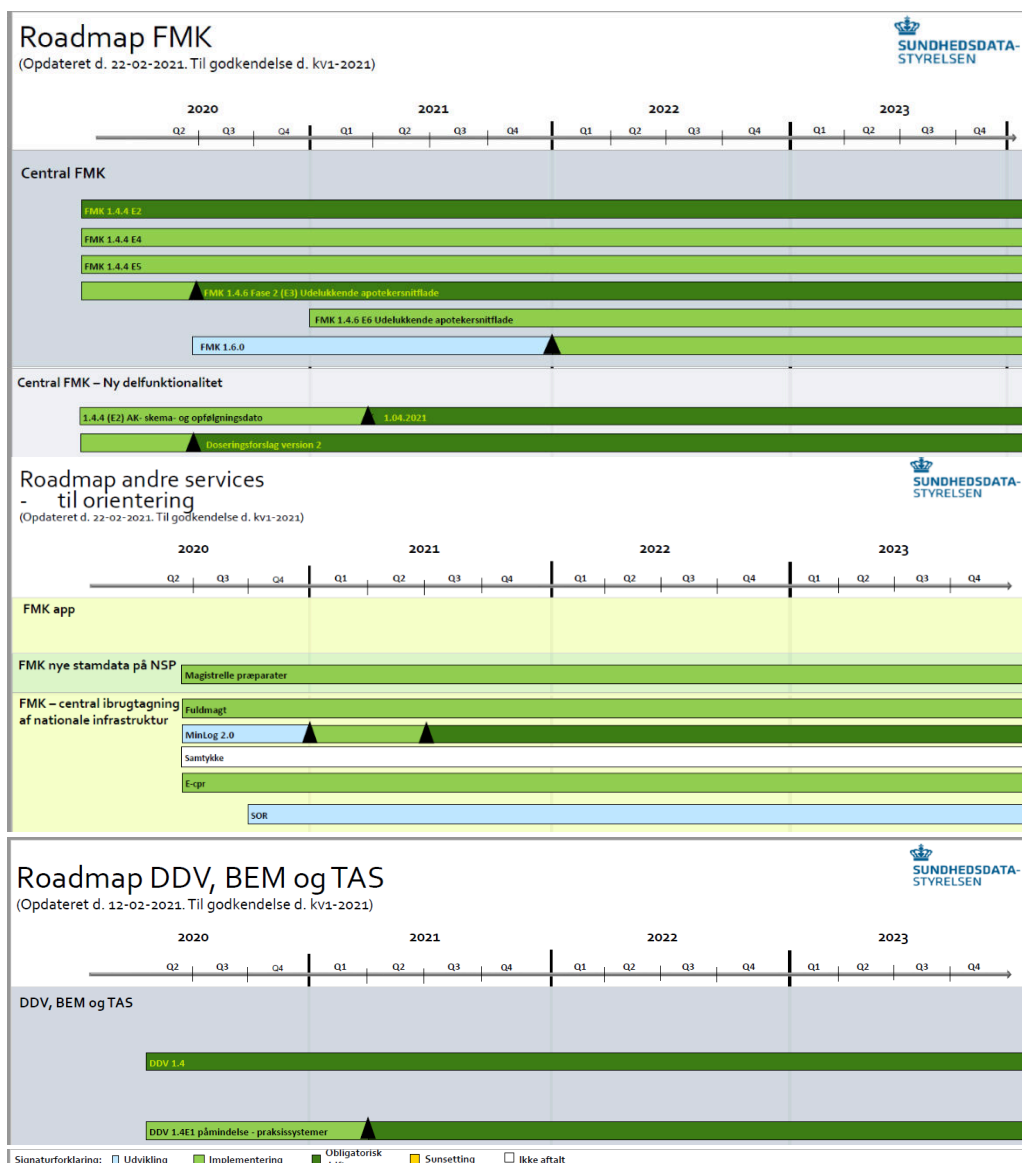
At bidrage til, at FMK fortsat udvikler sig i positiv retning, både ift. funktionalitet, certificeringskrav, roadmap og governance.

- At sikre formidling af information vedr. FMK til samarbejdspartnere
- At sikre hjælp/vejledning eller viderevisitation ved opståede problemstillinger/utilsigtede hændelser

Læs mere om projektet: <https://www.medcom.dk/projekter/faelles-medicinkort-fmk>

Største risiko i projektet

Roadmap for videreudvikling af FMK og implementering af nye versioner på baggrund af nye certificeringskrav kan påvirkes af økonomi, øvrige projekter, udbud ift. nye IT-systemer, årshjul, kodelstop mm., således at aftalte deadlines ikke kan overholdes. Det risikeres derfor, at flere versioner skal holdes i luften samtidigt. Nedenstående roadmap er ikke ændret siden april 2021 og er derfor fortsat gældende.

Overblik/statistik


Basisaktiviteter

FMK på ældreområdet, misbrugscentre og sociale institutioner

Dato:

November 2021

Kontaktperson:

Karina Hasager Hedevang

Deltagere:

Alle 98 kommuner herunder også social- og misbrugsområdet

Leverandør:

EOJ-leverandørerne

Formål:

Formålet med denne basisopgave er fortsat at have fokus på udbredelse og korrekt brug af FMK i kommunerne, herunder ikke bare det traditionelle ældreområde, men også for social- og misbrugsområdet. Der kommer hele tiden nye funktionaliteter, som enten skal afprøves i en pilot eller implementeres bredt i alle 98 kommuner.

Det er MedComs opgave at videreformidle nye tiltage, hjælpe med formidling af ændrede arbejdsgange, deltagelse i governancegrupper og repræsentere den kommunale del i alle FMK governancegrupperne.

- MedComs FMK ERFA-gruppe der dækker både det traditionelle ældreområde samt socialområdet, er med til at afdække behov og ønsker fra den kommunale del, som MedCom bringer videre i relevante FMK-grupper.
- Der er igangsat en proces med indsamling af ændringsønsker til en ny FMK-version 1.6.0, der som hovedfokus har IV-behandling som det nye. Her bliver den kommunale håndtering af IV-behandling i kommunerne central. Det er derfor vigtigt, at de kommunale repræsentanter bliver hørt samt er med i arbejdet omkring den nye version.

Læs mere om projektet: <https://www.medcom.dk/projekter>

Største risiko i projektet

KL har på vegne af de 10 ERFA-kommuner indsendt ændringsønsker til den nye FMK-version 1.6.0

Alle indkomne ændringsønsker skal gennemgås og kvalificeres, hvorefter tidsplan for implementering skal godkendes i nyt roadmap.

Fortsat opmærksomhed på nedbrud og manglende adviser. Der har været afholdt flere møder omkring denne udfordring og seneste med EOJ-leverandørerne for at sikre, at de teknisk kan være med til at løse udfordringerne, næste gang der er nedbrud. SDS er i gang med udvikling af testværktøjer, som EOJ-leverandørerne kan bruge til hjælp ifm. nedbrud. Derudover er SDS ved at nedsætte en beredskabsorganisation der træder til ved nedbrud.

Overblik/statistik

Alle kommuner bruger FMK 100%. Det er den eneste måde de får besked omkring ændring af borgerens medicin, så det er del af den daglig håndtering af borgeren, at man henter ændringer ind fra FMK.

Basisaktiviteter

Sundhedsjournal: Bidrag til systemforvaltning

Dato:

November 2021

Kontaktperson:

Jens Rahbek Nørgaard

Deltagere:

Region Nord - systemforvaltning, De 5 regioner, sundhed.dk og MedCom.

Leverandør:

Region Nord (Drift), Netcompany (udvikling), sundhed.dk (præsentation) samt diverse dataleverandører.

Formål:

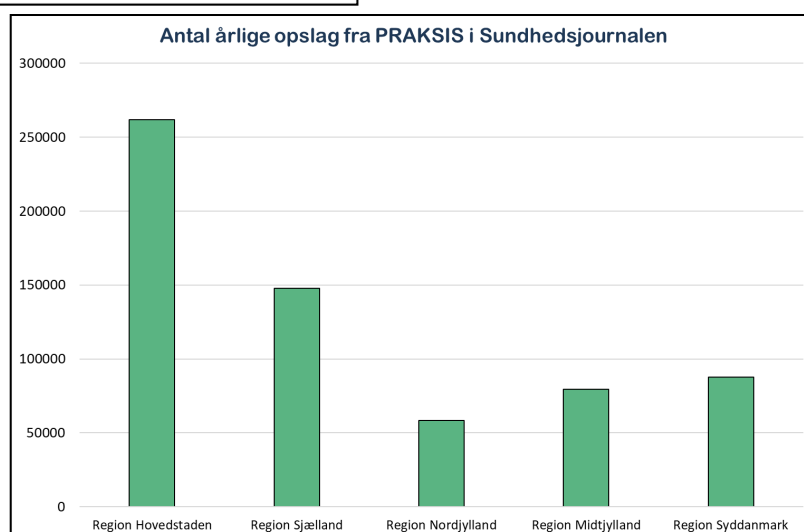
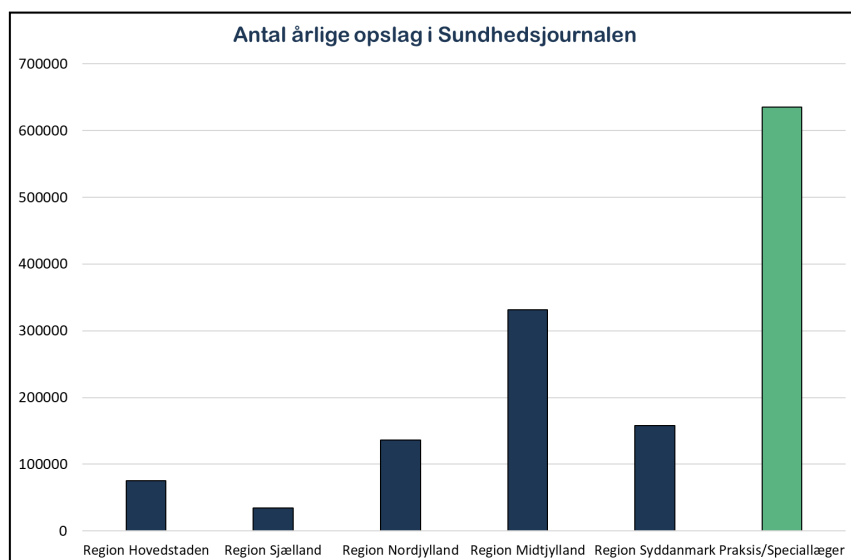
- MedComs bidrager til systemforvaltningen af Sundhedsjournal med disse aktiviteter: Deltagelse i bruger-, drifts- og forretningsstyregruppe, vedligeholdelse af SUP-specifikationen, test og certificering af nye dataleverandører til E-Journal, Facilitering af auditering af SJ-anvendelsen, deltagelse i Sundhedsdatastyrelsens BRS og MinSpærring brugergrupper. Deltagelse i E-Journal udbudsaktiviteter. Levering af diverse E-Journal monitoreringsdata samt løbende deltagelse i arkiveringsprojekt for E-Journal i Statens Arkiver.

Største risiko i projektet

Aktuelt har Sundhedsjournalens datakilder været udfordret af den store Coronaaktivitet som har givet et ekstra pres på E-Journal. Anvendelsen fra især borgere er eksploderet i og med at de er blevet opmærksomme på at journaldata også er tilgængelige i Sundhedsjournalen og MinSundhed. Anvendelsen er fra foråret 2019 til foråret 2021 mere end 50 dobet. Region Nord og deres leverandør Netcompany har løbende forsøgt at tilpasse og optimere hardware og trimmet systemsetup. Praksis benytter i stigende grad sSundhedsjournalen – især på Sjælland.

Overblik/statistik

Antal årlige opslag fra klinikere i E-Journal i 2020-21:



Basisaktiviteter

Tandlægekommunikation

Dato:

23. november 2021

Kontaktperson:

Heidi Skram

Deltagere:

Danske Regioner/RLTN, Tandlægeforeningen.

Leverandør:

Tandlægesystemleverandører til private samt offentlige tandlægepraksis og andre tandlægerelateret parter

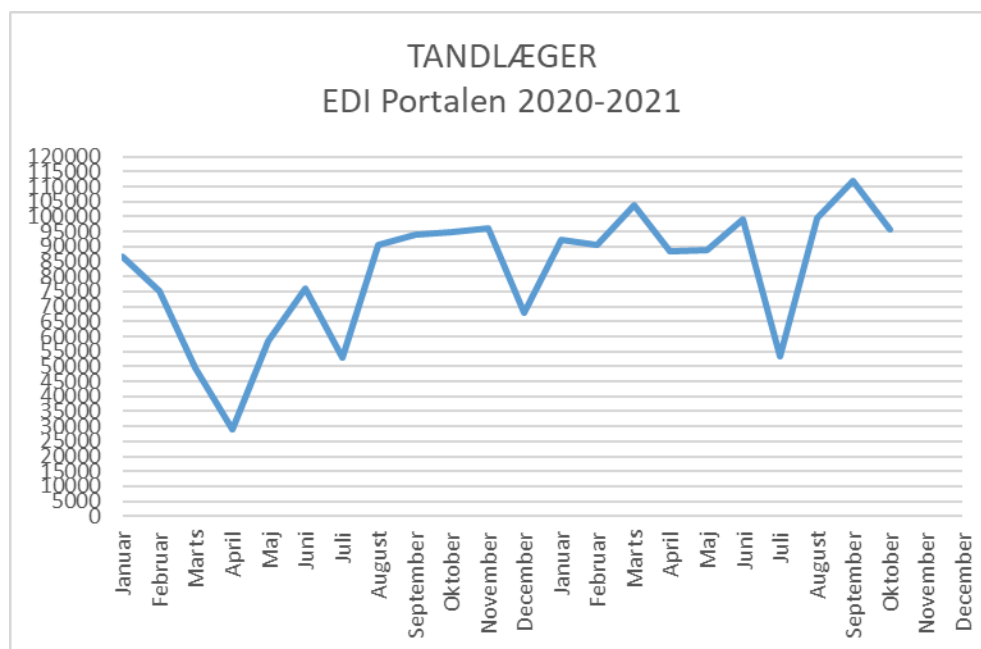
Formål:

- At understøtte OK aftale mellem (Regionernes Lønnings- og Takstnævn) RLTN og Dansk Tandlægeforening, hvor det fremgår at alle tandlæger skal have et elektronisk kliniksistem, der overholder MedCom-standarderne.

Læs mere om projektet: [Tandlægeområdet - MedCom](#)

Største risiko i projektet

At tandlægerne ikke kommer videre, at de "hænger fast" i den simple løsning, i stedet for at udbygge og udnytte chancen for at komme tæt på lægerne. Her kunne være et stort potentiale for samarbejde.

Overblik/statistik


Basisaktiviteter

Det telemedicinske landkort

Dato:

November 2021

Kontaktperson:

Lone Høiberg / Mie Borch Dahl Kristensen

Deltagere:

Det telemedicinske landkort er under nedlægning.

Leverandør:

MedWare

Regioner og kommuner har indtil nu været fælles ansvarlige for at indtaste og opdatere initiativer i landkortet.

Arbejdet har været centralt forankret i en kortlægningsgruppe med repræsentanter fra regioner, kommuner, PRO-sekretariatet/SDS, Danske Regioner, KL, PLO, SDU, Odense Universitetshospital og MedCom.

Formål:

Det telemedicinske landkort er under nedlægning.

Det telemedicinske landkort har – indtil nu - bidraget til et samlet og ensartet overblik over anvendelsen af telemedicinske teknologier i sundhedsvæsenet.

Det telemedicinske landkort har desuden givet mulighed for vidensdeling regioner og kommuner i mellem. Derudover har det bidraget med en nyttig viden om, hvordan og i hvilke sammenhænge de forskellige teknologiske løsninger anvendes.

Læs mere om projektet: <https://www.medcom.dk/projekter/telemedicinsk-landkort>

Kort status

Det telemedicinske landkort er under nedlægning. Beslutning herom blev truffet på det seneste møde i MedCom styregruppe (8. september 2021).

MedCom er aktuelt i dialog med PRO-sekretariatet om, hvorvidt de ønsker at genbruge landkortet som et PRO-landkort. Landkortet er tilgængeligt, indtil beslutning om eventuel omlægning til et PRO-landkort foreligger.

Nedlægningen af det telemedicinske landkort har medført, at den telemedicinske kortlægningsgruppe er blevet nedlagt og ikke afholder flere møder.

Største risiko i projektet

Ikke længere aktuelt.

Basisaktiviteter

Laboratoriemedicinske aktiviteter

Dato:

November 2021

Projektleder:

Marianne Broholm

Deltagere:

PLO, Regionerne, SSI, de 5 laboratoriespecialer, FSA for Lab.Svarportal, Datakonsulenter,

Leverandør:

DXC, CGI, MADS, ADBakt, Databyrån, Synlab, Praksissy-stemleverandørerne

Formål:

At varetage opsamling af erfaringer og vedligehold af de standarder og koder, der er forudsætningen for drift af de løsninger, der er i brug på laboratorieområdet.

Hertil kommer opsamling af forslag til nye tiltag, ønsker til ændringer, myndighedskrav eller nye problemstillinger, der skal løses i laboratoriernes dataudveksling med samarbejdspartnere, med henblik på beslutning i de relevante fora, herunder i regionerne, laboratoriesvarportalen og rekvisitionsportalen WebReq.

De laboratoriemedicinske aktiviteter behandles i 2 grupper, som MedCom faciliterer:

- Den Laboratoriemedicinske Referencegruppe
- WebReq brugergruppe

Læs mere om projektet: <https://www.medcom.dk/projekter/laboratoriemedicin>

Projektstatus

Laboratoriemedicinsk Referencegruppe: Gruppen indsamler, behandler og prioriterer ønsker til videreudvikling af det kliniske indhold i MedComs standarder på laboratorieområdet, herunder vedligeholdelse af koder og tabeller, som anvendes til digital kommunikation på samme område. Referencegruppen fungerer desuden som MedComs faglige sparring til laboratoriemedicinske projekter og aktiviteter, der ikke vedrører laboratoriesvarportalen og WebReq.

Status: Gruppen er etableret og startede op den 7/2-2019. Gruppen har på sidste møde diskuteret og prioriteret alle indkomne ændringsønsker til laboratiestandarderne. Der blev også truffet beslutning om at få alle lokale koder, der anvendes til svarafgivelse, oprettet i MedComs fil, hvor placering i svargrupper angives. På den måde sikres at lokale koder sorteres i svargrupper på Laboratoriesvarportalen. Akkreditering af laboratoriesvar i lægesystemerne er nu gennemført for alle specialer og test gentages, startende med mikrobiologi i efteråret 2022. Næste møde 10/2-2022. Se referater fra møderne <https://www.medcom.dk/projekter/moeder-referater-og-kurser/laboratoriemedicinsk-reference-gruppe>

WebReq Brugergruppe: Brugergruppen mødes 2 gange årligt (januar og august) og aftaler udvikling for næste release. Der udgives ny WebReq release i juni og december. Næste møde 26/1-2022.

Se referater fra møderne <https://www.medcom.dk/projekter/moeder-referater-og-kurser/webreq-brugergruppen>

Status: Udviklingen har under corona-pandemien været sat lidt på hold, da alle Synlabs ressourcer har været brugt på udvikling og drift af pandemiløsningerne. Nu er der igen luft til at udvikle på WebReq og de ændringsforslag, der var vedtaget før pandemien, bliver nu udviklet og leveret med december releasen sammen med de ændringsønsker, der blev vedtaget på mødet i august 2021.

Moderniseringen af WebReq-Administratormodul (WebReq-Admin) er ved at være afsluttet, så den gamle administrator-brugergrænseflade snart kan lukkes. Den påbegyndte modernisering af frontend-brugergrænsefladen er også sat på pause pga. corona og Synlab ønsker ikke at gennemgå udviklingen på brugermøderne fremover, da WebReq skal i udbud i løbet af 2022.

FAPS har henvendt sig og ønsker at få en repræsentant med i brugergruppen. Ønsket er imødekommet.

Risikolog

RSI Digitaliseringskredsen vil ikke medvirke til at løsninger igangsættes. WebReq brugergruppen nedprioriterer ændringsønsker.

Basisaktiviteter

Opfølgning på Digital Almen Praksis

Dato:

November 2021

Kontaktperson:

Tom Høg Sørensen

Deltagere:

SUM, PLO, KL, SDS, DR og MedCom

Leverandør:

Ingen

Formål:

Program for Digital Almen Praksis iværksættes med det formål at løfte digitaliseringen af fremtidens almen lægepraksis til et nyt niveau.

Programmet tager udgangspunkt i Deloitte-rapporten "Digital Almen Praksis". Rapporten har givet anledning til udarbejdelse af en visionsvideo for almen praksis.

Den Nationale Bestyrelse for Sundheds IT har den 4. oktober 2017 godkendt igangsættelsen af seks konkrete digitaliseringsprojekter for almen praksis i et samlet program, hvor programledelsen er forankret i MedCom. Formålet er at styrke sammenhæng og kvalitet i behandlingen i almen praksis og det digitale samarbejde mellem sektorerne i sundhedsvæsenet. Der igangsættes en konkret digitaliseringsindsats, der kan optimere og lette arbejdsgangene for de praktiserende læger og deres patienter og dermed frigøre tid og rum til andre opgaver og sikre bedre sammenhæng i behandlingen.

Læs mere om projektet: <https://www.medcom.dk/projekter/digital-almen-praksis>

Projektstatus

- Der er i øjeblikket følgende aktive projekter kørende: Min Læge, Diagnosekort i almen praksis, Forbedring af epikriser, Kommunikation med den kommunale akutfunktion, Hurtigt patientoverblik (indledende arbejde til patientcockpit), App's på recept (arbejde med minipid), Automatisk håndtering af laboratoriesvar (udløber af Den Intelligente Indbakke) og KI i almen praksis.
- Projekter, der på hold eller afventer igangsætning grundet økonomiafklaring: Forbedring af Henvisninger.

Risikolog

Den største risiko er fortsat omprioritering af ressourcer grundet COVID-19. Herudover er der mange aktiviteter i almen praksis, og projekter, der vedrører PLSP kan være udfordret på grund af mange opgaver hos PLSP.

Systemforvaltning

Systemforvaltning af SDN, VDX og KIH

Dato:

November 2021

Kontaktperson:

Lars Hulbæk

Leverandører:

- SDN: TDC NetDesign og Netic
- VDX: TDC NetDesign og Netic
- KIH: Region Nordjylland og KvalitetsIT

Formål:

MedCom har systemforvaltningssansvaret for 3 fællesoffentlige sundheds-it-infrastrukturer. Det drejer sig om Sundhedsdatanettet (SDN), Videoknudepunktet (VDX) og hjemmemonitoreringsdatabasen (KIH).

Systemforvaltningsopgaven dækker bl.a. følgende områder:

- Drift, vedligehold og udvikling af de 3 fællesoffentlige sundheds-it-systemer.
- Support, rådgivning, samarbejde og dialog med organisationer.
- Kontraktstyring og leverandørsamarbejde.
- Kvalitetssikring af Informationssikkerhed med afsæt i sikkerhedsstandard ISO27001:2013.
- Administration og sekretariatsbetjening af bl.a. styregruppe og brugergruppe.

Læs mere om systemforvaltning i MedCom: <https://www.medcom.dk/systemforvaltning>

Status

Driftsstatus resumé

- SDN, VDX og KIH: Driften har været stabil den sidste periode – og de aftalte servicemål er indfriet, og der har ikke været major incidents

Monitorering resumé

- VDX: VDX-forbruget har som forventet været lavt i sommerferien og har generelt være faldende med den øgede genåbning. Efter sommerferien 2021 ses vis stabilisering i VDX-anvendelsen

Læs mere om driftsstatus og monitorering: [SDN](#), [VDX](#) og [KIH](#).

Større gennemførte udviklings- og vedligeholdelsesaktiviteter

- VDX: Flytning af tilsluttede parter med integration til VDX-API'et til ny driftsplatform er gennemført
- SDN: Udvikling af aftalesystemet til understøttelse af OAuth2 er implementeret og releaset for at understøtte sikkerhedsniveauet hos de tilsluttede parter og generelt. Tidligere anvendtes Basic Auth
- SDN: Kritikalitetsinformation i aftalesystemet er udviklet, implementeret og releaset. Funktionalitet, som giver mulighed for at tilføje kritikalitetsinformation om services og aftaler – bl.a. til brug i vurderingen og håndteringen ved eventuelle driftsafbrydelser. Funktionen skal også ses i relation til 'initiativ 1.1 – Identifikation af kritiske forretningsprocesser og it-systemer på tværs af sektorens aktører' i strategien for Cyber- og Informationssikkerhed i sundhedssektoren – og er udviklet i samarbejde med DCIS Sund

Større gennemførte årshjuls- og informationssikkerhedsaktiviteter

- Risikovurdering for både SDN og VDX er gennemført

Milepæle

	Plan	Nået
1. VDX-API Booking-plugin til Outlook er udviklet, testet og releaset	30.09.2021	Udsat
2. SMS-link til VDX Booking er udviklet, testet og releaset	30.06.2021	09.06.2021
3. Flytning af tilsluttede parter til ny driftsplatform for VDX-API er gennemført	30.06.2021	25.10.2021
4. Understøttelse af opkobling til SDN via SW-VPN-klient	15.11.2021	
5. Ændring af basic aut til OAuth 2 for aftalesystemet	31.12.2021	02.11.2021
6. Kritikalitetsinformation i aftalesystemet	01.09.2021	14.09.2021
7. Monitoreringsværktøj til KIH er udviklet, testet og implementeret	30.09.2021	
8. RKKP-dataforsendelse til PRO og FUT er udviklet, testet og implementeret	31.12.2021	
9. Migrering af KIH Databasen til KIH XDS Repository er gennemført	31.12.2021	

Standarder, test og certificering

Standarder

Dato:

November 2021

Kontaktperson:

Michael Johansen

Deltagere:

Alle anvendere af MedCom standarder

Leverandør:

Alle leverandører der anvender MedCom standarder

Formål:

MedComs standardteam udarbejder og reviderer MedComs standarder. Nye standarder udarbejdes i HL7, men der kan stadig forekomme behov for at revidere i de eksisterende ældre EDIfact og OIOXML standarder, fx i forbindelse med lovændringer, nye bekendtgørelser eller indgåede overenskomster.

I særdeleshed er de nye HL7 standarder tidskrævende, dels med afklaringer sammen med de involverede parter, fx omkring XDS dokumentdeling og andre infrastrukturkomponenter, dels med intern HL7 oplæring, og klargøring til anden bølge af FHIR standarderne (henvisninger og epikriser/afslutningsnotater).

MedComs kvalitetsstyringssystem blev i 2020 udvidet fra kun at omfatte test og certificering, til også at dokumentere udarbejdelse og revidering af standarder, og et element heri er et behovskatalog hvor udtrykte ønsker og behov noteres <https://svn.medcom.dk/svn/releases/MedComs%20behovskatalog.pdf>

Gennem årene har MedCom publiceret oversigter med hvilke IT-systemer der er certificeret for hvilke standarder, ved regneark der udstilles som PDF på hjemmesiden. Dette arbejder vi på at modernisere med et online værktøj, så godkendelsesoversigter dels kan skabes pr. systemtype, men også på tværs af samtlige IT-systemer.

Læs mere om projektet: <https://www.medcom.dk/standarder>

Standardopgaver

Seneste reviderede standard er genetiksaret XRPT07, grundet behov hos nye genetiksystemer på det parakliniske område.

Der pågår en revidering af fodstatusskema RPT01F, udløst af ny overenskomst pr. 1/4-2021 med fodterapeuterne, og ændringen påvirker også den nationale fodstatusdatabase for diabetikere.

Der pågår en revidering af Øfældt henvisningen REF12, grundet overenskomst aftalt inden opstart af DNHF, men revideringen har afventet DNHF opstarten. Planlagt ikrafttrædelse d. 1/6-2022.

Der pågår en revidering af henvisningen til fodterapi, der var planlagt til ikrafttrædelse d. 1/12-2021, men denne er udskudt et halvt år til d. 1/6-2022, da de ønskede justeringer ikke kunne nå med test testcamp for lægesystemer i september 2021.

Vi afventer hvilke potentielle opgaver der kan udløses fra den nye overenskomst for praksislægerne, og hvorvidt dette rummer udarbejdelse og revidering af standarder, eller blot testopgaver.

Der er aftalt testcamp for lægepraksis systemer i marts 2022.

Risikolog

Det udgør en udfordring samtidigt at understøtte og vedligeholde de eksisterende EDIfact og OIOXML standarder, mens der moderniseres med nye CDA dokumenter og FHIR meddelelser. Der er ressourcemangel i standardteamet hvorfor der er planlagt en udvidelse af personalet med en ekstra standardiseringskonsulent.

Der er ansat to nye standardkonsulenter i august 2021, der hen over efteråret introduceres/oplæres i MedComs standarder, og idet der samtidigt fratrådte en standardkonsulent, er der ikke det forventelige normale høje effektivitetsniveau, men vi forventer at situationen normaliserer sig fra 2022.

Hvis de planlagte moderniseringer med FHIR-meddelelser trækker ud, kan de forretningsmæssige behov potentielt resultere i at der må foretage en stribe revideringer af EDIfact og OIOXML standarder.

Standarder, test og certificering

Test og certificering

Dato:

November 2021

Kontaktperson:

Michael Johansen

Formål:

MedComs standardteam tester og certificerer anvendelse af MedComs standarder. Konceptet bygger på at det altid er IT-systemer der certificeres, evt. inkl. et antal infrastrukturkomponenter der forbinder IT-systemet og national infrastruktur.

Da der ikke findes testmiljøer for alle infrastrukturer, er det ikke for nuværende muligt at afvikle end-2-end tests. Med mange IT-systemer der skal samarbejde er den anvendte praksis tilsvarende fleksibelt, at nye leverandører kan testes og tilkobles den nationale infrastruktur, uden involvering af samtlige IT-systemer. Alle test og certificeringer udføres i testmiljøer, og med brug af testdata, fx nationale test CPR-numre (tilgængeligt via MedComs hjemmeside).

Den hidtidige praksis med at certificere borgervisninger på lige vilkår med klinikervisninger, tilpasses her i 2021, på baggrund af analyse fra 2020. Der anvendes fremadrettet samme procedure, mens der vil være særskilte testkrav for henholdsvis borger- og kliniker-visning.

Læs mere om projektet: <https://www.medcom.dk/standarder>

Testopgaver

Covid-19 pandemien har ikke nedsat antallet af anmodninger om test, og der certificeres bl.a. rigtigt mange CDA standarder for tiden, relateret til projekterne for PRO, samlet patientoverblik og projektet IT-løsning for gravide.

Udover certificering af MedCom standarder, udføres også en del tests (andet end MedCom standarder), som fx kan være forløbsplaner, der testes sammen med KiAP.

Der blev afholdt tescamp for lægepraksis systemer ultimo september 2021, og på samme måde som sidste år blev det gjort med brug af en stribe videokonferencer. Indholdet af 2021 testcampen er en præcisering i fysioterapihenvi-ning, samt visning af kalenderaftaler fra Samlet Patientoverblik i lægepraksis. Endelig rundes akkreditering af labora-toriesvar af med det eneste udestående laboratoriespeciale, patologi. Alle testopgaver blev godkendt for alle syv sy-stemer, så et meget tilfredsstillende resultat.

Efteråret anvendes med en tilpasning af MinLæge, så brugergrænsefladen målrettes borgervisning, og MedCom af-prøver konceptet med differentieret certificering, så der bliver stillet individuelle krav i testprotokol til henholdsvis bor-gervisning og klinikervisning. Det er tanken at denne rollebaserede opdeling på sigt kan udvides til andre diverge-rende systemtyper/behov. Arbejdet kommer til at strække sig ind i 2022.

Risikolog

MedComs koncept for test og certificering bygger på, at leverandørerne sammen med deres kunder selv anmoder om certificering, og MedCom skal i stigende grad påminde om at IT-systemer skal certificeres.

Nye leverandører opkobles ikke VANS-netværket uden at være certificeret, men eksisterende IT-systemer kan være mere langmodige med at understøtte nye versioner af standarder. Der er ikke samme håndfaste governance for op-kobling til XDS dokumentdeling endnu, og uden en stram styring indebærer det en risiko for datakvaliteten.

Der foretages en månedlig opfølgning på forsendelse af negative kvitteringer, der holder et rimeligt stabilt niveau på ca. 10.000 fejlende forsendelser pr. måned. Halvdelen af disse fejl beror på forkerte registreringer i SOR, eller mang-lende opdatering fra SOR i de enkelte IT-systemer. Medmindre der foretages et særskilt tiltag for at forbedre datakva-liteten for SOR, må der også fremadrettet forventes en vis mængde fejlforsendelser.

Ved den seneste månedlige gennemgang af kvitteringsstatistik var nye introducere problemstillinger forsøg på at vide-revisitere speciallægehenvi-ninger (hvilket man ikke kan, men man i stedet skal viderevisitere sygehushenvi-ning til privathospital). Det er vigtigt at parterne reagerer på sådanne observationer.

Grundet personaleudskiftning er standardkonsulenter med CDA kompetence blevet en flaskehals, og samtidigt er der meget højt aktivitetsniveau for alle tre store CDA projekter. Det bliver nødvendigt at foretage en prioritering af hvilken rækkefølge MedCom kan effektuere test og certificering for de tre CDA projekter.

Internationale aktiviteter

Internationale aktiviteter

Dato:

23. november 2021

Kontaktperson:

Mie Hjorth Matthiesen

Deltagere:

Europæiske lande

Leverandør:

Ingen er involveret pt.

Formål:

At høste internationale erfaringer til gavn for MedComs kerneopgaver og samtidig bidrage med vores viden til internationale samarbejdspartnere med henblik på at:

- Styrke Danmarks position på den internationale arena samt positionere dansk sundheds-it.
- Danne konsortium sammen med andre danske samt udenlandske partnere
- Identificere match mellem danske projekter/aktiviteter og mulige EU-projekter
- Nyttiggøre erfaringer og resultater fra aktuelle og afsluttede projekter
- Formidle og opsamle erfaringer på europæisk og nordisk niveau
- Arrangere og deltage i formidlingsaktiviteter med internationalt sigte

Læs mere om projektet: <https://www.medcom.dk/projekter/internationale-aktiviteter>

Projektstatus

Internationale projekter

MedCom deltager ikke aktuelt i internationale projekter men holder sig konstant orienteret omkring nye EU-programmer og er i løbende dialog med mulige danske samarbejdspartnere. Det bliver ikke aktuelt med ansøgninger i 2021, men vi er påbegyndt dialog og indledende scoping med relevante danske og europæiske partnere ang. to potentielle projekter med frist i 2022.

Rådgivning

- MedCom bidrager med sundheds-it ekspertise i et EHTEL-samarbejde med EY vedr. etablering af mere effektive governance-struktur omkring sundheds-it udvikling og implementering i Estland. Opgaven er 100% finansieret af DG Reform.
- MedCom er med i samarbejdet mellem Danmark og Mexico på det telemedicinske område.

Netværk

MedCom deltager i både internationale og nordisk netværk til udveksling af erfaringer mellem kompetencecentre:

- MedCom deltager i Syddanmarks Sunde EU-netværk som består af syddanske aktører. Via netværket får MedCom viden om hvad der rør sig på den internationale scene og danner netværk med potentielle samarbejdspartnere.
- MedCom netværker med Sundhed.dk/Sentinel, Syddansk Sundhedsinnovation og Telepsykiatrisk Center i Odense for at sparre og potentielt indgå samarbejde omkring relevante EU-projekter.
- MedCom er qua standardteamet aktive i det nordiske netværk med henblik på erfaringsudveksling omkring brug af FHIR.
- MedCom er medlem af EHTEL og besidder en bestyrelses- og kassererpost. Fokus i EHTEL er på de sundheds-it emner, der har højst prioritet hos både private og offentlige aktører, og giver mulighed for netværksdannelse og praktisk læring på tværs af Europa og organisationstyper. EHTEL holder [virtuel Symposium](#) den 30. november til 1. december, hvor der bl.a. er et indlæg fra MedCom vedr. borgervisning.
- MedCom er med i det nordiske eHealth netværk, hvor man 1-2 gange årligt mødes mhp. erfaringsudveksling og national status på sundheds-it i alle de nordiske lande. Netværket er dog pt. ikke aktivt.

Risikolog

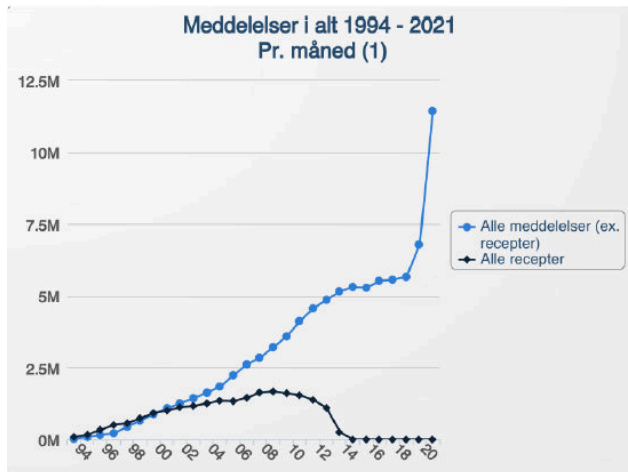
- Da MedCom ikke er aktiv i internationale projekter, er vi mindre synlige på den internationale scene. Det kræver derfor at vi er mere udadvendte i vores kommunikation og dyrker det internationale netværk for ikke at blive glemt. MedCom har desuden fortsat fokus på relevante programmer og ansøgninger, hvor der er en relevant rolle for MedCom i forhold til specialistviden og benefit.

Overblik

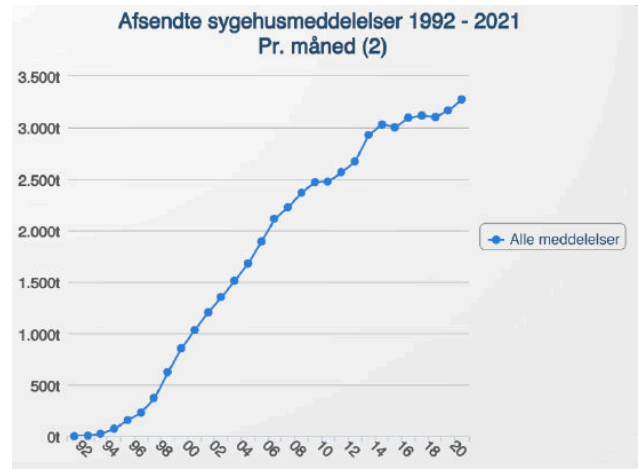
Intet at vise.

Overordnet MedCom-monitorering oktober 2021

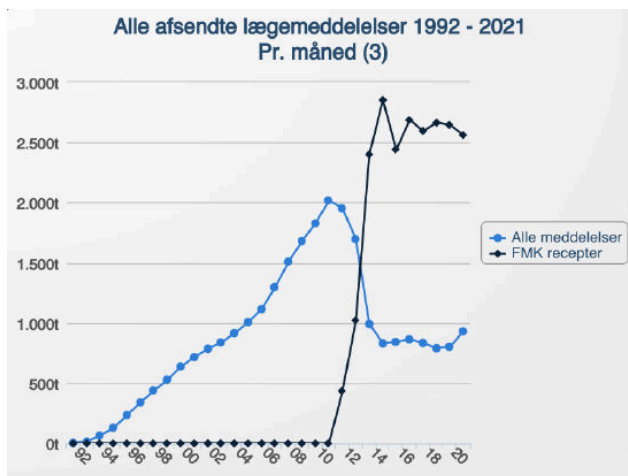
Alle meddelelser pr. måned 1994-2021



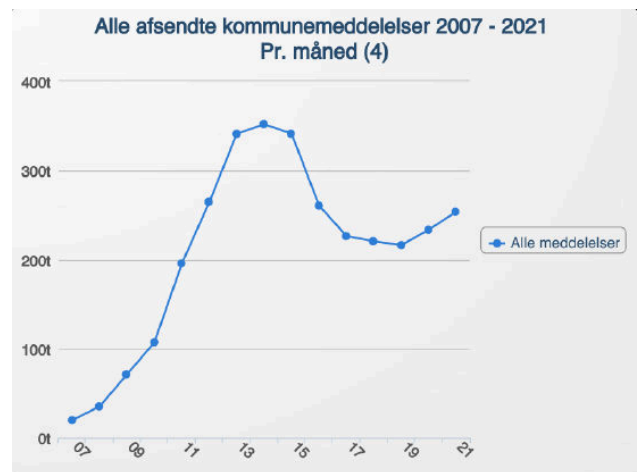
Sygehusmeddelelser pr. måned 1992-2021



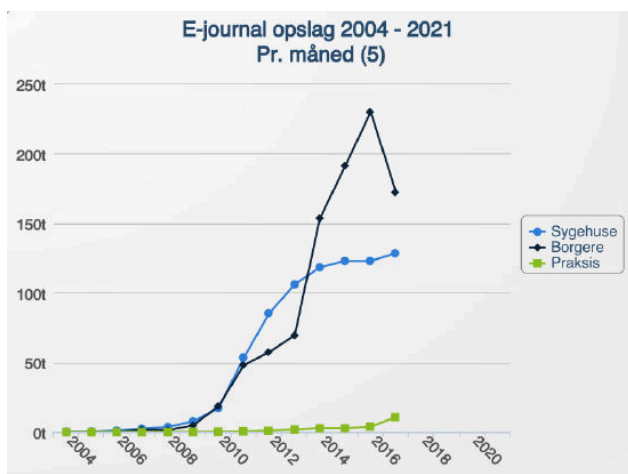
Lægemeddelelser pr. måned 1992-2021



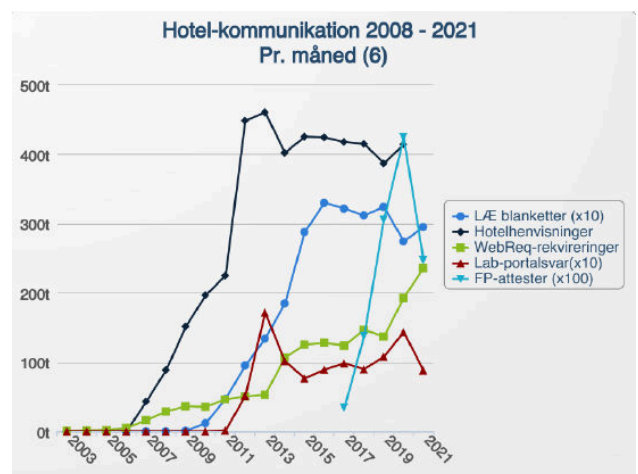
Kommunemeddelelser pr. måned 2007-2021



E-journal opslag pr. måned 2004-2021



Hotelkommunikation pr. måned 2003-2021





Status November 2021



medcom