



MedCom12 > Sådan går det

August 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/KontaktLæge

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 August 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		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>Mod forventning rummer de første tilbud fra leverandørerne om implementering af FHIR-standarderne en højere initial indsats end antaget.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Der har været afholdt hands-on workshop for leverandører d. 19/8, for at opnå praktisk erfaring med det nye FHIR testværktøj "Touchstone".</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>Siden lanceringen af version 1.0 i februar 2021 er der løbende blevet justeret i FHIR standarderne med indrapporterede issues, ad tre omgange. Dette efterår foretages en opsamling på den samlede dokumentation, og uddybninger og præciseringer foretages i fornødent omfang.</p>
Modernisering af infrastruktur		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>Den største risiko i projektet er pt ressourceallokeringer hos projektets deltagere og deres leverandører, idet projektet forventeligt må replanlægge ift. at afvikle connectathon tidligst sidst i oktober 2021. Det vil fortsat blive udfordrende at finde samlet fælles tid til udvikling, test og connectathon.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Siden sidst er der blevet arbejdet ihærdigt fra DIGST på at få det centrale eDelivery-miljø hos DIGST klar og løse protokoludfordringer i forskellige AP-konfigurationer.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>eDelivery-miljø hos DIGST klar.</p>

Social og sundhedsområdet

Projekt	Status	Bemærk især
FHIR-advis om sygehusophold		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>Forsinket udvikling hos EOJ- og EPJ-leverandører.</p> <p>Forsinkelser eller uforudsete forhold omkring lovændring af Retssikkerhedslovens §12c.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Implementeringsplan er godkendt af MedCom styregruppe 10/6-21. Testprotokoller er frigivet 30/6-21.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>Afklaring af tidsplan for de vstdanske regioner.</p> <p>Vedtagelse af lovændring med forventet ikrafttrædelse 1.1.2022.</p>
FHIR-korrespondancemeddelelse		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p>

		<p>At der ikke allokeres ressourcer til at implementere tilpasninger i de respektive systemer og hos MedCom. Manglende ajourføring af SOR-data.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Intern plan for færdiggørelse af testmateriale aftalt.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>Testmateriale, overgangsplan og kommunikationsplan færdig samt national implementeringsplan aftalt.</p>
Kommunale henvisninger		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>Ny version af XREF15 i FHIR-format trækkes i langdrag og behov indenfor f.eks. FUT kan blive svær at koordinere.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Statistik viser lille fremgang i antal kommuner som modtager henvisning til kommunale akutfunktioner (XREF22)</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>Konkretisering af tidsplan for FHIR-version tilstræbes.</p>
Fælles Faglige Begreber		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>Flere samtidige FHIR-projekter kan medføre at der skal prioriteres. Planlægning og koordinering skal minimere risikoen.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>KL har leveret stories som FHIR-profilerne skal baseres på.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>Arbejds møde mellem Mjølner og MedCom d. 2. september hvor MedCom opgaver i september-oktober defineres endeligt.</p>

IT i praksissektoren

Projekt	Status	Bemærk især
Deling af kommunale prøvesvar		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>Hvis det ikke lykkes os at få en EOJ-leverandør til at indgå en samarbejdsaftale omkring pilotafprøvning, har vi ikke noget at gå videre med.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Vi er pt. i dialog med en enkelt EOJ-leverandør omkring pilotafprøvning. Afventer svar om de ønsker at indgå samarbejdsaftale omkring udvikling af (X)RPT01. Får tilbagemelding i løbet af uge 34</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>Afklaring på om der er en EOJ-leverandør, der ønsker at gå med i en pilotafprøvning</p>
Kunstig intelligens i almen praksis		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>Den største risiko i projektet er at der ikke kan gives tilladelse til indsamling af tilstrækkeligt antal patientjournaler.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Der er opnået godkendelse af indsamle 4000 patientjournaler til udvikling af algoritme til automatisk håndtering af blodprøvesvar for KOL- og diabetespatienter.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>At få godkendelse af indsamling af patientjournaler til udvikling af algoritme til automatisk håndtering af sikring af korrekte diagnosticering af KOL- og diabetespatienter.</p>
MinLæge APP		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p>

		<p>Den største risiko er manglende integration til de nationale løsninger "Min Spærring" og "Min log". Afventer at Sundhedsdatastyrelsen får frigjort ressourcer til at færdiggøre disse.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Der er ikke opnået væsentlige milepæle siden sidste styregruppemøde.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>Aftalevisning fra Et Samlet Patientoverblik.</p>
Diagnosekort i almen praksis		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>Stor risiko for justering af tidsplan ift. Corona efterslæb og nye erkendelser efter pilotafprøvning.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Pilotafprøvning af diagnosekort er gennemført.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>Evaluering af pilotafprøvning blandt pilotlæger og -patienter.</p>
Udbredelse af forløbsplaner i almen praksis		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>Manglende ibrugtagning og fastholdelse af lægernes anvendelse. Forsinkelser i klyngevisninger.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Automatisk aktivering af forløbsplaner og RKKP i alle praksis er idriftsat.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>Ny visning af forløbsplaner i Min Læge App idriftsat.</p>
Konsolidering af forløbsplan teknologi		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>Konsolideringsprojektets omsætning af pilotprojekt og handleplan til produktionsmodne leverancer afhænger af KiAP og PLSP's kapacitet og evt. projektfinansiering på udvalgte emner.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Pilotprojekt igangsat</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>Pilotprojekt gennemført.</p>
Datakvalitet i praksissektoren		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>Standardformater for data i lægepraksissystemerne skal indføres uden at det går ud over brugervenligheden i lægepraksissystemerne og uden at gennemføre store bagudrettede dataoprydninger.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Yderligere indkredsning af konkrete arbejdsmetoder i projektet.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>Færdiggørelse af projektinitieringsdokumentation og igangsættelse af forbedringstiltag for data</p>

Samlet Patientoverblik

Projekt	Status	Bemærk især
Et Samlet Patientoverblik – kommuner		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>Forsinket udvikling hos EOJ-leverandører pga. forsinket udvikling på NSP.</p> <p>Uklarhed omkring lovgrundlag til deling af servicelovsaftaler</p>

		<p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>De første kommuner får adgang til og er uddannet i selv at administrere egne enheder i SOR.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>Alle kommuner har adgang til SOR-administration og har modtaget undervisning i selv at administrere egne SOR-enheder.</p> <p>Afklaring opnået omkring lovgrundlag til deling af servicelovsaftaler.</p>
Et Samlet Patientoverblik – almen praksis		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>Mangel på ressourcer på sundhedsområdet og hos parterne grundet COVID-19 betyder forsinkelse af implementeringen af Fælles Stamkort og Aftaleoversigt.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Der er åbnet op for deling af aftaler fra to lægepraksisklinikker med henblik på afprøvning i produktionsmiljøet.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>Idriftsættelse af deling af aftaler fra Almen Praksis og speciallægerne til DDS.</p>
Afprøvning af planer og indsatser - psykiatri og social		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>At der ikke er ressourcer til at gennemføre pilot samt at pilot bliver afgrænset ift. drift miljøerne.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Ikke mulig – afventer behandling i SDS-styregruppe</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>Ikke mulig – afventer behandling i SDS-styregruppe</p>

Digital løsning til gravide

Projekt	Status	Bemærk især
Graviditet i almen praksis		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>Forsinkelse af hele projektet pga. mange afhængigheder med parter som er pressede, bl.a. grundet Covid-19-opgaver, samt et kompliceret teknisk set-up.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Udvikling af web-app og henvisning fra almen praksis, samt spørgeskema til understøttelse af lægens oprettelse af graviditetsdata ifm. 1. lægebesøg er godt i gang.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>End-to-end-test af hele løsningen.</p>


Sundhedsjournal 3.0

Projekt	Status	Bemærk især
Opkobling af speciallægepraksis		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>Overholdelse af tidsplanen, som gør at projektet slutter ved udgangen af 2021.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Sentinel er kommet godt i gang med deres udvikling. Dialog med systemleverandørerne etableret.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p>

		Udfærdigelse af hjemmelsgrundlag og databehandleraftaler.
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> Aftale med Aleris-Hamlet om dataleverance pr. 1/9-21 <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Etablering af dataleverance fra Aleris-Hamlet og Mølholm privathospitaler
Kommunal adgang til Sundhedsjournalen: Spor A - Knapløsning Spor B - Analyse kommunale behov og data		<u>Den største risiko i projektet</u> Der er indgået samarbejdsaftale med 4 ud af 5 EOJ-leverandører. Hvis det ikke lykkes os at få den sidste leverandør med, vil der være en stor del af misbrugsområdet der fortsat ikke vil have adgang til sundhedsoplysninger via Sundhedsjournalen. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Den første EOJ-leverandør har gennemført test og afventer certificeringen. Hvorefter de kan udbrede knapløsningen til deres kommuner. <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Afslutning af analyserapport over "Kommunernes adgang til Sundhedsjournalen – behov og mulighed for levering af data" fremlægges SJ3.0 styregruppen i oktober 2021.
Datakvalitet i E-Journal		<u>Den største risiko i projektet</u> Region Syd og Nord tager nye EPJ-systemer i brug hvilket indebærer at datakvaliteten fra de gamle systemer ikke kan forbedres. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Revitalisering af projektet som har været neddrolet under Corona. Workshop aftalt til 10/9-21. <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Udfærdigelse af slutrapport til SJ-styregruppemøde 5/10-21.

Hjemmemonitorering og PRO

Projekt	Status	Bemærk især
Understøttelse af PRO løsninger		<u>Den største risiko i projektet</u> Generelle forsinkelser i tidsplaner og PRO-afprøvning i daglig drift, hvis QFDD-reference ikke er etableret oktober 2021. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Aftale om IHE XDS light protokol er indgået mellem Sundhedsdatastyrelsen og MedCom og nye tidsplan er indgået med Region Syddanmark, Region Hovedstaden, Vejle kommune og FAPS. <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Certificering af Region Hovedstaden (Sundhedsplatformen og Zitelab). Etablering af QFDD-referencebibliotek hos Sundhedsdatastyrelsen.
Understøttelse af FUT-infrastrukturen		<u>Den største risiko i projektet</u> Stor risiko for yderligere forsinkelse i FUT i forbindelse med valg af ny leverandør. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Intet nyt! <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u>

		Ny tidsplan og efterfølgende certificering af FUT-infrastruktur (Systematic).
Data fra KIH til sundhed.dk		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>At sundhed.dk ikke prioriterer opgaven.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Desværre ingen.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>At sundhed.dk går i gang med opgaven.</p>

Videokonference

Projekt	Status	Bemærk især
Borgerrettede videokonsultationer/KontaktLægen		<p><u>Den største risiko i projektet:</u></p> <p>Den lave anvendelsesgrad.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>-</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid:</u></p> <p>30. juni 2021: 30 kommuner anvender KontaktLæge app'en og 350 praksis anvender det virtuelle venteværelse.</p> <p>31. august 2021: Planlagte film klar</p>

Modernisering af MedCom kommunikationen

Modernisering af standarder

Dato:

26. august 2021 August 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 stadig fra Sundhedsdatastyrelsen, hvilket behøves for at kunne referere dertil fra spørgeskemabesvarelserne (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.

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:

August 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-hjemmeplejemeddelelserne 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. Dette har konstant været udfordret på forskelligt teknisk vis, hvorfor en del udvikling udestår ift. at kunne anvende dette miljø. Konkret har det bl.a. betydet at KMD har set sig nødsaget til at stoppe udvikling og afvente løsning af de tekniske udfordringer. Ligeledes er Region Hovedstaden nu i venteposition ift. en klarmelding omkring miljøer, og de deraf afledte tidsforskydningers indflydelse på den endelige tidsplan.

Største risiko i projektet

Den største risiko i projektet er pt ressourceallokeringer hos projektets deltagere og deres leverandører, idet projektet forventeligt må replanlægge ift. at afvikle connectathon tidligst sidst i oktober 2021. I efteråret 2021 er der allerede hos de deltagende parter planlagt andre projekter, hvorfor det vil blive udfordrende at finde samlet fælles tid til udvikling, test og connectathon. Dette forsøges løst ved en tæt koordinering og planlægning parterne imellem, når de centrale miljøudfordringer er løst, så der kan ses ind i en realistisk 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	
4. Pilotprojekt er gennemført (testmiljø)	31.12.2020	
5. Pilotafprøvning evalueret	31.03.2021	

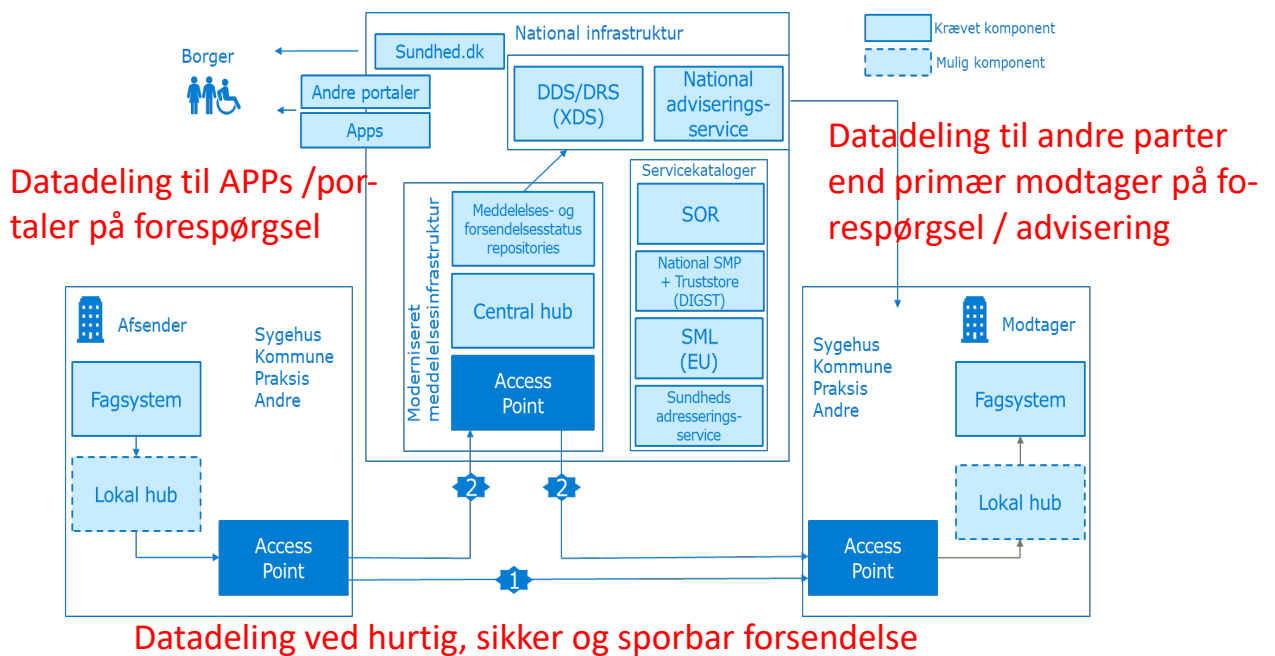
Monitorering

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	Under testning	Under etablering	Under testning	Etableret og testet
eDelivery AP på SDN	Etableret	Etableret	Under etablering	Under etablering
eDelivery AP - kommunikation	-	-	-	-
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	-	-	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	-	-	-	-

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



Social og sundhedsområdet

FHIR advis om sygehusophold

Dato:

26. august 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, at kommunens behov for advisering om patientens aktuelle sygehusophold, samt sygehusets behov for den automatiske indlæggelsesrapport understøttes effektivt. Beskedudvekslingen er automatisk uden brug af ekstra personaleresourcer, 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 og godkendt af MedComs styregruppe den 10. juni 2021.

I følge implementeringsplanen ibrugtages FHIR sygehusadvis i Region Sjælland og Region Hovedstaden den 1. nov. 2022, hvor alle kommuner er klar til modtagelse. De vstdanske regioner vil ibrugtage det nye FHIR-advis trinvist her efter pga. ny EPJ. Konkret tidspunkt kendes ikke pt. Det er afklaret, at modtager af sygehusadvis, dvs. såvel beskedfordeler, som EOJ-systemer, kan håndtere både ny og gammel standard samtidigt. Det betyder at regionerne kan ibrugtage det nye FHIR-advis trinvist, men det er nødvendigt at alle kommuner er klar til at modtage det nye sygehusadvis, når en eller flere regioner begynder at sende det nye FHIR-advis.

Der er aktuelt et arbejde i gang med at afklare muligheden for fordeling af adviser til flere områder i kommunen gennem KOMBIT beskedfordeler, ligesom et afklaringsarbejde er i gang mhp. sikre optimalt kvitteringsflow ved modtagelse af adviser gennem KOMBIT beskedfordeler. Arbejdet sker i et samarbejde mellem KOMBIT, KL og MedCom.

Det nye FHIR-advis indeholder advisering om akut ambulante sygehusophold, som kræver en lovændring af retssikkerhedslovens §12c. Det lovforberedende arbejde er i gang og lovændringen forventes at kunne træde i kraft den 1. januar 2022.

Største risiko i projektet

Forsinkelser hos it-leverandører og manglende opdateringer hos kommuner og regioner.
Forsinkelser eller uforudsete forhold omkring lovændring af Retssikkerhedslovens §12c.
Manglende tidstro registrering til afslutning af akut ambulante ophold.

Milepæle

	Plan	Nået
1. Tidsplan for implementering er afklaret og besluttet	2. kvartal 2021	10. juni 2021
2. Testprotokoller er færdiggjort	30. juni 2021	30. juni 2021
3. Lovændring er vedtaget og træder i kraft 1.1.2022	1. jan 2022	
4. Alle relevante it-systemer er MedCom testet og godkendt	1. okt. 2022	
5. FHIR-advis tages i drift hos alle kommuner og Reg.Sjll og Hovedstaden	1. nov. 2022	
6. 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/ DXC Technology		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:

26. august 20211

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. Gældende sundhedsfaglig dokumentation, (sundhedsfaglige anbefalinger og use case-beskrivelser) og link til den tekniske dokumentation, er tilgængelig via simplifier: <https://simplifier.net/medcom-fhir-messaging>

Der arbejdes på at få testprotokoller og test eksempler klar ultimo september i stedet for juni måned. 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. MedCom har februar 2021 indsamlet tilbagemeldinger fra regioner, EOJ-leverandører og LPS-leverandører. Det har vist sig vanskeligt at få konkrete tilbagemeldinger, da mange enten afventer MedComs udmelding for en samlet national implementeringsplan samt udmelding om løsning for overgangsfasen, inden parterne planlægger videre. Region Syddanmark og Region Nordjylland koordinerer tidsplan ift. nyt EPJ-system. Data fra forsommeren giver spænd i tidsplanen over perioden Q2 år 2022 til Q3 år 2023. Fælles for regionerne er, at disse først tidligst implementerer i år 2023, herunder den meget efterspurgte understøttelse af digitale bilag mellem regioner og kommuner.

For at komme videre i processen overvejer MedCom at tilbyde regioner, EOJ-leverandører og LPS-leverandører samarbejdsaftaler med implementeringsstøtte. Dette for at indgå aftale om konkrete tidsplaner fra alle parter samt understøttede aftaler for brugen af/opdatering af SOR-data ifm. ibrugtagning af den nye FHIR-KM.

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).

Milepæle

	Plan	Nået
1. Version 1.0 af FHIR-Korrespondancemeddelelsen frigivet	31.01.2021	Er nået
2. National implementeringsplan	01.10.2021	Igangværende
3. Aftale om brug af SOR-data ifm. FHIR-Korrespondancemeddelelsen	31.12.2021	Afventer
4. National governance for de nationale kategorier	31.03.2022	Afventer
5. Implementeringsguide/vejledning	01.06.2022	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):

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	1316	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:

25. august 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 indførelse 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.

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

Milepæle	Plan	Nået
1. Region Midtjylland har implementeret de 2 eksisterende typer kommunehenvisning	Skal aftales*	
2. Region Syddanmark har implementeret de 2 eksisterende typer kommunehenvisning	Skal aftales*	
3. Alle kommuner anvender XREF22 og XDIS22	01.04.2022-24*/aftales	
4. Ny/ændret version af XREF15 & XDIS15 i FHIR-format	Skal aftales	

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:

August 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 en HL7 FHIR-standard for 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 certificere 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

Maj 2021 opstart på 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. Inden FFB-uddata FHIR-profiler udarbejdes, har KLs kontaktpersoner udarbejdet FFB-stories for at identificere præcist de FFB-/fælles begreber som er skal anvendes i FFB-uddata FHIR-profilerne. Stories er i første draft juli 2021. Der er aftalt fælles koordineringsmøder samt mellem Mjølner og henholdsvis MedCom standardteam samt KL FFB-sekretariat/tekniske tovholder. Dokumentation på henholdsvis KL's FHIR-hjemmeside og MedComs hjemmeside skal aftales og udføres i september måned.

MedComs standardteam skal allokere ressourcer til udarbejdelse af testmaterialer og Touchstone i perioden august-oktober 2021 samt certificering i Q1 år 2022. Opgaven skal koordineres med MedComs interne FHIR-opgaver. Der foreligger aktuelt ikke konkret tidsplan for dette. Mjølner giver status på arbejdet d. 25. august. Samtidig aftales opgavefordeling mellem MedCom og Mjølner for færdiggørelse af opgaven, næste arbejds møde d. 2. september.

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

	Plan	Nået
1. Release FHIR profilerne for FFB-uddata	30.09.2021	
2. Adgang til online test for EOJ-leverandørerne i MedComs Touchstone test-miljø. Testmaterialer september-oktober 2021	31.10.2021	
3. Touchstone klar	01.11.2021	
4. Certificering af EOJ-leverandører (KMD, EG, DXC, Systematic, Netcompany)	31.03.2022	

Monitorering

Fælles Faglige Begreber (FFB)

Monitorering

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

IT i praksissektoren

Deling af kommunale prøvesvar

Dato:

26. august 2021

Projektleder:

Karina Hasager Hedevang

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 anbefales det 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 laboratoriesvar-portalen.

Der er udarbejdet et oplæg til pilotafprøvningen, som bl.a. beskriver formålet med piloten og rammerne, herunder den tekniske løsning, økonomien og relevante evalueringsparametre. For at kunne indsamle de nødvendige data under pilotafprøvningen er der behov at gennemføre piloten med en teknisk løsning, hvor (X)RPT01-standardens implementeres i pilotkommunerne.

MedCom har været i dialog med en enkelt EOJ-leverandør omkring deltagelse i piloten, herunder udvikling af (X)RPT01 til implementering i 2-3 pilotkommuner. Der afventes tilbagemelding fra leverandør, før en videre planlægning af piloten kan igangsættes.

Største risiko i projektet

Begrænset udviklingsrum for EOJ-leverandører pga. mange samtidige projekter. Høje omkostninger til udvikling af laboratoriesvar i EOJ-systemer udfordrer implementering og fælles ibrugtagning. Ved ibrugtagning er der derfor behov for fælles national prioritering og ibrugtagning. - Manglende automatisering af forsendelse af prøvesvar, fra apparatur til system (trådløst), medfører tungt og manuelt arbejdsflow for akutsygeplejersker i kommunerne og er en potentiel fejlkilde. Ved undersøgelse lader det ikke til, at der pt. er et stort marked af udstyr med automatisering/trådløs overførsel, som kan understøtte arbejdsgangen i den kommunale akutfunktion (på farten, ved borgeren). Udviklingen bør følges, da denne automatisering i høj grad vil betyde gevinstrealisering for kommuner.

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	Afventer tilbagemelding fra EOJ-leverandør
5. Gennemførelse af pilotafprøvningen	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 gennemførelse af den efterfølgende evaluering.

IT i praksissektoren

Kunstig intelligens i almen praksis

Dato:

August 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 netop (25.08.2021) givet godkendelse på ansøgning 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.
- Pga. COVID-19 og lang sagsbehandlingstid er projektet blevet forlænget til udgangen af 2021 mod oprindeligt udgangen af maj.

Største risiko i projektet

På trods af, at der netop 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 Videnskabetiske komité for Region Nordjylland, er der meget usikkerhed på vurderingen af projektet, og der er behov for sparring.

Milepæle

Milepæle	Plan	Nået
1. Anmeldelse af projektet til Videnskabetisk Komité	01.08.2020	07.08.2020
2. Godkendelse af videregivelse af journaldata	15.09.2020	Afslag 31.05.2021
3. Systematisk review	01.10.2020	01.02.2021
4. Datamanagement platform	01.03.2021	
5. Dataindsamling	01.03.2021	
6. Udvikling af prototyper som AI-løsning	30.04.2021	30.04.2021 (engelsk data)

Monitorering

Kunstig intelligens i almen praksis

Intet at monitorere for nuværende.

IT i praksissektoren

MinLæge APP

Dato:

August 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.

Største risiko i projektet

Den største risiko er manglende integration til de nationale løsninger "Min Spærring" og "Min log". Afventer at Sundhedsdatastyrelsen får frigjort ressourcer til at færdiggøre disse.

Milepæle

1. COVID-19 PRT-test konsolidering
2. Deling af aftaler i Et Samlet Patientoverblik
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

Monitorering

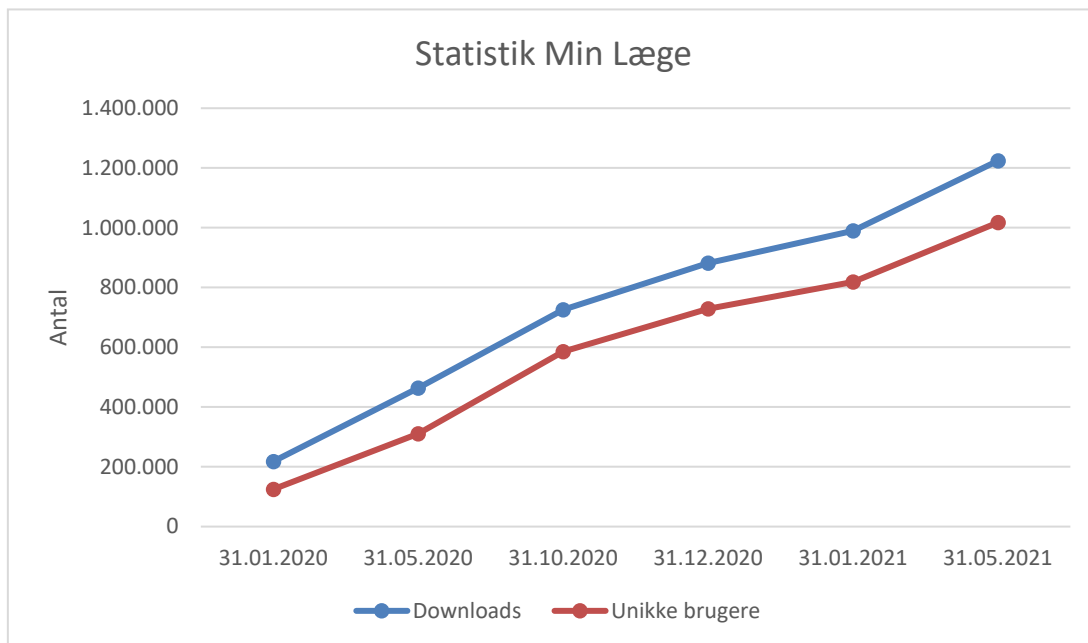
MinLæge APP

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:

August 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.0.8) er udarbejdet indeholdende: Introduktion til diagnosekodning i almen praksis (v.0.7), Bruerhistorier og prototype (v.0.9) og Testprotokol og godkendelse (v.08)
- Pilotafprøvning er gennemført og evaluering er påbegyndt med 3 LPS'er inkl. 3 pilotklinikker pr. LPS.
 - De deltagende LPS'ere er: CGM/XMO, NOVAX og A-data/WinPLC).
 - Pilotafprøvning (fase 1) lægernes brug af Diagnosekort i LPS: Gennemført uge 21(22) til 33.
 - Pilotafprøvning (fase 2) deling af diagnosekoder med borgere via Min Læge: Gennemført uge 24 til 33.
 - Evaluering af pilotafprøvning: påbegyndt uge 34
- Afholdt leverandørbrugergruppemøde den 30. juni, hvor det blev besluttet at forlænge pilotafprøvningen til efter sommerferien og give lægerne mere tid til at afprøve diagnosekortet inden evaluering heraf.
- Pilotafprøvningen har vist, at der skal skrues på koncepterne, inden der arbejdes videre mod storskala afprøvning. PLO, leverandørerne og MedCom ønsker at tidsplanen justeres med 3-6 mdr. med mulighed for at storskala afprøvning starter senest Q1 2022. Ønsket indstilles til DAP-styregruppe.
- Grundet den presset Corona-situation i sundhedssektoren, er SDS foranalyse for det nationale "Fælles Diagnosekort" indtil videre sat på pause på ubestemt tid.

Største risiko i projektet

Stor risiko for justering af tidsplan ift. Corona efterslæb og nye erkendelser efter pilotafprøvning.

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
 30.11.2021/01.01.2022
 30.07.2021/30.11.2021
 01.12.2021
 30.11.2021
 Q2, 2022

Nået

- 15.06.2018/15.03.2021
 23.04.2021 (v.0.8)-
Evaluering påbegyndt!

Afventer evaluering!

Monitorering

Diagnosekort i almen praksis

Projektets tidsplan

Justeret tidsplan pr. 30-06-2021																											
Delprojekter og faser	2020												2021												2022		
	Mar.	Apr.	Maj	Jun.	Jul.	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dec.	Jan.	Feb.	Mar.	Apr.	Maj	Jun.	Juli	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dec.	Q1	Q2	Q3		
Delprojekt 1																											
Workshop	■	■	■	■							■	■															
Konceptuel beskrivelse						■	■																				
Diagnosepakke, LPS Kravspecifikation, testprotokol, mv.								■	■	■	■								■								
Dokumentation PLSP, MinLæge												■	■		■					■							
Delprojekt 2																											
Model og udvikling											■	■	■														
Pilotafprøvning LPS (PLSP og MinLæge)														■	■	■	■										
Evaluering																		■	■		■	■					
Dokumentation, faglige vejledninger, efteruddannelse, m.m																■	■	■									
Pilotafprøvning i storskala																			■	■	■						
Test og godkendelse																				■	■	■	■	■			
Udbredelse																								■			
Delprojekt 3																											
Model og plan															■	■		■	■								
Proof of concept																			■	■	■						

IT i praksissektoren

Udbredelse af forløbsplaner i almen praksis

Dato:

25. august 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

Hjerteforløbsplanen er released med meget få aktiviteter grundet COVID-19 og manglende OK21 aftale. Der udarbejdes mere end 2.000 forløbsplaner månedligt, men mange klinikker udarbejder fortsat ikke planer.

Der er indgået samarbejdsaftale med datakonsulenterne om udbredelsesarbejdet og med lægesystemleverandørerne om support og drift af løsningen.

Forløbsplansteknologien anvendes til RKKP indberetninger og til dannelse af klyngevisninger.

Arbejdet med forbedring af visningen af forløbsplaner i MinLæge er igangsat. Humade har gennemført patientinterviews og brugertests samt interviews med forskningsmiljø og Hjerteforeningen. Endelig afrapportering fra Humade er sket til den kliniske brugergruppe som pba. Humades indsigter og idekatalog har bidragte med lægefaglige anbefalinger og prioriteringer som overdrages til udvikling i regi af Min Læge App.

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. Relancering af hjerteforløbs-planen med afsæt i OK21. Udarbejdelse af nyt informationsmateriale med fokus på klinikernes 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 forløbsplans-data kan medvirke til at fremme udbredelsen og anvendelsen af forløbsplaner.

Milepæle

1. Hjerteforløbsplan released til drift i alle lægepraksissystemer
2. Automatisk aktivering af forløbsplaner idriftsat
3. Ny visning via Min Læge App released
4. Udbredelsesmål defineres iht. OK 21

Plan

01.01.2021
30.06.2021
01.11.2021
31.12.2021

Nået

1. februar 2021
30. juni 2021

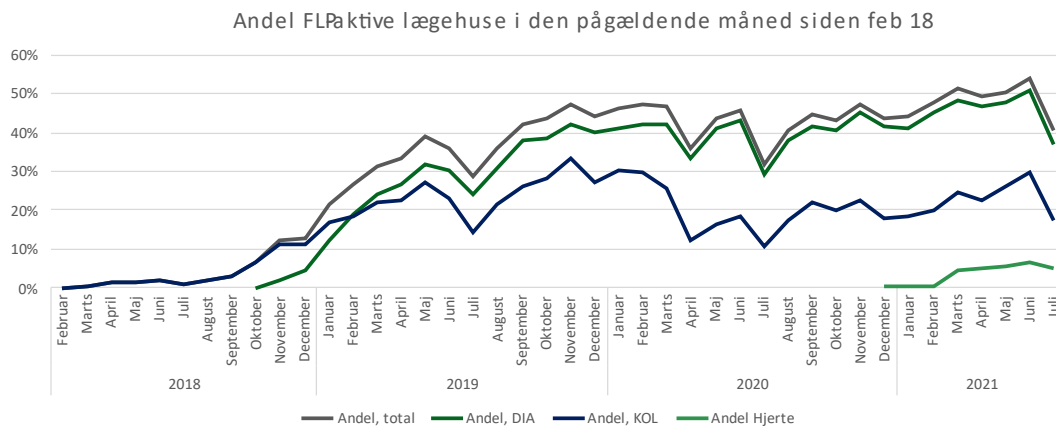
Monitorering

Udbredelse af forløbsplaner i almen praksis

Aktive lægehuse pr. forløb



Andel aktive lægehuse pr måned



25-08-2021 Datakilde: PLSP. Nedlukkede lægehuse frasorteret. Andel af alle ydere (80). N = 1709.

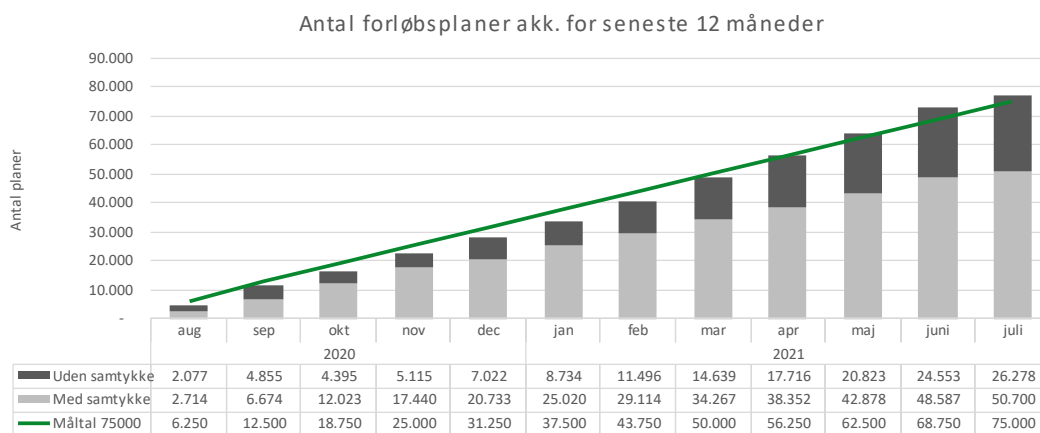
5

Udarbejdede forløbsplaner

OBS –hjerterplaner med samtykke indgår pt. i antallet af forløbsplaner u. samtykke pga. manglende data



Antal forløbsplaner akk. for seneste 12 måneder



25-08-2021 Datakilde: PLSP + KiAP

31

Udbredelsesmål for andelen af aktive lægehuse og antal udarbejdede forløbsplaner fastlægges af OK21 Målsætningen jf. OK18 var udarbejdelse af 75.000 planer årligt.

IT i praksissektoren

Konsolidering af forløbsplansteknologi

Dato:

25. august 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

Det er i usikkert, om RKKP-projektet starter og forløber som indikeret.

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:

26. august 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 standardisere formatet for datainput, -lagring og -output. Projektet skal skabe forudsætninger for et bedre datagrundlag om almen praksis, så der kan skabes synlighed om aktiviteter og kvalitet i praksissektoren.

Projektstatus

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

Andet styregruppemøde afholdt d. 1. juli 2021.

Nedsættelse af arbejdsgruppe samt udsendelse af referat fra styregruppemøde afventer input fra PLO, som ikke kunne deltage d. 1. juli. MedCom har derfor afholdt særskilt møde med PLO d. 17. august.

Der sigtes efter at arbejde efter følgende principper, som skal være proof of concept for en fremtidig driftsmodel for sikring af datakvalitet i lægepraksis:

- 1) Styregruppen er ansvarlig for beslutning af standardformater for data i lægepraksissystemerne med udgangspunkt i IUPAC, som skal suppleres med afgrænsning af tilladte værdier og formulering for inkonklusivt data. Scope afgrænses så vidt muligt til forløbsplansdata, som skal være grundlag for proof of concept.
- 2) Standardformater skal kunne revideres fra dag til dag, og skal være lettilgængelige for lægepraksissystemerne, så systemerne kan opdateres minimum en gang i døgnet ligesom det kan gøres med pakketablen i dag.
- 3) Standardformaterne skal udmøntes i lægepraksissystemerne ved anvendelse af inputmasker (regular expressions) som begrænser indtastning af data til standardformat. Eventuelle behov for fritekst kan indfris med et særskilt, supplerende kommentarfelt.
- 4) Der skal være nem og brugervenlig mulighed for at konvertere allerede eksisterende data til standardformat, når data skal eksporteres til fx en forløbsplan. Datakonvertering skal logges, og det bør ikke være muligt at eksportere data, som ikke overholder standardformat. Hvis der anvendes algoritmer som hjælp til datakonvertering, er styregruppen ansvarlig for at godkende disse, mens MedCom er ansvarlig for at teste og godkende alle tekniske løsninger i forhold til kravene fra styregruppen.
- 5) Importeret data fra fx laboratorier som ikke overholder standardformat, skal kunne konverteres til standardformat indtil dataformatet er tilrettet hos afsender. Projektet skal således også finde en model for kommunikation og udbredelse af de påkrævede standardformater til alle som sender data til import i lægepraksissystemerne.

Datakvalitetsprojektet skal desuden afhjælpe udfordringer med udveksling af hele journaler mellem lægepraksissystemer. Den nuværende løsning for udveksling af journaler, som anvender FNUX-formatet, er udfordret af ustandardiseret data på tværs af systemerne. Øget datastandardisering vil delvist løse udfordringer med journaludveksling via FNUX. Der vil dog altid være ustruktureret data i patientens journal, som er uegnet til direkte dataudveksling mellem forskellige systemer via FNUX-formatet. Der skal derfor laves en kortsigtet og langsigtet løsning for journaludveksling på lægepraksisområdet:

- Den kortsigtede løsning for FNUX må være at projektet så vidt muligt sikrer nødvendige revideringer af FNUX-formatet parallelt med de øvrige aktiviteter.
- Der skal udarbejdes et forslag til en langsigtet løsning for journaludveksling mellem LPS'erne, samt midlertidig arkivering ved manglende modtagersystem.

Der afholdes 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. mest 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. Nedsættelse af arbejdsgruppe
4. Udkast til ProjektInitieringsDokument (PID)
5. Igangsættelse af forbedringstiltag for data til Forløbsplaner

Plan

Januar 2021
Januar 2021
Sept 2021
Sept 2021
Sept 2021

Nået

Ja
Ja
Nej
Nej
Nej

Monitorering

Datakvalitet i praksissektoren

Standardiseret data

Endnu intet at monitorere i projektet

Samlet Patientoverblik

Et Samlet Patientoverblik - kommuner

Dato:

26. august 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 godt i gang med forberedelserne til ibrugtagning af deling af aftaler. Deling af aftaler i aftaleoversigten benytter organisationsdata fra SOR, og det stiller krav til, at kommunernes organisationer er retvisende. I samarbejde med KL, SOR/Sundhedsdatastyrelsen er der åbnet for, at kommunerne selv får adgang til at opdatere SOR-data. De første 16 kommuner har udpeget SOR-ansvarlige nøglepersoner, som er blevet undervist af Sundhedsdatastyrelsen og MedCom i fællesskab. De resterende kommuner er i gang med at udpege SOR-ansvarlige, og undervisningsforløb er planlagt i 3 bølger i ugerne 36, 38 og 40. MedCom giver løbende vejledning til kommunerne omkring opdatering af SOR.

Sundhedsdatastyrelsen har meldt at udvikling centralt på NSP i forhold til fælles stamkort, samt opdatering af test2-miljøet, er klart ved udgangen af august 2021. EOJ-leverandører afventer dog også udvikling på NSP ift. system til system kald til Fælles Stamkort, som er meldt til at ske i løbet af oktober måned. Så snart præcist tidspunkt herfor kendes, vil EOJ leverandørerne blive orienteret. MedCom vil i samarbejde med EOJ-leverandørerne afklare timing for kontakt til kommunerne mht. at indsamle overblik over kommunernes ibrugtagning af løsningerne, som visualiseres interaktivt på online Danmarkskort.

For yderligere at styrke implementeringsprocessen for kommunerne har MedCom nedsat en referencegruppe til løbende sparring og koordinering, bestående af de kommuner, som implementerer først samt tidligere pilotkommuner. Det første møde i gruppen afholdes den 2. september.

Der er gennemført høring af lovforslag, som skal sikre lovhjemmel til deling af visse aftaler i serviceloven. Der er fortsat forventning om, at lovændring træder i kraft 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

Uklarhed omkring lovhjemmel til omfang af deling af servicelovsaftaler. Forsinkelse hos kommuner i udbud.

Milepæle

	Plan	Nået
1. Alle kommuner* har bestilt Et Samlet Patientoverblik hos EOJ-leverandør	30. juni 2021	
2. Alle kommuner har fået oprettet egen SOR-administrator inkl. uddannelse	30. november 2021	
3. Tidsplan for kommunernes ibrugtagning af Fælles Stamkort & aftaleoversigt er klar	30. september 2021	
4. EOJ-leverandører er testet og godkendt til Fælles Stamkort	30. november 2021	
5. EOJ-leverandører er testet og godkendt til Aftaleoversigten	31. januar 2022	
6. 85 % af alle kommuner har implementeret Fælles Stamkort	30. marts 2022	
7. 85 % af alle kommuner har implementeret Aftaleoversigten	30. marts 2022	

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

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	MedCom godkendelsesdato	MedCom godkendelsesdato
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:

August 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 almen praksis 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-almen-praksis>

Projektstatus

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

FAPS og PLO har aftalt med PLSP og PL-forum af der kan deles aftaler fra speciallægerne til dokumentdelingssericen via PLSP. FAPS har takket ja til, at MedCom varetager deres implementeringsprojektledelse på samme vis som med almen praksis.

Sundhedsdatastyrelsen har rettet fejl i MinSpærring d. 10.august. Afsluttende end-to-end test af integration mellem NSP og PLSP gennemført. Deling af aftaler fra lægepraksissystemerne afprøves i produktionsmiljøet i to udvalgte klinikker ultimo august og primo september.

Der sigtes efter at åbne op for deling af aftaler fra alle lægepraksisklinikker i oktober (almen praksis og speciallægepraksis).

Største risiko i projektet

Mangel på ressourcer på sundhedsområdet og hos parterne grundet COVID-19 betyder forsinkelse af implementeringen af Fælles Stamkort og Aftaleoversigt. Dette har allerede resulteret i forsinkelse i forudsætningsprojektet vedr. opkobling mellem PLSP og NSP ift. Min Spærring.

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 LPS'erne
4. Visning af alle aftaler i LPS'erne via WebApp
5. Deling og synkronisering af stamkortsoplysninger

Plan

- Efterår 2020
- August 2021
- Efterår 2021
- December 2021
- Juni 2022

Nået

- Ja
- Ja
- Nej
- Nej
- Nej

Monitorering

Et Samlet Patientoverblik – almen praksis

Deling af data i Samlet Patientoverblik

Endnu intet at monitorere udover førnævnte milepæle.

Samlet Patientoverblik

Afprøvning af planer og indsatser – psykiatri/social

Dato:

August 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 gennemførelse 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 forelægger plan for pilotafprøvning for programmets styregruppe, MedCom afventer tilbagemelding efter denne proces ift. om der opgaveområder som MedCom skal varetage ifm. afprøvningen.

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

	Plan	Nået
1. Kortlægning af 3 typer planer i driften i dag ift. flow og it-understøttelse	25.01.2021	25.01.2021
2. Uafklaret om der er opgaver for MedCom ifm. afprøvning		
3. Uafklaret om der er opgaver for MedCom ifm. afprøvning		

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:

August 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 projektets tekniske arbejdsgruppe, referencegruppe, styregruppe samt i koordinationsforum for projektlejere for projekter der påvirker og påvirkes af "Digital løsning til graviditetsforløb".

MedCom har to leverancer i projektet:

- Delprojekt vedrørende digitalisering af svangrehenvisningen der afsendes fra den alment praktiserende læge til fødestedet. Svangrehenvisningen skal danne grundlag for digital visitering på fødestedet og for oprettelse af graviditetsmappen. Projektet har anmodet MedCom om at varetage projektledelsen på denne opgave.
- Digitalt spørgeskema til den gravide forud for 1. konsultation hos praktiserende læge.
- Projektet har også anmodet MedCom om at udarbejde en dansk CDA-profil for et Resume/Journalnotat som er et konkret behov i forhold til digitalisering af svangreområdet, men som også skal kunne anvendes i andre sammenhænge. Arbejdet er en leverance til delprojektet "Graviditetsmappen". Derudover laver MedCom CDA-profil til kliniskermålinger, svarende til PHMR.

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: Hele projektet er blevet forlænget og der er blevet indlagt en "pilottest" i efteråret 2021 og ny dato for pilotdrift med gravide og sundhedspersonale den 10. januar 2022.

Almen praksis: PLSP er godt i gang med at udvikle en brugergrænseflade/web-app til den alment praktiserende læge som både skal kunne generere en henvisning til visitationen på hospitalet (her anvendes REF01/ sygehushenvisningen) og levere data til graviditetsportalen som anvendes af alle aktører i forløbet. Projektets lægefaglige gruppe bliver præsenteret for PLSPs løsning i starten af september.

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

CDA-profiler: Begge CDA-profiler har været forsinket pga. manglende færdiggørelse af CDAHeader version 1.5 (version 1.5 indeholder mulighed for at tilføje forløbslabel til CDA-dokumentet). Dette er nu ved at være løst og begge CDA'er forventes færdiggjort i slutningen af august og testet i regi af hovedprojektet i efteråret 2021.

Største risiko i projektet

Forsinkelse af hele projektet pga. mange afhængigheder med parter som er pressede, bl.a. grundet Covid-19-opgaver, samt et kompliceret teknisk set-up.

Milepæle

	Plan	Nået
1- Hackathon af web-app og henvisning fra almen praksis	31.05.2021	31.05.2021
2- CDA-leverance	31.08.2021	
3. End-to-end-test af hele løsningen	Oktober 2021	
4. Pilotafprøvning	10.01.2022	

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:

August 2021

Projektleder:

Jens Rahbek Nørgaard

Deltagere:

FAPS, Sentinel (sundhed.dk) og MedCom

Leverandør:

Systemleverandørerne i speciallægepraksis, Sentinels udviklingsafdeling

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 patientoverblikker.

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. Aktuelt er der iværksat en juridisk undersøgelse af hjemmelsgrundlaget for dataleverancen. Dette håndteres af Danske Regioner og Sundhedsministeriet. Der arbejdes endvidere i Sentinel organisationen med de nødvendige databehandleraftaler. Der har været afholdt et godt og frugtbart dialogmøde hos FAPS hvor repræsentanter fra systemleverandørerne, Sentinel og MedCom mødes med repræsentanter for de praktiserende speciallæger. Sentinel, MedCom og de 2 største systemleverandører har aftalt at mødes den 1. september for at fokusere på de tekniske udfordringer og løsninger ifm. etablering af de 2 dataleverancer.

Aktuelt ser det ud til at projektet – i projektperioden – kun kan få etableret en dataleverance af epikriser og medhørende ICD10 diagnosekoder i den udstrækning speciallægerne har disse registreret.

Største risiko i projektet

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

Milepæle

	Plan	Nået
1. Dialogmøde systemleverandører, Sentinel, MedCom og speciallægerne	29.06.2021	29.06.2021
2. Teknisk møde med de 2 største speciallæge systemleverandører	01.09.2021	
3. Databehandleraftaler færdiggøres	15.09.2021	
4. Juranotat forlægges Sundhedsjournal3-styregruppen	05.10.2021	

Monitorering

Opkobling af speciallægepraksis

Systemleverandører og specialer

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

Speciellenavn	CGM XMO	ClinicCare Læge	EG Clinea	Formatex Journal	Ganglion/Gang-View	MultiMed Web	MyClinic	NOVAX	PLC A-Data	RTGKOM	XMedicus	(tom)	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
Psykiatri	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:

August 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 modtaget samarbejdsaftaler og vi afventer deres underskrifter og effektueringer.

SundhedDanmark og Danske Regioner har aftalt at privathospitaler pr. 1/1-2022 kun kan udføre opgaver for regionerne hvis de leverer data om disse behandlinger 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

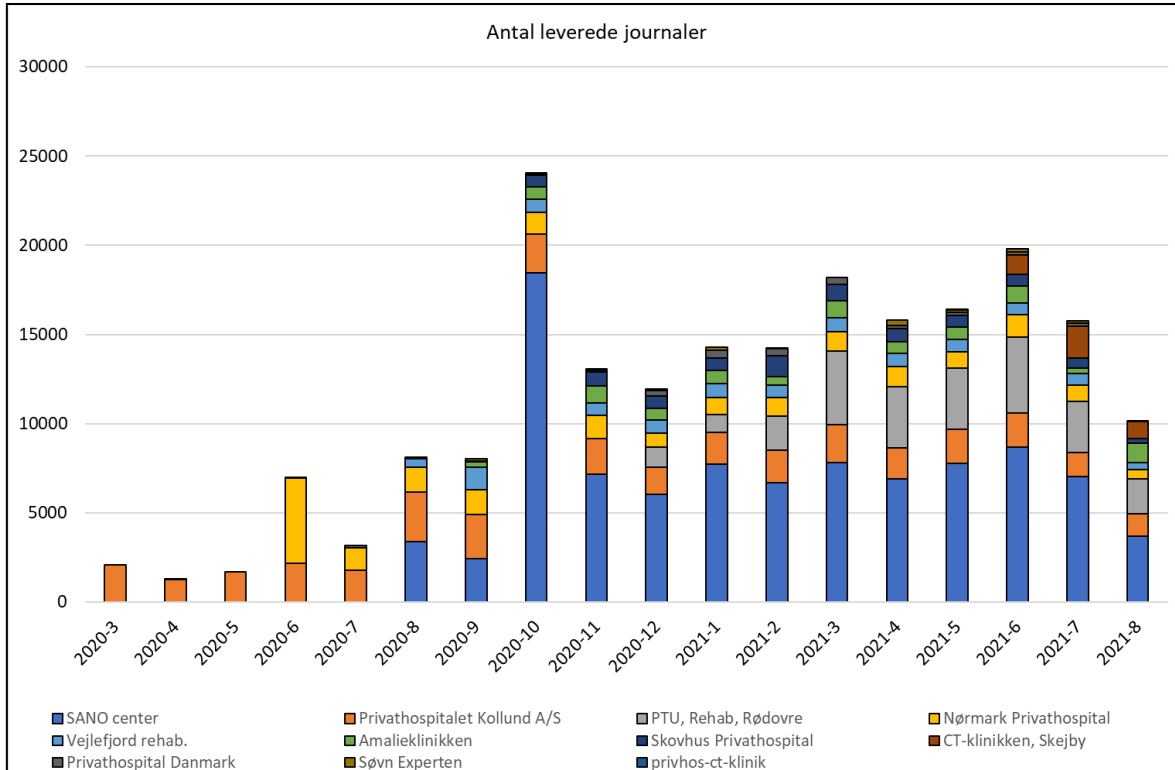
Nået

Monitorering

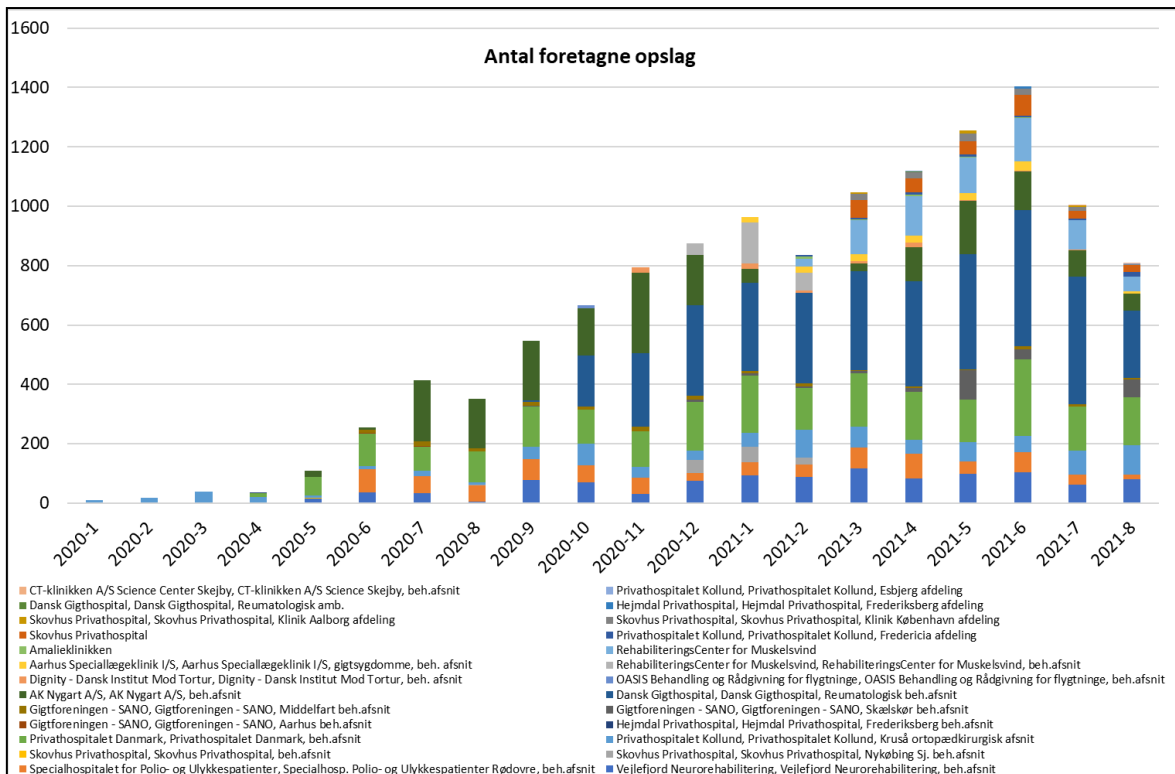
Opkobling af privathospitaler

Statistik

Herunder vises antallet af de enkelte privathospitalers leverede journaler til E-Journalen (til 15/8-21)



Herunder vises antallet af de enkelte privathospitalers opslag i Sundhedsjournalen (til 15/8-21)



Sundhedsjournal 3.0

Kommunal adgang til Sundhedsjournalen

Dato:

August 26. august 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

Der har været afholdt møder med alle 5 leverandører på det kommunale område, for at komme i dialog omkring indgåelse af samarbejdsaftale med MedCom omkring udvikling af knapløsningen til Sundhedsjournalen. Der er indgået samarbejdsaftale med 4 ud af de 5 leverandører. Afventer svar fra den sidste leverandør. Afslutningsrapporten over pilotafprøvningen blev fremlagt og godkendt af Sundhedsjournalstyregruppen på sidste møde. Der er et arbejde i gang ift. at få en teknisk løsning til håndtering af auditering og afrapportering af audit.

Spor B – Analyse kommunale behov og data

Analysen er afleveret til første gennemsyn. Det er planen, at den endelige rapport skal forelægges Sundhedsjournalstyregruppen på møde den 5. oktober 2021.

Største risiko i projektet

Spor A – Knapløsning

Hvis der mod forventning ikke bliver indgået samarbejdsaftale med den sidste leverandører, så vil mange misbrugscentre 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 dele med tilstrækkelig ønsket detaljeringsgrad grundet forskellig/lokal implementering på dette niveau i Fælles Sprog III. Analysen undersøger og behandler også dette emne. Derudover er det vigtigt, at delingen af kommunale data adresseres efterfølgende, 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	Igangværende
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:

August 2021

Projektleder:

Jens Rahbek Nørgaard

Deltagere:

De 5 regioner og MedCom

Leverandør:

MedCom

Formål:

Formålet med dette Sundhedsjournal3-delprojekt 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 foråret kommet i gang igen. De opsamlede (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 udtræksspecifikationer er klar. Projektet er i gang med sammenskrivning af de modtagne regionale modifikationer af spørgeskemasvarene og vi har modtaget udtræksspecifikationen fra EPJ-Syd og denne analyseres op mod projektets afsluttende workshop den 10/9 i Aarhus.

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

1. Tilbage meldinger fra regionerne på interviews
2. Afsluttende workshop med afrapportering
3. Fremlæggelse for Sundhedsjournal3 styregruppen

Plan

- 01.07.2021
10.09.2021
05.10.2021

Nået

01.07.2021

Monitorering

Datakvalitet i E-Journal

Intet at monitorere for nuværende.

Hjemmemonitorering og PRO

Understøttelse af PRO løsninger

Dato:

August 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), Vejle kommune (MoEva) og FAPS (WebPatient).

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. Store udfordring i PRO end-2-end test grundet manglende klinikvisning på SDK.
National PRO-pakke for diabetes	Region Nordjylland Københavns kommune	ZiteLab Diaprofil Sundhed.dk	QRD	ZiteLab: re-certificering planlagt 15/9-21. Forventet afprøvning i daglig drift: pt. ukendt da der fortsat er tvivl om KK's adgang til PRO-data grundet manglende klinikvisning på SDK.
National PRO-pakke hjerterehabilitering og måledata	OUH, Nordfyn Odense kommune Sygehus Lillebælt Vejle kommune.	MitSygehus Sundhed.dk	QRD, PHMR	Afventer certificering i Q3 2021. Forventet afprøvning i daglig drift: Q1, 2022.
Reduceret PRO-hjerterehabilitering inkl. måledata	Sygehus Lillebælt Vejle kommune.	MitSygehus MoEva	QRD, PHMR	Afventer certificering i Q3 2021. Forventet afprøvning i daglig drift: Q1, 2022.
Lokal KOL-skema	Århus Universitetshospital Århus Kommune	AmbuFlex Cura	QRD, PHMR	Cura: MC godkendt (u. narrative), afventer e-2-e (drift). Ambuflex: Pauseret til 2022. Afventer at Defactum kommer i mål med deling af reduceret hjertepakke.
National PRO-pakke for diabetes	Region Hovedstaden Københavns kommune	Sundheds-platfor- men (SP)	QRD, (PHMR)	Opdateret kontrakt er sendt til underskrift (RH, SDS og MedCom). SP starter test og certificering d.25/8-2. Forventet afprøvning i daglig drift: Medio okt. 2021.
National PRO-pakke for psoriasis	Dermatologer (eKVIS/FAPS)	WebPatient (Syn- Lab) Sundhed.dk	QRD	Samarbejdskontrakt indgået 24/8-2021. Forventet afprøvning i daglig drift: 1. kv. 2022.

Største risiko i projektet

- Generelle forsinkelser i tidsplaner og PRO-afprøvning i daglig drift, hvis QFDD-reference ikke er etableret oktober 2021. SDS og MedCom har fokus på opgaverne.
- Forsinkelser i forhold til afvikling end-2-end test grundet manglende sundhedsprofessionel visning på sundhed.dk.

Milepæle

	Plan	Nået
1. QFDD/QRD dokumentation m. narrativ tekst godkendt	30.09.2020	07.05.2021
2. IHE XDS light protokol aftalt	10.05.2021	30.05.2021
3. QFDD-bibliotek er etableret	Pt. ukendt!	
4. PRO-leverandør certificeret i upload QRD iht. ny dokumentation	Se <i>projektstatus!</i>	
5. PRO-leverandør godkendt til upload(download) mod KIH (UDD/PROD)	Se <i>projektstatus!</i>	
6. PRO-leverandørs pilotafprøvning (3 måneder) afsluttet	Se <i>projektstatus!</i>	

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)		QFDD	Hovedtotal
Levarandørtype	System	PHMR	QRD	PHMR	QRD		
Kommune-EOJ	Systematic Cura			1	1		2
Sygehus-EPJ	Cosmic (CGI)			1	1		2
Praksissystem	CGM XMO			1	1		2
	Ganglion			1	1		2
Specialsystemer	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:

August 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

- Intet nyt siden sidste monitorering!
- Leverandøren CGI og FUT har efter gensidig aftale i marts 2021 besluttet at afslutte samarbejdet om udvikling af telemedicinske løsninger til borgere med KOL.
- MedCom afventer, at FUT fremsender ny tidsplan for FUT-infrastrukturens deling af PRO-KOL med KIH via den nationale IT-infrastruktur.

Største risiko i projektet

- Stor risiko for yderligere forsinkelse i FUT i forbindelse med deres valg af ny leverandør.

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 senere!

Hjemmemonitorering og PRO

Data fra KIH til sundhed

Dato:

August 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 – 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.

Milepæle

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

Plan

01.11.2021

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/KontaktLæge

Dato:

26. august 2021

Projektleder:

Lone Høiberg

Deltagere:

Kommuner og praktiserende læger

Leverandør:

Trifork

Formål:

- At bidrage med implementeringshjælp til kommuners anvendelse af KontaktLæge app'en. Kommunerne får med KontaktLæge app'en 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 juni har projektet haft kontakt med i alt 59 kommuner. Heraf har 21 kommuner gennemført mere end 2 videokonsultationer og yderligere 8 kommuner har gennemført 1-2 videokonsultationer(test) via KontaktLæge app'en. 68 lægepraksis har anvendt det virtuelle venteværelse til KontaktLæge app'en.

Anvendelsesgraden er ikke høj. Mange kommuner starter op på et enkelt område for at høste erfaringer inden den videre ibrugtagning. Der er gennemført 272 videokonsultationer nationalt i perioden 1. december 2020 – 30. juni 2021. Styregruppen har vedtaget, at projektet skal have to fyrtårnskommuner, som implementerer bredt samt sikre anvendelse, så andre kommuner kan hente erfaringer derfra.

Projektet er i gang med at evaluere og i gang med at producere to film. Filmene forventes klar primo september.

PLO og RLTN har indgået Overenskomstaftale '22.

Projektet arbejder på at få data i VDX, så statistikken fremadrettet kan trækkes via VDX og forhåbentlig med en detaljeringsgrad på enhedsniveau frem for kommuneniveau, fx et plejehjem. Data modtages aktuelt fra PLSP.

Største risiko i projektet

Der er forsat en lav anvendelsesgrad af KontaktLæge app'en i den enkelte kommune.

Projektet gør opmærksom på vigtigheden af at følge op på implementeringen både i det skriftlige materiale og på opstartsmøder. Derudover følger projektet statistikken for udbredelse og anvendelse.

Milepæle

	Plan	Nået
1. Ændringsønsker fra 1. kvartal udviklet	31.03.2021	I proces
2. Planlagte aktiviteter til kommunerne klar	01.04.2021	22.04.2021
3. Planlagte film klar	15.06.2021	I proces
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

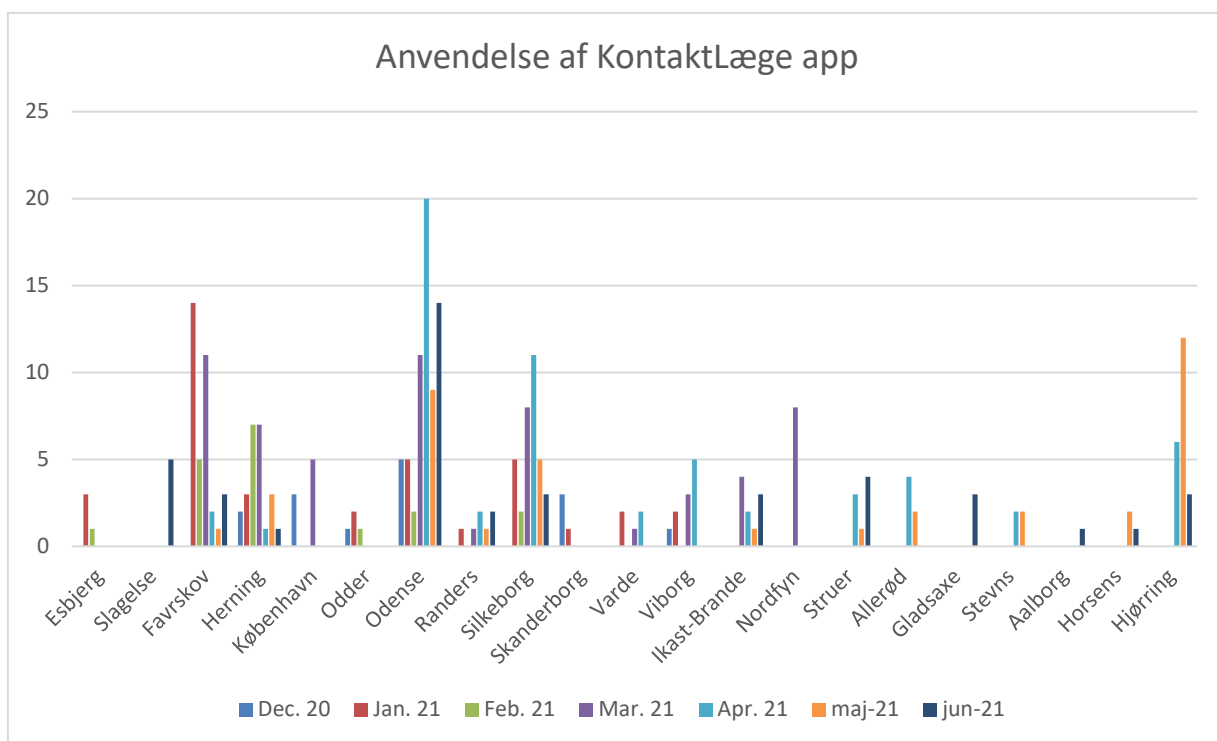
Monitorering

KPI'er og statistik

Statistik på udbredelse og anvendelse af Virtuelle venteværelser og KontaktLæge app'en

Region	Kommuner	Lægepraksis	Region
Region Hovedstaden	3	7	Helsingør, Hillerød
Region Syddanmark	4	10	Fåborg-Midtfyn, Fredericia
Region Midtjylland	10	43	Skive
Region Sjælland	2	4	Faxe, Solrød
Region Nordjylland	2	4	Frederikshavn
I alt	21	68	8

Tabel 1 viser antal kommuner og lægepraksis, som har anvendt KontaktLæge app'en mere end 2 gange fordelt pr. region i perioden 1. december 2020 - 30. juni 2021.



Figur 2 viser antal videokonsultationer pr. måned fra 1. dec. 2020 – 30. juni 2021 i de kommuner, som har brugt KontaktLæge app'en mere end 2 gange. Kilde PLSP.

Godt halvdelen af landets praktiserende læger har taget det virtuelle venteværelse i brug, heraf har 68 lægepraksis anvendt det virtuelle venteværelse til video via KontaktLæge app'en.

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:
August 2021

Kontaktperson:
Tina Agaard 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.

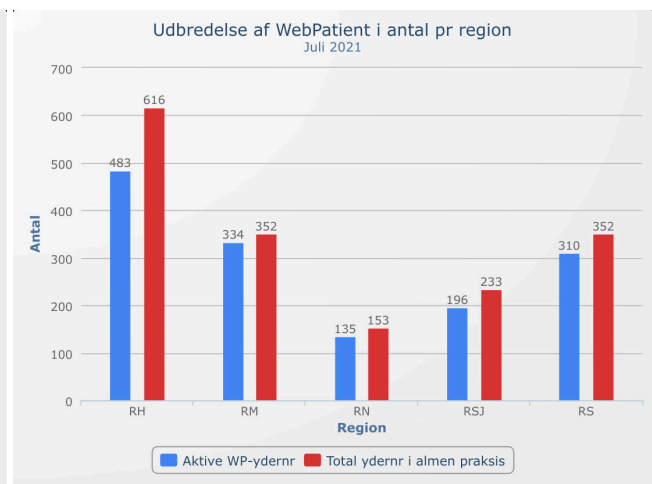
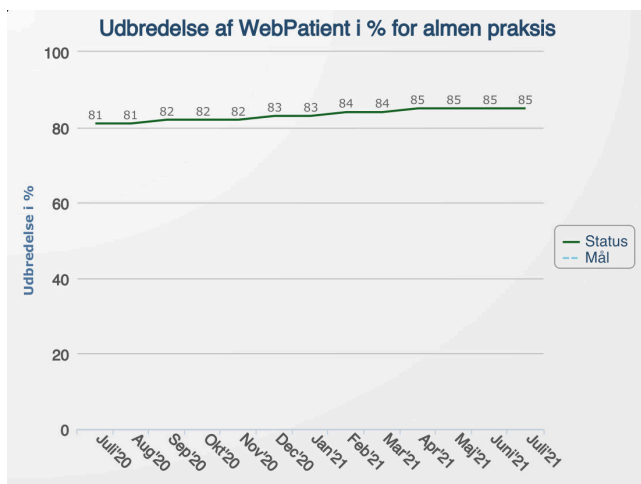
I 2020 overgår projektet som basisaktivitet i MedCom med formål løbende at monitorere udbredelse og brug af WebPatient som PRO-system i praksis.

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. Ny driftsaftale skal indgås mellem PLO og SynLab efter OK22 er indgået.

Overblik/statistik



	Juli'20	Aug'20	Sep'20	Okt'20	Nov'20	Dec'20	Jan'21	Feb'21	Mar'21	Apr'21	Maj'21	Juni'21	Juli'21
Angst (ASS)	1562	2468	3380	3182	3499	2735	3808	3598	4350	3998	4011	4046	2111
Blodsukkerprofil	95	143	179	147	190	155	208	224	253	187	188	232	119
DAN-PSS	335	475	726	795	888	638	709	602	817	693	739	705	419
Hjemmeblodtryk	12909	22645	29132	28946	34549	26756	34046	31908	42703	35628	37630	38479	17621
Hovedpine dagbog	303	455	740	810	934	664	814	811	1138	945	981	954	430
Kropsmål	119	252	380	300	321	175	288	231	443	393	421	442	145
MDI Depression	2732	4452	5835	5492	6422	4943	6937	6148	7374	6578	6735	6822	3407
PeakFlow	306	551	731	739	777	589	799	721	894	659	547	514	296
Stress	728	1099	1641	1619	1818	1392	1782	1629	2171	2005	2182	2166	1087
Vægtkontrol	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Væske/vand (barn)	71	127	161	122	127	121	139	136	181	141	149	154	77
Væske/vand (voksen)	677	1005	1405	1439	1683	1190	1460	1273	1723	1421	1444	1389	834
CMDQ	76	84	110	114	162	138	163	127	165	143	154	155	73
CAT	15	53	111	86	113	78	108	126	113	99	125	118	43
KRAM	344	760	1007	931	991	627	976	1017	1383	1241	1430	1599	536
MRC	13	27	48	49	70	63	66	85	74	59	77	63	27
STarT	4	1	7	4	7	3	3	5	13	6	6	13	4
MannichesVAS	1	0	5	5	3	14	5	3	13	0	8	7	0

Basisaktiviteter

Dynamiske Blanketter (LÆ, F&P og Kørekortattester)

Dato:

25. august 2021

Kontaktperson:

Rikke Viggers

Deltagere:

Attestrekvirenter i fx kommuner og forsikringselskaber
 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 pilotafprøvet 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 blanketstandarder.

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 Pensionselskaber 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

Pakkehenvvisninger

Dato:

August 2021

Kontaktperson:

Gitte Henriksen

Deltagere:

PLO, PL-forum, PKO koordinatører, DNHF

Leverandør:

Lægesystemleverandører, DNHF

Formål:

Funktionen pakkehenvvisning/dynamisk henvisning er indført i alle lægesystemer. Alt efter lægesystem kaldes funktionen enten pakkehenvvisning 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/pakkehenvvisninger>

Største risiko i projektet

Intet nyt.

Overblik/statistik

Basisaktiviteter

Hjemmepleje-sygehus/indlæggelsesrapport & FSIII mapning

Dato:

August 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.

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

Læs mere om projektet: Link følger

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 Technology	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:

26. august 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 og der afventes en fejlrettelse i KMD Nexus før ny test. 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:

August 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. MedCom afventer tilbagemelding ift. tidsplan, men kan alternativt tage kontakt til Danske Regioner for videre planlægning.

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 kommunikationsstrukturerne.

Overblik/statistik

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

Basisaktiviteter

FMK og beslutningsstøtte i praksissektoren

Dato:
August 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.

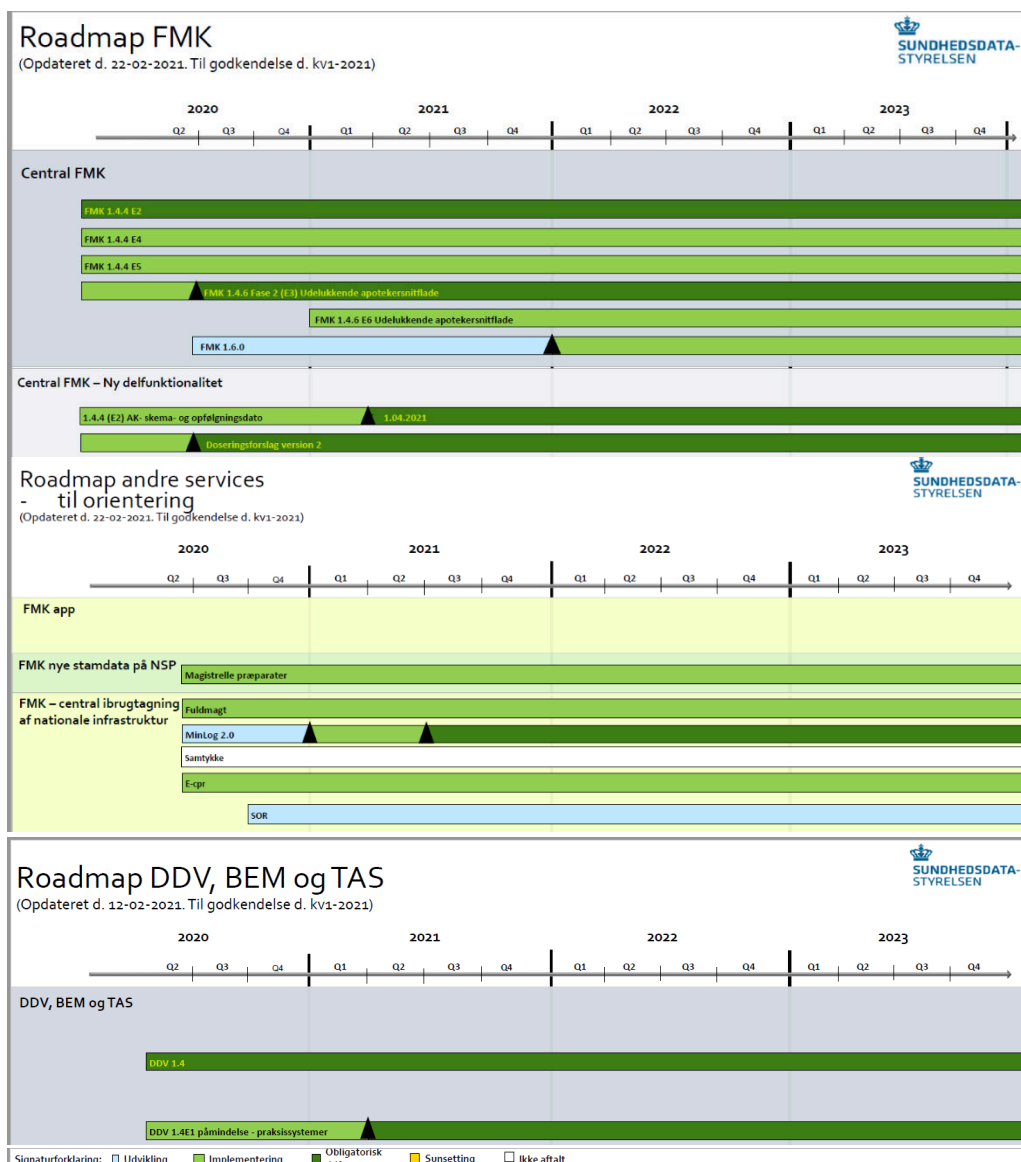
- At sikre formidling af information vedr. FMK til samarbejdspartnere
- At sikre hjælp/vejledning eller viderevisitation ved opståede problemstillinger/utsigtede hændelser

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, kodestop mm., således at aftalte deadlines ikke kan overholdes. Det risikeres derfor, at flere versioner skal holdes i luften samtidigt.

Overblik/statistik



Basisaktiviteter

FMK på ældreområdet, misbrugscentre og sociale institutioner

Dato:

25. august 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 bringe 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. Vi er i gang med planlægning af ny end-2-end test, hvor alle EOJ-leverandørerne er repræsenteret sammen med en kommunal repræsentant.

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.

Overblik/statistik

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

Basisaktiviteter

Sundhedsjournal: Bidrag til systemforvaltning

Dato:
August 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:

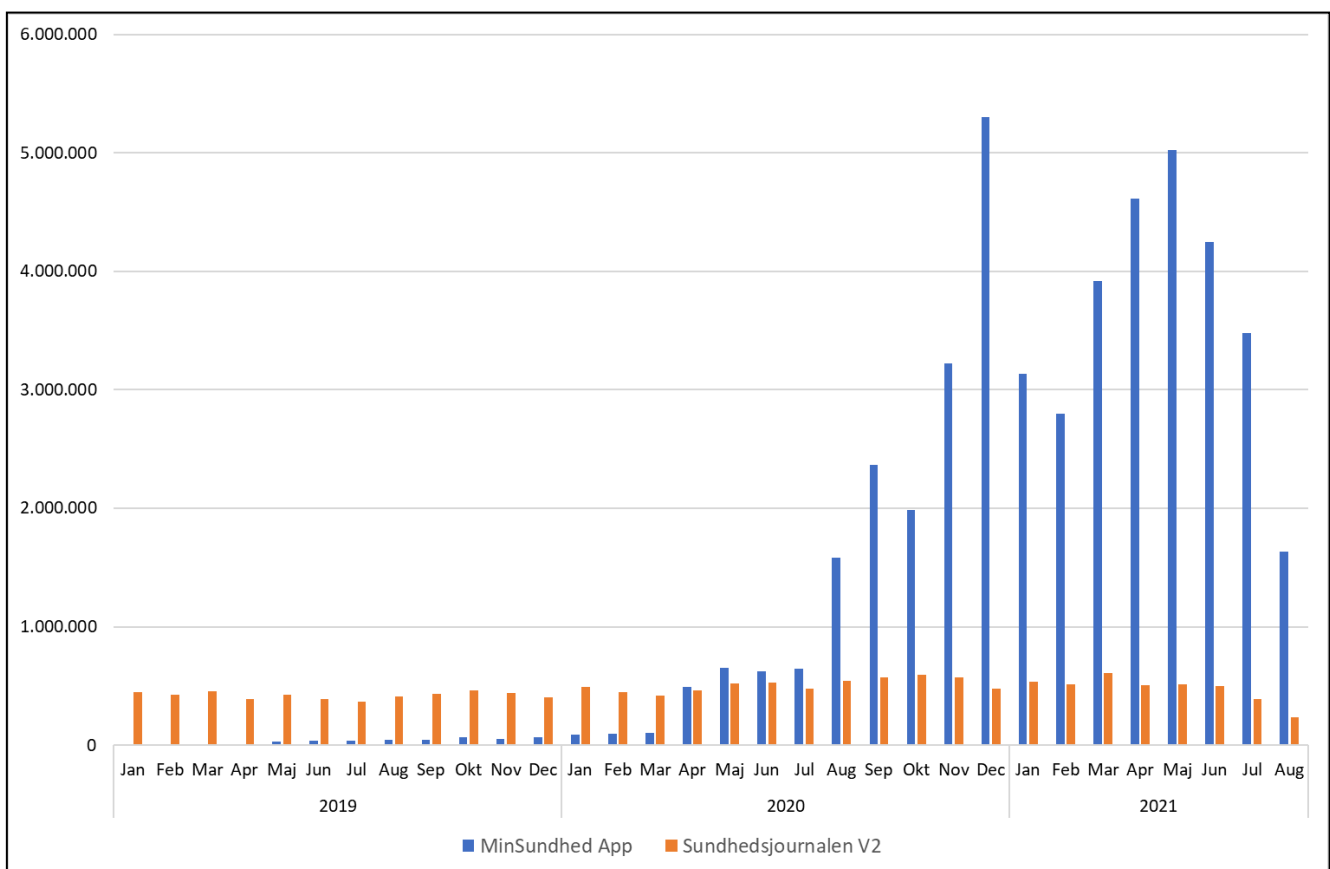
- MedComs bidrager til systemforvaltningen af Sundhedsjournal med disse aktiviteter: Deltagelse i bruger-, drifts- og forretningsstyregruppe, vedligeholdelse af SUP-specifikationen, test og certificering af nye dataleverandører til E-Journal, Facilitering af auditering af SJ-anvendelsen, deltagelse i 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.

Overblik/statistik

Antal opslag i E-Journal i 2019-21 fordelt på MinSundhed App og Webbaserede forespørgsler:



Basisaktiviteter

Tandlægekommunikation

Dato:
August 26. august 2021

Kontaktperson:
Heidi Skram

Deltagere:
Danske Regioner/RLTN, Tandlægeforeningen.

Leverandør:
Tandlægesystemleverandører til private samt offentlige tandlægepraksis og andre tandlægerrelateret parter

Formål:

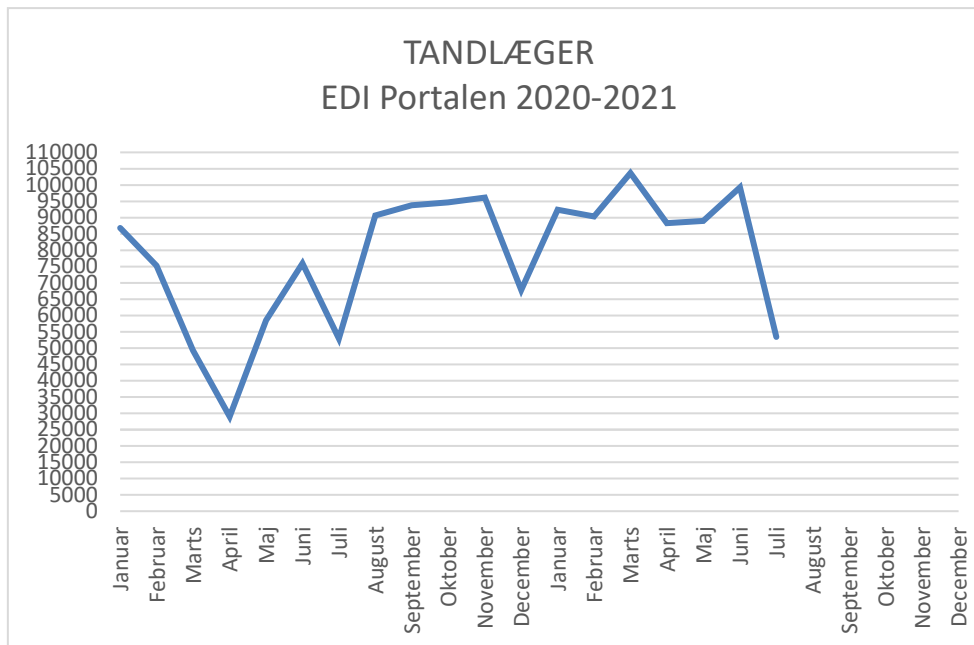
- At understøtte OK aftale mellem (Regionernes Lønnings- og Takstnævn) RLTN og Dansk Tandlægeforening, hvor det fremgår at alle tandlæger skal have et elektronisk kliniksistem, der overholder MedCom-standarderne.

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:

August 2021

Kontaktperson:

Lone Høiberg / Mie Borch Dahl Kristensen

Deltagere:

Regioner og kommuner er fælles ansvarlige for at indtaste og opdatere initiativer i landkortet.

Leverandør:

MedWare

Arbejdet er 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 bidrager til et samlet og ensartet overblik over anvendelsen af telemedicinske teknologier i sundhedsvæsenet ved årligt at indsamle og publicere en oversigt over udbredelsen af telemedicinske løsninger.

Det telemedicinske landkort giver mulighed for vidensdeling regioner og kommuner i mellem. Derudover bidrager det telemedicinske landkort også 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 i drift og anvendes løbende til overblik og erfaringsudveksling.

Landkortet er løbende blevet udviklet ift. design og funktionalitet og indeholder bl.a. søgefunktioner, abonningsmuligheder, notifikationsservices mv. Senest er landkortet (i samarbejde med PRO-sekretariatet) udviklet til bedre understøttelse af indrapportering og udsøgning af PRO-initiativer.

På baggrund af en sagsfremstilling fra Regionernes Telemedicinske Koordinationsforum (RTKF) har blev det på seneste møde i MedComs styregruppe (10/6-21) besluttet, at:

- Det telemedicinske landkort ikke skal opdateres i år.
- Det skal undersøges, om MedComs styregruppe har mandat til at nedlægge landkortet.
- Der skal overvejes alternative løsninger for at sikre den nødvendige erfaringsudveksling og koordinering af telemedicinens udbredelse.

Med udgangspunkt i ovenstående, samt på baggrund af tilbagemeldinger fra også de øvrige deltagere i den telemedicinske kortlægningsgruppe (PRO-sekretariatet, kommuner, almen praksis og forskningsområdet) er der udarbejdet en sagsfremstilling til MedComs styregruppe til behandling den 8/8-21 med 3 mulige scenarier for det telemedicinske landkort fremadrettet.

Største risiko i projektet

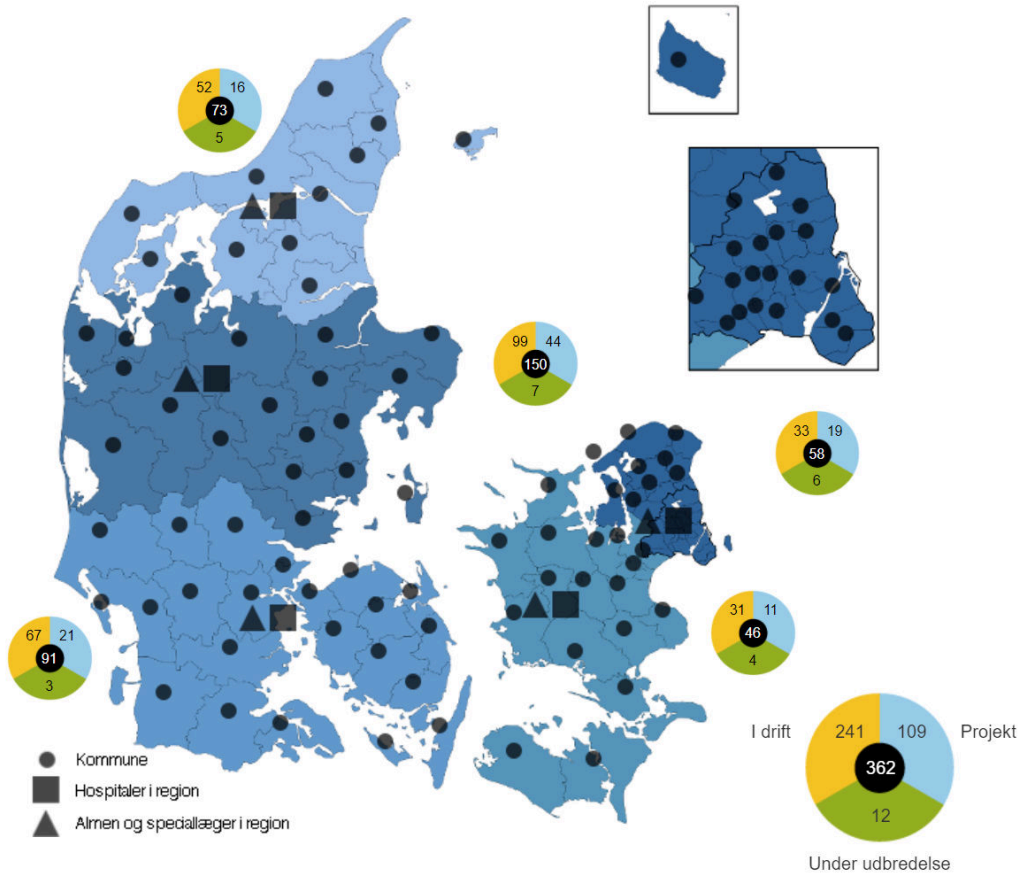
- Der er stor uvished omkring fremtiden for det telemedicinske landkort og ingen samlet årlig opdatering i 2021.

Overblik/statistik

Aktuel status:

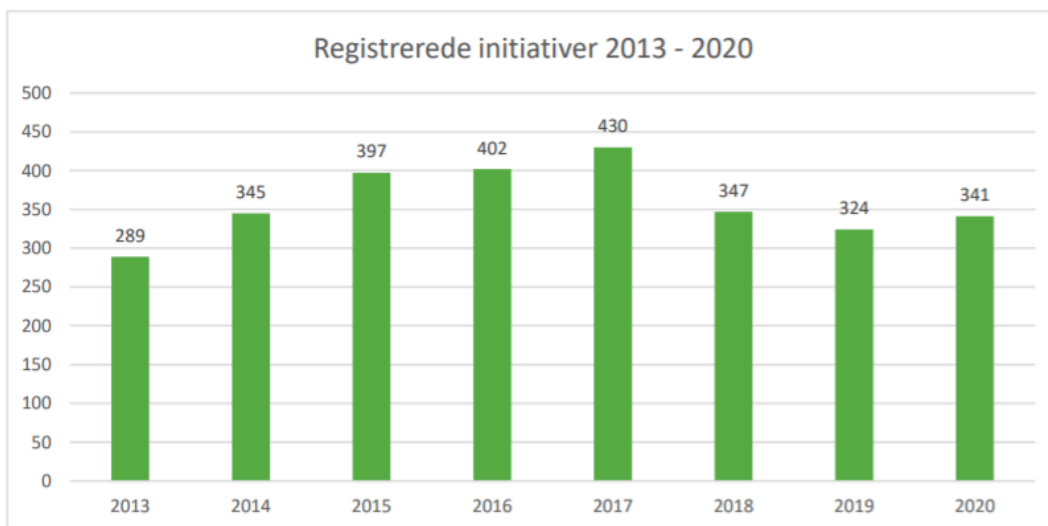
Der er i alt 362 initiativer registreret på landkortet (25-08-21), to initiativer færre end ved sidste projektmonitorering.

- 241 initiativer er i drift
- 12 initiativer er under udbredelse
- 109 initiativer er projekter.



Kilde: <https://telemedicinsk-landkort.dk/>.

Udvikling i registrerede initiativer 2013 - 2020



Kilde: https://www.medcom.dk/media/11731/telemedicinsk-landkort_kortlaegning2020_final.pdf

Basisaktiviteter

Laboratoriemedicinske aktiviteter

Dato:

August 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 som det første fået revideret Rekvirerings- og Svargrupper. De nye grupper blev taget i brug i september 2020. Næste møde 23/9-2021. Se referater fra møderne <https://www.medcom.dk/projekter/moeder-referater-og-kurser/laboratoriemedicinsk-referencegruppe>

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.

I 2020-2021 skulle der have været fokus på udvikling og modernisering af WebReq, men det har Coronapandemien sat en stopper for.

Synlab har sat et stort arbejde i gang med modernisering af brugergrænsefladen. Arbejdet blev startet op og skulle foregå i hele 2020. Brugeradfærd undersøges for at understøtte arbejdsgange bedst muligt. Der kigges på mulighed for at lave brugerprofiler med forskellige rettigheder og forskellige opstartsmenuer. Det er ønsker, der er kommet fra flere sider – senest fra Nordsjællands hospital i forbindelse med samarbejde med kommunerne om blodprøvetagning i eget hjem. Udviklingsarbejdet laves i tæt samarbejde med brugergruppen.

I forbindelse med Coronapandemien anvendes WebReq i de Nationale Testcentre og i de Regionale PODEKlinikker. Det har betydet en del tilretninger og support, så den almindelige udvikling af WebReq er blevet forsinket. De planlagte opdatering af WebReq i juni 2020 og januar 2021 er blevet aflyst. Der er planlagt brugermøde den 25/8-2021, hvor der skal aftales plan for, hvordan de manglende udviklingstimer anvendes fremadrettet.

Der har pga. den store belastning under pandemien været mange driftsforstyrrelser, så Synlab besluttede at adskille WebReq-driften fra de 2 pandemiløsninger coronaprover.dk og vacciner.dk. Adskillelsen blev gennemført med succes den 30.-31. maj 2021.

Risikolog

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

Basisaktiviteter

Opfølgning på Digital Almen Praksis

Dato:

August 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 og KI i almen praksis.
- Projekter, der på hold eller afventer igangsætning grundet økonomiafklaring eller overenskomst mellem PLO og Danske Regioner: Forbedring af Henvisninger, Hurtigt Patientoverblik v. 2, Automatisk håndtering af laboratorieresvar (udløber af Den Intelligente Indbakke), hvor miniPID blev godkendt på Styregruppemødet 16.06.2021.

Risikolog

Den største risiko er fortsat omprioritering af ressourcer grundet COVID-19. Herudover er manglende overenskomst mellem PLO og Danske Regioner en showstopper for flere aktiviteter

Systemforvaltning

Systemforvaltning af SDN, VDX og KIH

Dato:

August 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 og KIH: Driften har været stabil den sidste periode – og de aftalte servicemål er indfriet, og der har ikke været major incidents
- VDX: Fredag den 2. juli 2021 var der et kort nedbrud i VDX forårsaget af en konfigurationsfejl. Fejlen bestod i, at alle IP-adresser i VDX blev blokeret i stedet for kun en enkelt IP-adresse, som genererede unormalt megen trafik. Det betød, at det ikke var muligt af afvikle møder i VDX i perioden.

Monitorering resumé

- VDX: VDX-forbruget har som forventet været lavt i sommerferien og har generelt være faldende med den øgede genåbning

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

Større gennemførte udviklings- og vedligeholdelsesaktiviteter

- VDX: Alle de decentrale conferenceservere er nedlagt lokalt og flyttet til central driftsplatform som led i implementeringen af ny VDX-kontrakt

Større gennemførte årshjuls- og informationssikkerhedsaktiviteter

- It-revision for SDN, herunder VDX er gennemført
- Risikovurdering for SDN er gennemført

Milepæle

	Plan	Nået
1. VDX-API Booking-plugin til Outlook er udviklet, testet og releaset	30.09.2021	
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	
4. Monitoringsværktøj til KIH er udviklet, testet og implementeret	30.09.2021	
5. RKKP-dataforsendelse til PRO og FUT er udviklet, testet og implementeret	31.12.2021	
6. Migrering af KIH Databasen til KIH XDS Repository er gennemført	30.09.2021	

Standarder, test og certificering

Standarder

Dato:

August 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 genetiksvaret XRPT07, grundet behov hos nye genetiksystemer på det parakliniske område.

Der udestår en snarlig 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 Øfeldt 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.

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.

Siden sidste styregruppemøde har MedCom opslået en ekstra stilling som standardkonsulent, men desværre også hen over sommerferien modtaget en opsigelse i standardteamet. Derfor er der startet to nye standardkonsulenter pr. 1/8. Der må forventes en vis kortvarig effektivitetsnedgang med indfasning af de to nye kollegaer.

Standarder, test og certificering

Test og certificering

Dato:

August 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 klinikervisning.

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. en hel del CDA standarder for tiden, relateret til projekterne for PRO og samlet patientoverblik. Senere på året forventes der tilsvarende en del testaktivitet vedrørende 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 afholdes testcamp for lægepraksis systemer ultimo september 2021, og på samme måde som sidste år gøres det med brug af en stribe videokonferencer. Indholdet af 2021 testcampen er en præcisering i fysioterapihenvisning, samt visning af kalenderaftaler fra Samlet Patientoverblik i lægepraksis. Endelig rundes akkreditering af laboratoriesvar af med det eneste udestående laboratoriespeciale, patologi. Der var planlagt test af reviderede henvisninger til fodterapi og Øfeldt-centrene, men disse revideringer nåede ikke at blive klar til testcamp, hvorfor de udskydes et halvt år.

Efteråret anvendes med en tilpasning af MinLæge, så brugergrænsefladen målrettes borgervisning, og MedCom afprøver konceptet med differentieret certificering, så der bliver stillet individuelle krav i testprotokol til henholdsvis borgervisning og klinikervisning. Det er tanken at denne rollebaserede opdeling på sigt kan udvides til andre divergerende systemtyper/behov.

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 opkobling 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 fejllende forsendelser pr. måned. Halvdelen af disse fejl beror på forkerte registreringer i SOR, eller manglende opdatering fra SOR i de enkelte IT-systemer. Medmindre der foretages et særskilt tiltag for at forbedre datakvaliteten for SOR, må der også fremadrettet forventes en vis mængde fejlforsendelser.

Ved den seneste månedlige gennemgang af kvitteringsstatistik var nye introducere problemstillinger en region der sendte billeddiagnostiske epikriser til sig selv, samt forsøg på at viderevisitere speciallægehenvvisninger (hvilket man ikke kan, men man i stedet skal viderevisitere sygehushenvvisning til privathospital). Det er vigtigt at parterne reagerer på sådanne observationer.

Internationale aktiviteter

Internationale aktiviteter

Dato:

26. august 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

- Gennem EHTEL, fungerede MedCom i 2018 som rådgiver for Tjekkiets sundhedsministerium i forbindelse med en analyse af etableringen af et e-sundhedskompetencecenter. MedCom er nu inviteret med som teknisk rådgiver i 2020-2022, hvor centeret skal etableres i praksis. Opgaven er finansieret af DG Reform (EC) og medfører ingen udgifter for MedCom. Opgaven er pt. sat i bero pga. Corona.
- 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.
- MedCom er aktiv 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 pt. ikke aktivt.

Risikolog

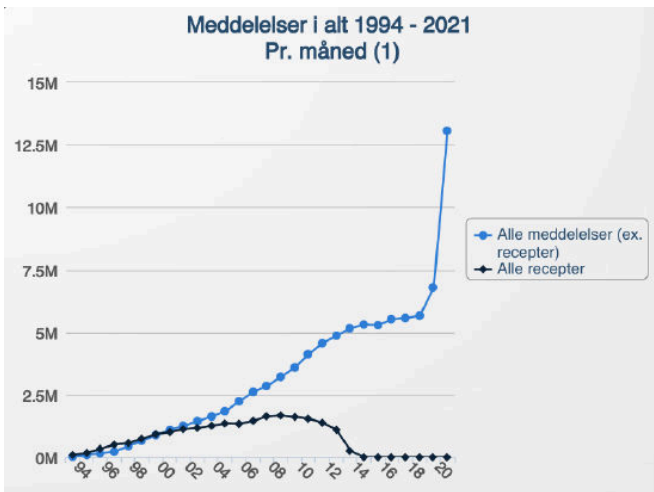
- Da MedCom ikke er aktiv i internationale projekter, er vi mindre synlige på den internationale scene. Det kræver derfor at vi er mere udadvendte i vores kommunikation og dyrker det internationale netværk for ikke at blive glemt. MedCom har desuden fortsat fokus på relevante programmer og ansøgninger,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

Overblik

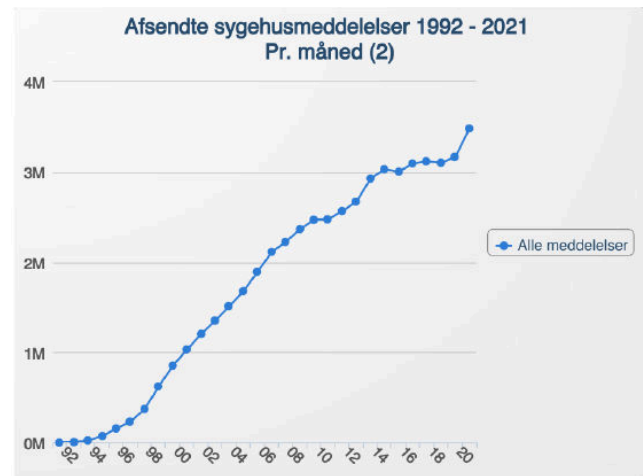
Intet at vise.

Overordnet MedCom-monitorering August 2021

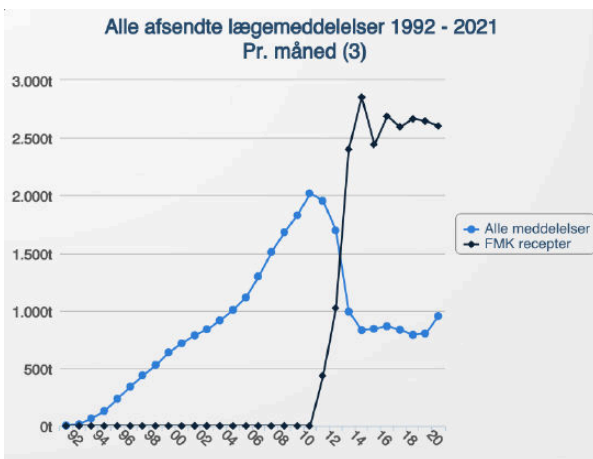
Alle meddelelser pr. måned 1994-2021



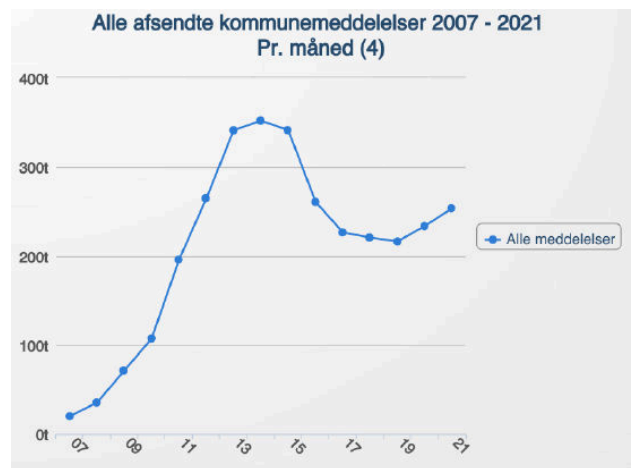
Sygehusmeddelelser pr. måned 1992-2021



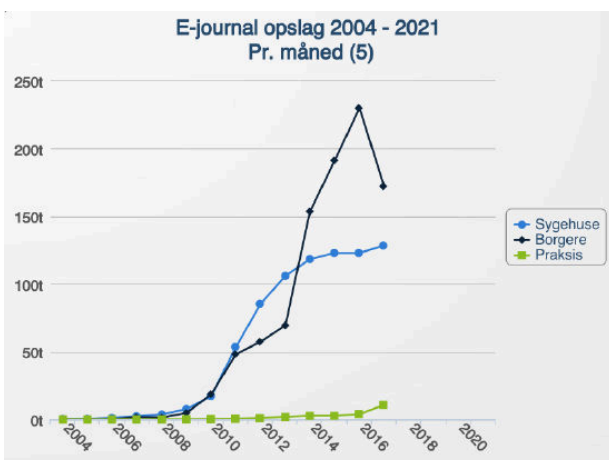
Lægemeddelelser pr. måned 1992-2021



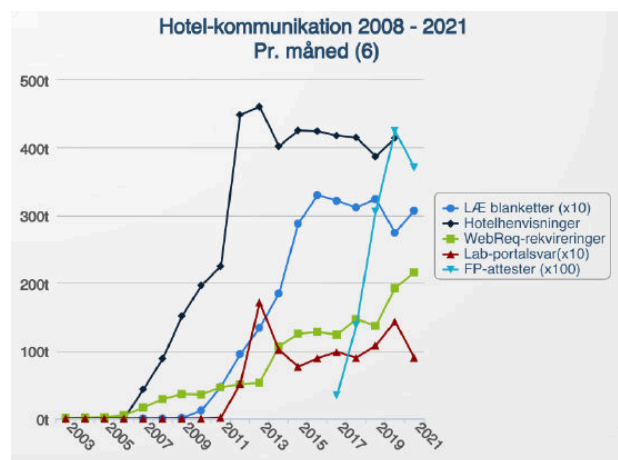
Kommunemeddelelser pr. måned 2007-2021



E-journal opslag pr. måned 2004-2017



Hotelkommunikation pr. måned 2003-2020





Status August 2021



medcom