



MedCom12 > Sådan går det

Juni 2021

Indholdsfortegnelse

- Indledning
- MedCom12 – overblik over projektstatus

Modernisering af MedCom kommunikationen

- Modernisering af standarder
- Modernisering af infrastruktur
- 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/Kontaktlægen
- Basisaktiviteter

Basisaktiviteter

- PRO i praksissektoren: Webpatient

Basisaktiviteter

- Dynamiske Blanketter (LÆ, F&P og Kørekortattester)
- Pakkehenvvisninger
- 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 21.05.21

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

Juni 2021

MedCom12-projektmonitorering – sådan går det

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

Detaljer findes efterfølgende statusrapportering.

Projekt	Status	Bemærk især
Modernisering af MedCom kommunikationen		
Modernisering af standarder		<u>Den største risiko i projektet</u> Usikkerhed om udestående aktiviteter ved de tre CDA-projekter, der må forventes at påvirke tidsplanerne. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> To FHIR-meddelelsesstandarder klar i foråret 2021. <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Endelig publicering af FHIR-standarderne, der afventer danske basisprofiler
Modernisering af infrastruktur		<u>Den største risiko i projektet</u> 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. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Pilotdeltagere er valgt fra kommuner/regioner og leverandører og projektet scopet. <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> eDelivery-miljø hos DIGST klar.
Social og sundhedsområdet		
FHIR-advis om sygehusophold		<u>Den største risiko i projektet</u> Forsinket udvikling hos EOJ- og EPJ-leverandører. Vedtagelse af lovændring til akut ambulante sygehusadviser forsinkes eller mangler opbakning. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Implementeringsplan er afklaret mellem parterne og klar til godkendelse af MedCom styregruppe. <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Implementeringsplan godkendt af styregruppen. Færdiggørelse af testprotokoller ultimo juni 2021.
FHIR-korrespondancemeddelelse		<u>Den største risiko i projektet</u> Det er vanskeligt at få konkrete tilbagemeldinger på lokale tidsplaner, hvilket udfordrer fastlæggelsen af en fælles national implementeringsplan. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u>

		MedCom vil tilbyde regioner, EOJ-leverandører og LPS-leverandører samarbejdsaftaler med implementeringsstøtte med henblik på at indgå aftale om konkrete tidsplaner fra alle parter. <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Færdiggørelse af testprotokoller for modtagelse og afsendelse af FHIR-Korrespondancemeddelelsen, samt fastlæggelse af en fælles national implementeringsplan.
Kommunale henvisninger		<u>Den største risiko i projektet</u> Manglende fælles brug af kommunehenvisningsstandarderne giver usikkerhed hos de kliniske brugere omkring, hvilke standarder som skal anvendes hvornår og giver ekstra omkostninger på drift. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Udkast på ny version af XREF15 foreligger og indgår i MedComs samlede FHIR-plan. <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Afklaring om Region Midtjylland er ved at gå i drift med kommunehenvisningerne.
Fælles Faglige Begreber		<u>Den største risiko i projektet</u> Manglende ressourcer til at udarbejdelse af testmateriale i perioden august-oktober 2021 samt forskelle i nationale tidsplaner. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Indgået kontrakt med ekstern FHIR-konsulent og opstart på arbejds møder for perioden maj-juni 2021. <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Levering på udkast af FHIR-profiler for FFB-uddata.
IT i praksissektoren		
Deling af kommunale prøvesvar		<u>Den største risiko i projektet</u> Begrænset udviklingsrum for EOJ-leverandører pga. mange samtidige og store projekter kan udfordre deltagelse i pilotafprøvningen, herunder mulig tidsplan. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Den supplerende analyse er gennemført og forelagt DAP-styregruppen. På baggrund af resultaterne anbefales en pilotafprøvning af deling af kommunale prøvesvar via MedComs laboratoriesvar-standard (X)RPT01, direkte til almen praksis og til sygehuse via laboratoriesvarportalen. <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Planlægning af pilotafprøvningen, herunder dialog med en EOJ-leverandør om mulig deltagelse og tidsplan.
Kunstig intelligens i almen praksis		<u>Den største risiko i projektet</u> Der opnås ikke forskningshjemmel til opsamling af patientjournaler. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Der er indsamlet 20 patientjournaler via patientsamtykke til gennemgang for forståelse af journalindhold. <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Forskningshjemmel til opsamling af patientjournaler.
MinLæge APP		<u>Den største risiko i projektet</u> Manglende integration til de nationale løsninger "Min Spærring" og "Min log". <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u>

		Visning af svar på COVID-19 PCR-test. <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Visning af patientens Diagnosekort.
Diagnosekort i almen praksis	😊	<u>Den største risiko i projektet</u> Stor risiko for justering af tidsplan ift. Corona situationen samt afventning af PLO OK21. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Pilotafrøvning af diagnosekort er påbegyndt. <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Evaluerings af pilotafrøvning blandt pilotlæger og -patienter.
Udbredelse af forløbsplaner i almen praksis	😊	<u>Den største risiko i projektet</u> Manglende ibrugtagning og fastholdelse af lægernes anvendelse pga. at udbredelsesaktiviteterne er begrænset af Covid-19 og manglende overenskomst. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Hjerteforløbsplanen er tilgængelig til brug for alle almene lægepraksis. <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Automatisk aktivering af forløbsplaner og RKKP i alle praksis idriftsat.
Konsolidering af forløbsplan teknologi	😊	<u>Den største risiko i projektet</u> Konsolideringsprojektets omsætning af pilotprojekt og handleplan til produktionsmodne leverancer afhænger af KiAP og PLSP's kapacitet og evt. projektfinsiering på udvalgte emner. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Handleplan og projektbeskrivelse for pilotprojekt klar. <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Pilotprojekt igangsat.
Datakvalitet i praksissektoren	😊	<u>Den største risiko i projektet</u> Standardformater for data i lægepraksissystemerne skal indføres uden at det går ud over brugervenligheden i lægepraksissystemerne og uden at gennemføre store bagudrettede dataoprydninger. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Delvis færdiggørelse af projektinitieringsdokumentation. <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Færdiggørelse af projektinitieringsdokumentation og igangsættelse af forbedringstiltag for data.
Samlet Patientoverblik		
Et Samlet Patientoverblik – kommuner	😊	<u>Den største risiko i projektet</u> Forsinket udvikling hos EOJ-leverandører pga. manglende udvikling på NSP og uklarhed omkring lovgrundlag til deling af servicelovsaftaler. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Kickoff-webinarer afholdt for alle kommuner og EOJ-leverandører. <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> De første kommuner får adgang til og er uddannet i selv at administrere egne enheder i SOR.
Et Samlet Patientoverblik – almen praksis	😐	<u>Den største risiko i projektet</u>

		Mangel på ressourcer på sundhedsområdet og hos parterne grundet COVID-19 betyder forsinkelse af implementeringen af Fælles Stamkort og Aftaleoversigt. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Integration mellem NSP og PLSP er delvist testet, men ikke færdig. Foreløbige testresultater viser, at aftaler fra Almen praksis kan deles til DDS via PLSP med den nyeste CDA-profil, samt vises på sundhed.dk. <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Idriftsættelse af deling af aftaler fra Almen Praksis til DDS.
Afprøvning af planer og indsatser - psykiatri og social		<u>Den største risiko i projektet</u> Manglende godkendelse af plan for afprøvning i styregruppe for eSP samt ressourcer hos deltagende region/regioner. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Bidrag i dialog om set-up for afprøvning. <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Afklarung af om MedCom vil have opgaver ifm. afprøvning.
Digital løsning til gravide		
Graviditet i almen praksis		<u>Den største risiko i projektet</u> Forsinkelse af CDA-profilerne samt forsinkelse af hele projektet pga. mange afhængigheder med parter som er pressede pga Covid-19. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Udvikling af web-app og henvisning fra almen praksis, samt spørgeskema til understøttelse af lægens oprettelse af graviditetsdata ifm. 1. lægebesøg er godt i gang. <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> End-to-end-test af hele løsningen.
Sundhedsjournal 3.0		
Opkobling af speciallægepraksis		<u>Den største risiko i projektet</u> Overholdelse af tidsplanen, som gør at projektet slutter ved udgangen af 2021. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> PID er godkendt i Sundhedsjournal3-styregruppen. <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Udfærdigelse af hjemmelsgrundlag og databehandlafter.
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> Test og certificering af 2 nye systemleverandører. <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> Hvis der ikke bliver indgået en samarbejdsaftale med alle 5 leverandører, bliver knapløsningen ikke tilgængelig for alle kommunerne. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u>

		Analysearbejdet har gennemført planlagte workshops og feltbesøg som forberedende arbejde til selve rapporten, der nu er gået ind i den afsluttende fase. Derudover er afslutningsrapporten over pilotafprøvningen af den direkte adgang ind i Sundhedsjournalen færdig og fremlægges SJ3.0 styregruppen i juni måned. <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Færdiggørelse af analyserapporten samt prototypedesign over en fremtidig visning af Sundhedsjournalen.
Datakvalitet i E-Journal		<u>Den største risiko i projektet</u> Region Syd og Nord tager nye EPJ-systemer i brug hvilket indebærer at 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. <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Opdatering af interviewdata og efterfølgende workshop.
Hjemmemonitorering og PRO		
Understøttelse af PRO løsninger		<u>Den største risiko i projektet</u> Yderligere forsinkelser i leverandørernes tilslutning til KIH (drift), hvis etablering af QFDD-bibliotek trækker ud. Sundhedsdatastyrelsen og MedCom har fokus på opgaven. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> MedCom's dokumentation for QFDD/QRD m. narrativ tekst er afstemt med Sundhedsdatastyrelsen og PRO-sekretariatet. <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Etablering af QFDD-bibliotek.
Understøttelse af FUT-infrastrukturen		<u>Den største risiko i projektet</u> Stor risiko for yderligere forsinkelse i FUT i forbindelse med deres valg af ny leverandør. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Ingen! <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Ny tidsplan og efterfølgende certificering af FUT-infrastruktur (Systematic).
Data fra KIH til sundhed.dk		<u>Den største risiko i projektet</u> At sundhed.dk ikke prioriterer opgaven. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Desværre ingen. <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> At sundhed.dk går i gang med opgaven.
Videokonference		
Borgerrettede videokonsultationer/KontaktLægen		<u>Den største risiko i projektet</u> Der er en lav anvendelsesgrad i den enkelte kommune. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> 15 kommuner anvender KontaktLæge app'en. <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> 30 kommuner anvender KontaktLæge app'en.

Modernisering af MedCom kommunikationen

Modernisering af standarder

Dato:

3. juni 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 har udestående tekniske udfordringer og mangler 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 spørgeskemabesvarelsene (QRD).

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

Milepæle

	Plan	Nået
1 CDA-dokumenter færdigimplementeret for de tre projekter	31.12.2021	
2 FHIR for de to igangværende projekter	31.01.2021	31.05.2021
3 FHIR henvisninger og epikriser/afslutningsnotater	31.12.2021	

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:

3. juni 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. Sygehushenvising 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

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
4 Pilotprojektbeskrivelse (PID) foreligger og er godkendt	18.03.2020	18.03.2020
5 Pilotdeltagere er valgt fra kommuner/regioner og leverandører	01.07.2020	01.01.2021
6 eDelivery miljø hos DIGST klar	01.08.2020	
7 Pilotprojekt er gennemført (testmiljø)	31.12.2020	
8 Pilotafprøvning evalueret	31.03.2021	

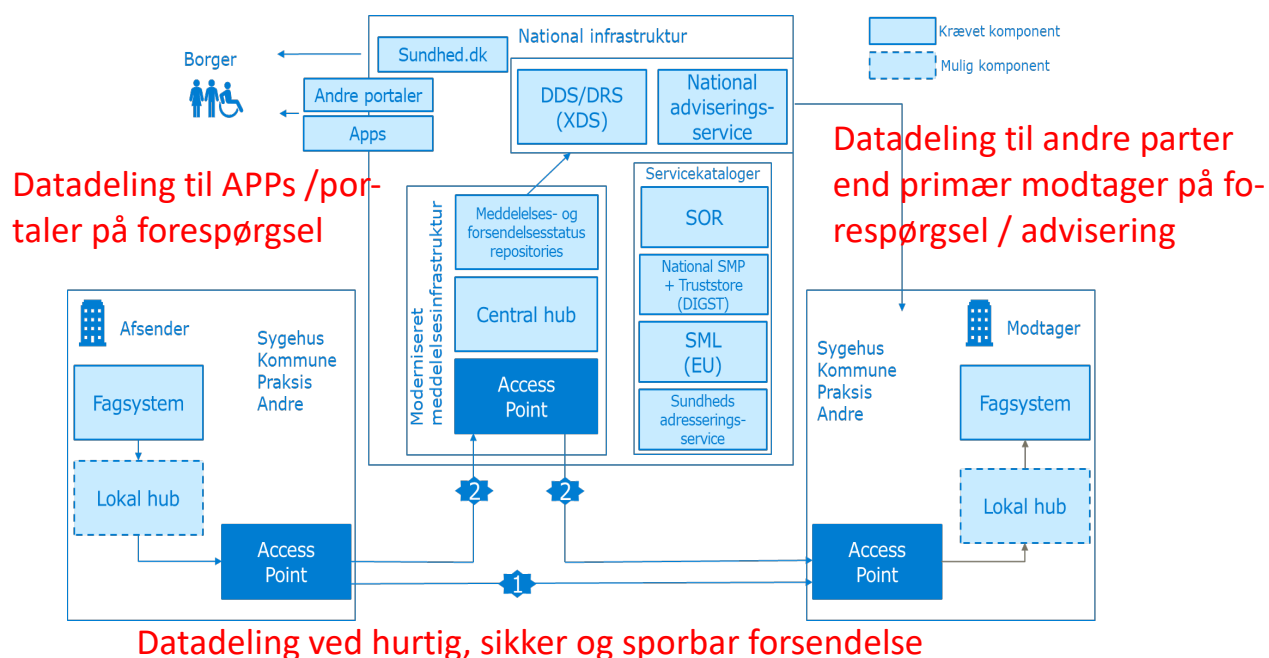
Monitorering

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



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:

3. juni 2021

Projektleder:

Dorthe Skou Lassen & Kirsten Tapia Ravn Christiansen

Deltagere:

National arbejdsgruppe for FHIR-Korrespondancemeddelelsen, øvrige faglige sparringspartnere.

Leverandør:

EOJ-leverandører, EPJ-leverandører, VANS-leverandører og LPS-leverandører. Der kan desuden komme it-leverandører fra øvrige fagområder.

Formål:

Formålet med projektet er at implementere den nye MedCom FHIR-standard for den forbedrede korrespondancemeddelelse. Formålet er derfor, på baggrund af den nye FHIR-Korrespondancemeddelelse, med standard-navnet Care-Communication, at:

- Understøtte udvikling, implementering og udbredelse af FHIR-Korrespondancemeddelelsen
- Udbrede kendskabet til den nye og forbedrede korrespondancemeddelelse som simpel opstarts- og brobygger-meddelelse som kan styrke opstarten af digital kommunikation indenfor social- og sundhedsområdet
- Bistå med rådgivning/hjælp ved tekniske udfordringer

Formålet med FHIR-KM er at fremme understøttelsen af den digitale kommunikation mellem bl.a. sygehuse – praksislæger – kommuner, herunder 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 for modtagelse og afsendelse klar til ultimo juni.

MedCom er i proces med en national implementeringsplan. Der er dog mange anvendere af korrespondancemeddelelsen – mange forskellige fagsystemer og leverandører – og det er derfor en kompleks opgave at fastlægge en national implementeringsplan. MedCom har tidligere indsamlet tilbagemeldinger fra regioner, EOJ-leverandører og LPS-leverandører. Det har dog vist sig vanskeligt at få konkrete tilbagemeldinger, da mange enten afventer MedComs udmelding for en samlet national implementeringsplan samt afventer udmelding om løsning til håndtering af overgangsfasen, inden de planlægger videre. Region Syddanmark og Region Nordjylland er i gang med at implementere nyt EPJ-system, og har derfor svært ved at give en konkret tilbagemelding. Aktuelt spænder tidsplanen over perioden Q2 år 2022 til Q3 år 2023, hvilket gør det vanskeligt at fastlægge en national implementeringsplan. 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 vil MedCom gerne tilbyde regioner, EOJ-leverandører og LPS-leverandører samarbejdsaftaler med implementeringsstøtte. Dette med henblik på at indgå aftale om konkrete tidsplaner fra alle parter og på baggrund heraf fastlægge en fælles national implementeringsplan. Ydermere er formålet med samarbejdsaftalerne også at understøtte og lave aftaler for brugen af/opdatering af SOR-data ifm. ibrugtagning af den nye korrespondancemeddelelse.

Ikke hastende udestående, som der skal arbejdes videre med senere i 2021/start 2022 er aftale om/beskrivelse af national governance for de nationale kategorier, herunder udpegning/nedsættelse af gruppe, og implementeringsguide/vejledning til den nye korrespondancemeddelelse.

Største risiko i projektet

- At der ikke allokeres ressourcer til at implementere tilpasninger i de respektive systemer, 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

9	Version 1.0 af FHIR-Korrespondancemeddelelsen frigivet
10	National implementeringsplan
11	Aftale om brug af SOR-data ifm. FHIR-Korrespondancemeddelelsen
12	National governance for de nationale kategorier
13	Implementeringsguide/vejledning

Plan

31.01.2021
01.10.2021
31.12.2021
31.03.2022
01.06.2022

Nået

Er Nået
Igangværende
Afventer
Afventer
Afventer

Monitorering

Nuværende og fremtidig statistik

Nuværende statistik for korrespondancemeddelelsen DIS91/XDIS91

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

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

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

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

Korrespondancebrev dagsdato 2020 (maj) Sundhedspleje, socialområdet, andre! ikke med i denne oversigt										
Region	Læger	Kommuner	Sygehuse	Speciallæger	Fysioterapeuter	Psykologer	Kiropraktorer	Tandlæger	Fodterapeuter	I alt
Region Hovedstaden	60762	46909	22740	6527	1151	769	173	44	39	139134
Region Midtjylland	55809	43944	36203	4053	2061	641	210	52	64	143027
Region Nordjylland	21194	20140	48205	1264	606	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.

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:

Juni 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 efterspurg.

- 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 i proces.

Den nye FHIR-version af XREF15 og XDIS15 med samtidig indførsel af overskriftsfelt indgår i MedComs samlede tidsplan for modernisering af standarder, tidsramme er endnu ikke vedtaget. Der foreligger teknisk udkast på 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 |
|---|------------------------|------|
| 14 Region Midtjylland har implementeret de 2 eksisterende typer kommunehenvisning | Skal aftales* | |
| 15 Region Syddanmark har implementeret de 2 eksisterende typer kommunehenvisning | Skal aftales* | |
| 16 Alle kommuner anvender XREF22 og XDIS22 | 01.04.2022-24*/aftales | |
| 17 Ny/ændret version af XREF15 & XDIS15 i FHIR-format | Skal aftales | |

Plan**Nået**

Monitorering

Kommunale henvisninger

Status på implementering

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

Optælling på marts måned 2021 viser følgende status

Henvisning kommunale forebyggelsestilbud:

- Alle kommuner modtager henvisning til kommunernes forebyggelsestilbud (XREF15)
- Kommuneafslutningsnotat (XDIS15) anvendes hvis relevant. 38 kommuner per marts 2021, antal meddelelser per kommune meget svingende

Henvisning kommunale akutfunktioner:

- Alle kommuner kan modtage henvisning til kommunernes akutfunktion (XREF22). 43 kommuner per marts 2021, antal meget svingende
- Afslutningsnotat fra kommunens akutfunktion (XDIS22), skal anvendes hvis henvisning foreligger. 5 kommuner per marts 2021

Sygehushenvisning til kommuner (skal udfases i denne anvendelseskontekst 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.

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:

Juni 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 testværktøjet 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 samarbejds kontrakt 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 skal der udarbejdes stories for at identificere præcist de FFB-/fælles begreber som er skal anvendes i FFB-uddata FHIR-profilerne. Stories skal være færdige inden sommerferieperioden, 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 aftales undervejs.

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.

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**

18 Release FHIR profilerne for FFB-uddata	30.09.2021	
19 Adgang til online test for EOJ-leverandørerne i MedComs Touchstone test-miljø. Testmaterialer september-oktober 2021	31.10.2021	
20 Touchstone klar	01.11.2021	
21 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:

3. juni 2021

Projektleder:

Kirsten Tapia Ravn Christiansen

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 digitalt, 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-portal.

Der er udarbejdet et oplæg til pilotafprøvningen, som bl.a. beskriver formålet med piloten og rammerne, herunder den tekniske løsning, mulige deltagere, 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-standard implementeres i pilotkommunerne. Emnerne som skal undersøges, afprøves og afklares under pilotafprøvningen er:

- Arbejdsflowet ved deling af kommunale prøvesvar uden forudgående elektronisk rekvisition
- Det lægefaglige behandlingsansvar (der må ikke være tvivl om ansvarsfordelingen og ansvaret for opfølgning mellem almen praksis og sygehuse ved modtagelse af digitale strukturerede kommunale prøvesvar)
- Datakvaliteten ved analyseresultater i kommuner (med piloten kan det afprøves, om der opleves væsentlige afvigelser i analyseresultater, som bør håndteres)
- Gevinster ved deling af kommunale prøvesvar via MedComs standard for laboratoriesvar

MedCom har været i dialog med 2 kommuner, som bakker op og gerne vil deltage i pilotafprøvningen, og der er yderligere tilkendegivelse fra flere parter, som udtrykker interesse for at deltage i piloten.

Vi ved, at EOJ-leverandørerne oplever et stort pres med mange samtidige og store projekter, og derfor er der stor usikkerhed omkring eventuel deltagelse og mulig tidsplan. Der er taget kontakt til en EOJ-leverandør med henblik på at drøfte mulighederne. MedCom afventer tilbagemelding fra leverandøren, således at der kan etableres et møde.

Projektet afventer afgørelse fra DAP-styregruppen ift. finansieringen af piloten – det er godkendt, at projektet indtil da går videre med planlægningen af piloten.

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
22 Behovsanalyse (Deloitte-rapport)	01.10.2019	Er nået
23 Forudsætningsundersøgelse for implementering af XRPT01 i EOJ-systemer	05.06.2020	Er nået
24 Supplerende analyse (forudsætninger, forventede gevinster, økonomi)	31.03.2021	Er nået
25 Pilotafprøvning: oplæg, godkendelse og beskrivelse	01.09.2021	Igangværende
26 Gennemførelse af pilotafprøvningen	01.09.2022	Afventer

Monitorering

Deling af kommunale prøvesvar

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 pilot-kommunerne. Det forventes, at der kan monitoreres såvel på antallet af prøvesvar som på prøvetypefordeling. Dette anses også som relevant viden under drøftelse af eventuel efterfølgende national prioritering og implementering.

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

IT i praksissektoren

Kunstig intelligens i almen praksis

Dato:

Juni 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 (31.05.2021) givet afslag på ansøgning om forskningshjemmel til opsamling af patientjournaler. Ansøgningen blev fremsendt 07.08.2020.

- 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
- Den største risiko i projektet er, at der ikke skaffes forskningshjemmel til opsamling af patientjournaler. På baggrund af afslaget tilrettes ansøgningen i dialog med ansøgningsmodtager Videnskabetiske komité for Region Nordjylland, der er meget usikker på vurderingen af projektet, og kan have behov for sparring.

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

IT i praksissektoren

MinLæge APP

Dato:

Juni 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

27 COVID-19 PRT-test konsolidering
 28 Deling af aftaler i Et Samlet Patientoverblik
 29 Visning af svangre
 30 PRO spørgeskemaer
 31 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

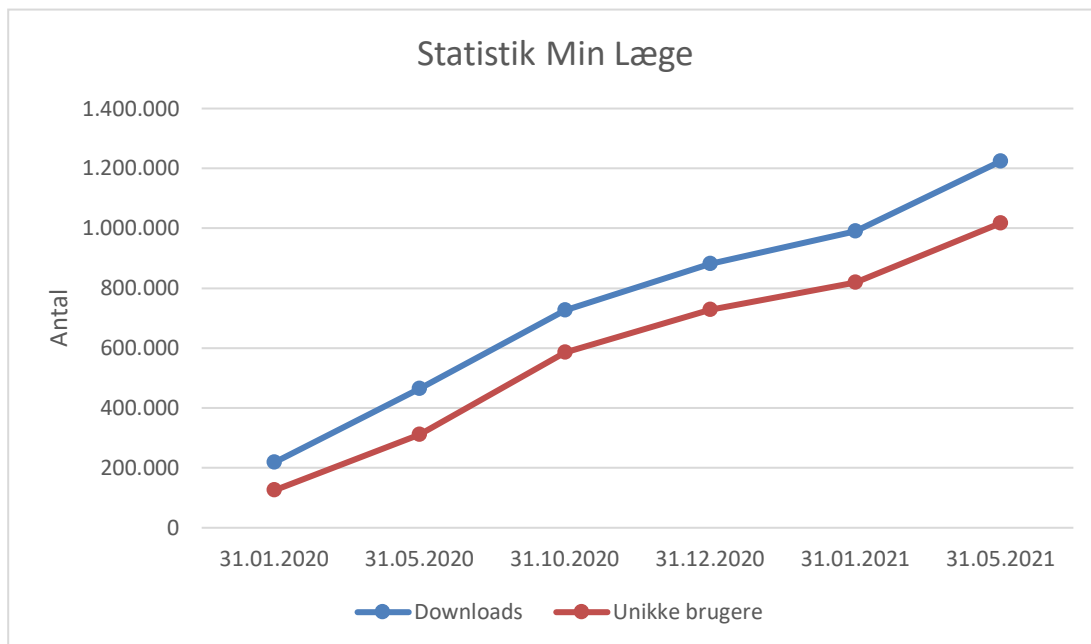
MinLæge APP

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:

Juni 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), Brugerhistorier og prototype (v.0.9) og Testprotokol og godkendelse (v.08)
- Der er afholdt arkitekturmøde med PLSP(MinLæge) og udarbejdet servicedokument ift. hvilket servicekald og dataparametre til brug for deling ad diagnosekort LPS->PLSP->MinLæge.
- Pilotafprøvning (mini) afholdes i maj og juni med 2(3) LPS'er inkl. 3 pilotklinikker pr. LPS.
 - De deltagende LPS'ere er: CGM/XMO, NOVAX, (A-data/WinPLC).
 - Pilotafprøvning (fase 1) lægernes brug af Diagnosekort i LPS: Start uge 21(22).
 - Pilotafprøvning (fase 2) deling ad diagnosekoder med borgere via Min Læge: Start uge 23(24).
 - Evaluering af pilotafprøvning: Start uge 27(28)
- Grundet den presset Corona-situation i sundhedssektoren, er SDS foranalyse for det nationale "Fælles Diagnosekort" indtil videre sat på pause til i 3. kvartal 2021.

Største risiko i projektet

- Stor risiko for justering af tidsplan ift. Corona situationen samt afventning af PLO OK21.

Milepæle

32 Workshop
 33 Diagnosepakke, LPS - kravspecifikation, testprotokol, mv.
 34 Pilotafprøvning (mini) gennemført
 35 Dokumentation, faglige vejledninger, efteruddannelse, m.v.
 36 Pilotafprøvning (storskala) gennemført
 37 Evaluering og beslutning om udbredelse
 38 Dokumentation, vejledning og testprotokol i version 1.0
 39 PoC - demonstrere teknisk mulighed via PLSP (testmiljø)
 40 Test og godkendelse af LPS'er

Plan

01.06.2020/15.03.2021
 30.03.2021/30.06.2021
 30.06.2021
 15.09.2021
 30.11.2021
 30.07.2021/30.11.2021
 01.12.2021
 30.10.2021
 Q2, 2022

Nået

15.06.2018/15.03.2021
 23.04.2021(v.0.8)/-

IT i praksissektoren

Udbredelse af forløbsplaner i almen praksis

Dato:

Juni 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 i lyset af den manglende OK21, som skal udstikke rammerne og målsætningen for udbredelsesarbejdet. 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 dannelsen 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 sker ved møde i den kliniske brugergruppe d. 8. juni, hvor brugergruppen pba. Humades indsigter og idekatalog vil bidrage 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. COVID 19 og den manglende OK21 har betydet manglende retning og målsætning for udbredelsen og at de udfarende aktiviteter har være begrænset. 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 klinikkernes anvendelse og gevinster.

Milepæle

- 41 Hjerteforløbsplan released til drift i alle lægepraksissystemer
- 42 Automatisk aktivering af forløbsplaner idriftsat
- 43 Ny visning via Min Læge App released
- 44 Udbredelsesmål defineres iht. OK 21

Plan

- 01.01.2021
- 30.06.2021
- 01.11.2021
- 31.12.2021

Nået

- 1. februar 2021

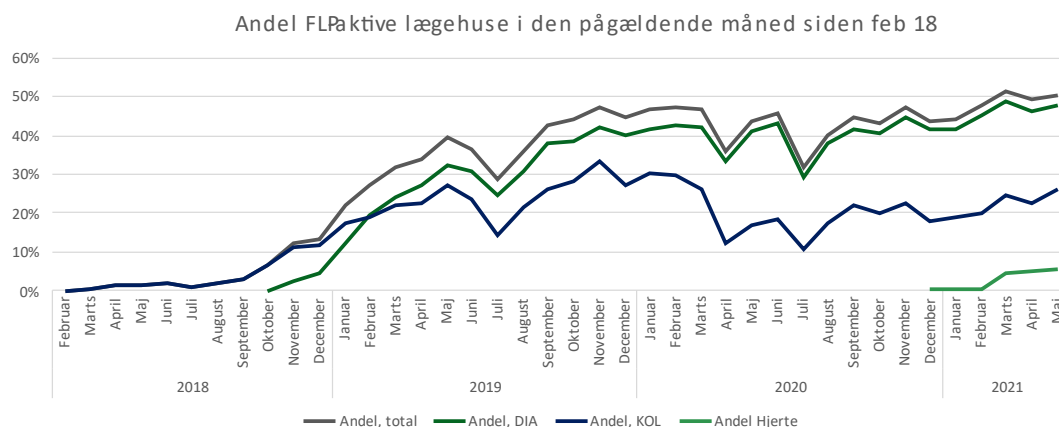
Monitorering

Udbredelse af forløbsplaner i almen praksis

Aktive lægehuse pr. forløb

medcom

Andel aktive lægehuse pr måned



01-06-2021

Datakilde: PLSP. Nedlukkede lægehuse frasorteret.
Andel af alle ydere (80). N = 1718.

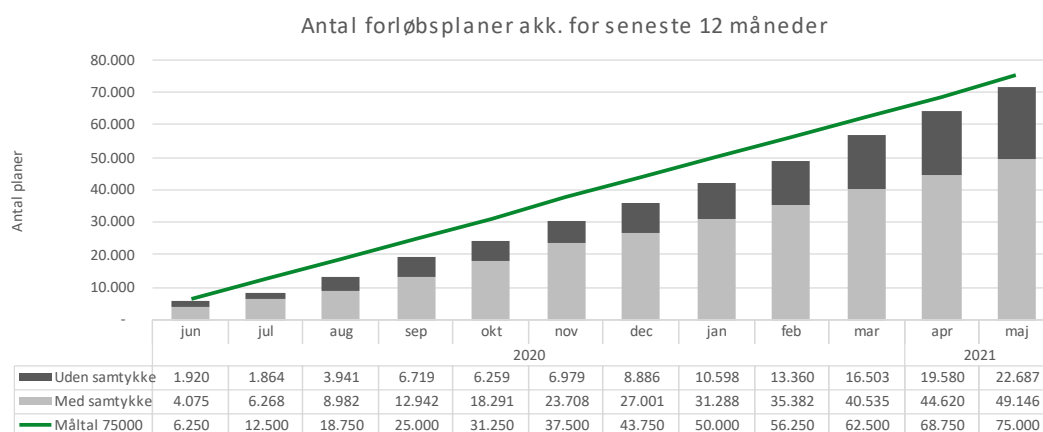
5

Udarbejdede forløbsplaner

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

medcom

Antal forløbsplaner akk. for seneste 12 måneder



01-06-2021

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:

Juni 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

Pilotprojektets aktiviteter er ikke afhængige af OK21-forhandlingerne, men det er i skrivende stund usikkert, om RKKP-projektet starter og forløber som indikeret. Det afhænger af OK-forhandlingerne. 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

45 Katalog og handleplan
46 Pilotprojekt. Generisk indikatorfunktion og opstart af aktiviteter
47 RKKP projekt, opstart
48 Driftsmodning, tiltag fra pilot og konsolideringskatalog, opstart

Plan

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

Nået

Q2 2021

IT i praksissektoren

Datakvalitet i praksissektoren

Dato:

3. juni 2021

Projektleder:

Anne Kathrine L. Leksø

Deltagere:

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

Leverandør:

Alle lægepraksissystemer og PLSP

Formål:

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

Projektstatus

Første styregruppemøde afholdt d. 21/1-2021. Scope, oplæg og kommissorier godkendt.

Rollebeskrivelse af opgave til praksislægedeltagere i projektet er udarbejdet og sendt til PLO.

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'.

På baggrund af særskilte møder med repræsentanter fra PLSP, PL-forum og KiAP er der udarbejdet første udkast til et notat om Fælles Datarepræsentation i lægepraksissystemerne (LPS'erne). Notatet tager især udgangspunkt i erfaringerne fra Forløbsplansprojektet. Notatet beskriver overordnet en teknisk strategi for at opnå mere struktureret og standardiseret data i LPS'erne – fremadrettet såvel som bagudrettet. Der skal desuden udarbejdes første udkast til strategi for bedre udveksling af hele patientjournaler (FNUX). Notatet forventes præsenteret på et styregruppemøde inden sommerferien, da det skal danne grundlag for projektets endelige ProjektinitieringsDokument (PID)

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

- 49 Udarbejdelse af kommissorier for styregruppe og arbejdsgruppe
- 50 Første styregruppemøde
- 51 Nedsættelse af arbejdsgruppe
- 52 Udkast til ProjektinitieringsDokument (PID)
- 53 Igangsættelse af forbedringstiltag for data til Forløbsplaner

Plan

- Januar 2021
- Januar 2021
- Juni 2021
- Juni 2021
- August 2021

Nået

- Ja
- Ja
- Nej
- Nej
- Nej

Samlet Patientoverblik

Et Samlet Patientoverblik - kommuner

Dato:

3. juni 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 løsningen "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

MedCom har afholdt kickoff møder for alle kommuner i samarbejde med EOJ-leverandørerne. Deling af aftaler i aftaleoversigten benytter organisationsdata fra SOR til at identificere forskellige roller for en aftale, samt aftalens mødested, når denne er en sundhedsinstitution. Det kræver, at kommunernes organisationer er retvisende. Der er afholdt værktøjsmøde for alle kommunernes projektledere specifikt om SOR-opgaven. I samarbejde med KL, SOR/Sundhedsdatastyrelsen er kommunernes adgang til selv at rette SOR data gjort muligt, og der afholdes undervisning i samarbejde mellem MedCom og Sundhedsdatastyrelsen for de første 16 kommuner i uge 24. 74/98 kommuner har bestilt løsningerne hos deres EOJ-leverandør. MedCom har modtaget henvendelser fra ca. 1/3 af kommunerne om SOR og giver løbende vejledning til kommunerne omkring opdatering af SOR.

MedCom har efterspurgt tidsplan for implementering af aftaler og fælles stamkort hos kommunerne og de første overblik er dannet. Pga. forsinket udvikling centralt på NSP på løsninger til fælles stamkort, samt opdatering af test2 miljøet, forventes forsinkelser i udviklingen hos alle leverandører, herunder EOJ-leverandørerne. Når der er skabt klarhed over tidspunkt for leverancer på NSP og dermed også EOJ leverandørernes leveranceplaner, vil MedCom i samarbejde med kommunerne skabe overblik over kommunernes ibrugtagning af løsningerne, som visualiseres interaktivt på online Danmarkskort.

MedCom forventer at nedsætte en referencegruppe til løbende sparring og koordinering for kommunerne bestående af de kommuner, som implementerer først og tidligere pilotkommuner.

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
54 Alle kommuner* har bestilt Et Samlet Patientoverblik hos EOJ-leverandør	30. juni 2021	
55 Alle kommuner har fået oprettet egen SOR-administrator inkl. uddannelse	30. november 2021	
56 Tidsplan for kommunernes ibrugtagning af Fælles Stamkort & aftaleoversigt er klar	30. september 2021	
57 EOJ-leverandører er testet og godkendt til Fælles Stamkort	30. november 2021	
58 EOJ-leverandører er testet og godkendt til Aftaleoversigten	31. januar 2022	
59 85 % af alle kommuner har implementeret Fælles Stamkort	30. marts 2022	
60 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/ DXC Technology	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:

Juni 2021

Projektleder:

Anne Kathrine L. Leksø

Deltagere:

PL-forum, PLSP, PLO, SDS

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 for aflevering af aftaler til PLSP til udfyldelse af CDA-profil.

Afsluttende End-to-end test af integration mellem NSP og PLSP udskudt pga. udfordringer med bl.a. MinSpærring funktionen, samt løft af MinSpærring med værdispringsregel. Der afventes opdatering fra SDS, som er udskudt til juni 2021 pga. frozen zone under udvikling af Coronapas.

Som følge af denne forsinkelse + manglende overenskomst mellem PLO og regionerne er hele projektplanen rykket med et halvt år – se milepælsoversigt herunder.

FAPS/PLO har aftalt med PLSP/PL-forum af der deles aftaler fra speciallægerne via PLSP til september 2021.

Der er afholdt møde med FAPS mhp. at afdække speciallægenes behov for implementeringsprojektledelse og indskrivelse i miniPID. Der afventes tilbagemelding fra FAPS om de vil gøre nytte af dette tilbud fra MedCom.

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

- 61 Test og certificering af LPS'eres aflevering af aftaler
- 62 End-to-end test af integration mellem NSP og PLSP
- 63 Idriftsættelse af deling af aftaler fra LPS'erne
- 64 Visning af alle aftaler i LPS'erne via WebApp
- 65 Deling og synkronisering af stamkortsoplysninger

Plan

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

Nået

- Ja
- Nej
- Nej
- Nej
- Nej

Samlet Patientoverblik

Afprøvning af planer og indsatser – psykiatri/social

Dato:

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

SDS 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
66 Kortlægning af 3 typer planer i driften i dag ift. flow og it-understøttelse	25.01.2021	25.01.2021
67 Uafklaret om der er opgaver for MedCom ifm. afprøvning		
68 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:

Juni 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 klinikermålinger, 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

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. Et mock-up af løsningen har været forbi en lægefaglig gruppe og bliver pt. forbedret efter deres input og lagt over i et rigtigt udviklingsmiljø. PLSP og Trifork er i kontakt og planlægger en "hackaton" i Triforks testmiljø.

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.

CDA-profiler: Begge CDA-profiler mangler færdiggørelse af CDAHeader version 1.5 (version 1.5 indeholder mulighed for at tilføje forløbslabel til CDA-dokumentet). Udarbejdelsen af begge CDA-standarder er pt. bremset af ressource-mangel i MedComs standardteam. På grund af samme forventes det at inddrage Trifork i udarbejdelsen af CDA-Header 1.5.

Største risiko i projektet

Forsinkelse af CDA-profilerne pga. ressource-mangel i MedComs standardteam og dermed forsinkelse i forhold til test og certificering.

Forsinkelse af hele projektet pga. mange afhængigheder med parter som er pressede, bl.a. grundet Covid-19-opgaver.

Milepæle

69 Hackathon af web-app og henvisning fra almen praksis
70 CDA-leverance

71 End-to-end-test af hele løsningen
72 Pilotafprøvning

Plan

31.05.2021
Afventer afklaring
med Trifork
August 2021
15.09.2021

Nået

31.05.2021

Monitorering

Graviditet i almen praksis

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

Sundhedsjournal 3.0

Opkobling af speciallægepraksis

Dato:

Juni 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 egenudørte 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-styreguppen. Aktuelt er der iværksat en juridisk undersøgelse af hjemmelsgrundlaget for dataleverance, ligesom de nødvendige databehandleraftaler er under udarbejdelse. Der er planlagt et dialogmøde hos FAPS hvor repræsentanter fra systemleverandørerne, Sentinel og MedCom mødes med repræsentanter for de praktiserende speciallæger.

Største risiko i projektet

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

Milepæle**Plan****Nået**

73 Dialogmøde systemleverandører, Sentinel, MedCom og speciallægerne

29.06.2021

74 Juranotat forlægges Sundhedsjournal3-styregruppen

75 Databehandleraftaler færdiggøres

Monitorering

Opkobling af speciallægepraksis

Systemleverandører og specialer

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

Specialenavn	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:

Juni 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 leverandøres kunder. Når deres kunder leverer journaldata, er der ca. 85% af privathospitalerne som leverer.

SundhedDanmark og Danske Regioner har aftalt at privathospitaler pr. 1/9-2021 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

76 Ibrugtagning XMedikus kunder
77 Ibrugtagning Metodika kunder
78 Ibrugtagning Ganglion kunder

Plan

01.06.2021
01.07.2021
01.08.2021

Nået

Monitorering

Opkobling af privathospitaler

Statistik

I monitoreringen er det fremover ambitionen at vise statistik over privathospitalernes dataleverance til E-Journal og anvendelse af Sundhedsjournalen.

Sundhedsjournal 3.0

Kommunal adgang til Sundhedsjournalen

Dato:

3. juni 2021

Projektleder:Karina Hasager Hedevang &
Kirsten Tapia Ravn Christiansen**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. Alle leverandørerne har fået tilsendt teknisk løsningsbeskrivelse samt testprotokol. Vi afventer endelig indgåelse af samarbejdsaftale fra 2 ud af 5 leverandører. Afslutningsrapporten over pilotafprøvningen er udarbejdet og fremlægges SJ3.0 styregruppen på styregruppemødet i juni 2021. Kommunernes midlertidige adgang til Sundhedsjournalen er forlænget indtil den 31. december 2021.

Spor B – Analyse kommunale behov og data:

Analysen tager afsæt i det kommunale akutområde og misbrugsområdet. Derudover inddrages almen praksis og sygehuse ift. at undersøge, hvilke kommunale data andre parter efterspørger i Sundhedsjournalen. Den planlagte dataindsamling er gennemført. Eneste udestående er planlægning og gennemførelse af et sidste fokusgruppeinterview med et sygehus. Undersøgelsen af de tekniske muligheder for, på sigt, at kunne levere kommunale data til Sundhedsjournalen er gennemført, og de nødvendige data er indsamlet via møder og tilgængeligt materiale. De første iterationer af datavisualisering (prototypedesign) er udarbejdet, og input er modtaget fra deltagerne i analysen. Analysearbejdet er derfor gået ind i den afsluttende fase, hvor behandlingen af data og udarbejdelse af selve rapporten er igangsat. Det er planen, at en endelig rapport skal foreligge 1. oktober 2021.

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

Hvis der mod forventning ikke bliver indgået samarbejdsaftale med de sidste 2 leverandører, så får ikke alle kommuner 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

79 Spor A Pilot af kommunal adgang til Sundhedsjournalen gennemført
80 Spor A Afslutningsrapport for pilot klar til fremlæggelse
81 Spor B Analyserapport færdig
82 Etablering af knapløsning i EOJ-systemerne

Plan

01.03.2021
01.06.2021
01.10.2021
01.06.2022

Nået

Nået
Nået
Igangværende
Igangværende

Monitorering

Kommunal adgang til Sundhedsjournalen

Konklusioner fra piloten (pba. 98 besvarelser)

Der blev gennemført en pilot på 3 måneder med deltagelse fra følgende kommuner:

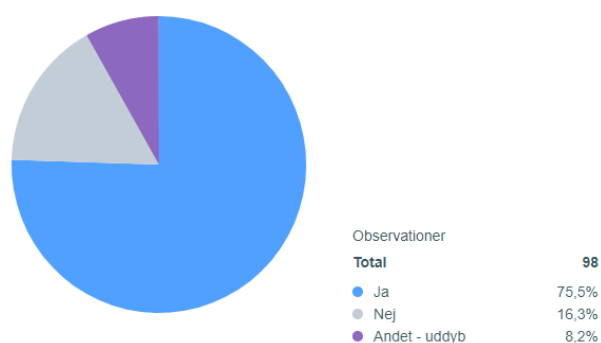
- Frederikshavn Kommune
- Aalborg Kommune
- Fredericia Kommune

Udvalgte sygeplejersker deltog fra Rehabilitering/aflastning, Visitation, Sundhedscenter, Akuttilbud, Hjemmesygeplejen.

Nedenstående figur viser, at de sundhedsfaglige medarbejdere i 75,5% af opslagene oplevede, at være bedre opdateret på borgerens aktuelle status mht. indlæggelser, udskrivelser, ambulatoriebesøg, prøvesvar m.m ved opslag via Sundhedsjournalen

Konklusioner fra spørgeskemaerne:

Figur 1



Konklusioner af gevinsten ved opslag i Sundhedsjournalen

- Det giver **stor værdi** selv at kunne indhente nødvendige oplysninger, som både kan foregå i aftenvagter samt weekend og helligdage
- Det **sparer tid** for både de kommunale medarbejdere, men også for sygehusene og almen praksis
- Det skaber et **bedre helhedsbillede** af indlæggelsesforløbet
 - Kan selv skabe et overblik over sygdomshistorikken
 - Giver medarbejderne bedre mulighed for hurtigere at hjælpe borgeren
 - Kan starte den korrekte behandling omgående, som dermed giver kortere forløb for borgerne (især på akutområdet)
- **Borgerne har en forventning** om, at kommunen ved besked om et indlæggelsesforløb

Sundhedsjournal 3.0

Datakvalitet i E-Journal

Dato:

Juni 2021

Projektleder:

Jens Rahbek Nørgaard

Deltagere:

De 5 regioner og MedCom

Leverandør:**Formål:**

Formålet med dette Sundhedsjournal3-delformål 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.

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

83 Tilbage meldinger fra regionerne på interviews
 84 Afsluttende workshop med afrapportering
 85 Fremlæggelse for Sundhedsjournal3 styregruppen

Plan

01.07.2021
 09.09.2021
 05.10.2021

Nået

Hjemmemonitorering og PRO

Understøttelse af PRO løsninger

Dato:

Juni 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, JOURNAL, 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

- Alle afprøvningsprojekter er forsinket og afventer nye tidsplaner.
Årsag: Langvarige drøftelsen mellem SDS og MedCom om håndtering af narrative tekster i QFDD/QRD, procedure og aftale ift. MedCom's light protokol for test af IHE XDS (IT-kald og metadata) samt etablering af SDS's QFDD-bibliotek.

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.
National PRO-pakke for diabetes	Region Nordjylland Københavns kommune	ZiteLab Diaprofil Sundhed.dk	QRD	ZiteLab: MC godkendt (u. narrative tekster), KK: fortsat tvivl om KK's adgang til data.
National PRO-pakke hjerterehabilitering og måledata	OUH, Nordfyn Odense kommune Sygehus Lillebælt Vejle kommune.	MitSygehus Sundhed.dk	QRD, PHMR	Pauseret til 3. kvartal 2021. Afventer certificering og videre plan for e-2-e i driftsmiljø. Udfordring i end-2-end test grundet manglende kliniskervisning på SDK.
Reduceret PRO-hjerterehabilitering inkl. måledata	Sygehus Lillebælt Vejle kommune.	MitSygehus MoEva	QRD, PHMR	Pauseret til 3. kvartal 2021. Afventer certificering og videre plan for e-2-e i driftsmiljø.
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.
Lokal PRO-pakke for bløder	Region Midtjylland borgere (sundhed.dk)	JOURNAL Sundhed.dk	QRD	Afprøvningsprojektet er annulleret, da RM ej finder det relevant at dele PRO-data fra blødere. <i>Slettes fremover i monitorering!</i>
National PRO-pakke for diabetes	Region Hovedstaden Københavns kommune	Sundhedsplatformen (SP)	QRD, (PHMR)	Kontrakt sendt til underskrift (RH, SDS og MedCom). Afventer certificering og videre plan for e-2-e i driftsmiljø.
National PRO-pakke for psoriasis	Dermatologer (eKVIS/FAPS)	WebPatient (Syn-Lab) Sundhed.dk	QRD	Kontrakt sendt til underskrift. Forventet afprøvning 1. kv. 2022.

Største risiko i projektet

- Generelle forsinkelser i leverandørernes udvikling, certificering samt endelig tilslutning til KIH (drift), hvis etablering af QFDD-bibliotek trækker ud. 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
86 QFDD/QRD dokumentation m. narrativ tekst godkendt	30.09.2020	07.05.2021
87 IHE XDS light protokol aftalt	10.05.2021	-
88 QFDD-bibliotek er etableret	Pt. ukendt!	
89 PRO-leverandør certificeret i upload QRD iht. ny dokumentation	30.06.2021	
90 PRO-leverandør godkendt til upload(download) mod KIH (UDD/PROD)	30.08.2021	
91 PRO-leverandørs pilotafprøvning (3 måneder) afsluttet	30.11.2021	

Monitorering

Understøttelse af PRO løsninger

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

Antal af Godkendt system pr 1. marts 2020		Levering (KIH)		Visning (DDS)			Hovedtotal
Levarandørtype	System	PHMR	QRD	PHMR	QRD	QFDD	
Kommune-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:

Juni 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

- 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

92 FUT (Systematic) godkendt og certificeret
 93 FUT opstarter intern pilottest med klinikere
 94 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:

Juni 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, 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, borgeres og pårørendes anvendelse.

MedComs rolle er at teste og 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 de leverede data.

Projektstatus

Projektet er ikke startet idet sundhed.dk 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

95 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/KontaktLægen

Dato:

3. juni 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 april har projektet haft kontakt med i alt 56 kommuner. Heraf har 16 kommuner gennemført mere end 2 videokonsultationer og yderligere 9 kommuner har gennemført 1-2 videokonsultationer(test) via KontaktLæge app'en. 48 lægepraksis har anvendt det virtuelle venteværelse til KontaktLæge app'en.

Anvendelsesgraden er endnu ikke så høj. Mange kommuner starter op på et enkelt område for at høste erfaringer inden den videre ibrugtagning. Der er gennemført 189 videokonsultationer nationalt i perioden 1. december 2020 – 30. april 2021.

KontaktLæge app'en kan anvendes på tablets/iPads og mobiltelefoner, som er android og iOS styret.

Der indgået midlertidige aftaler for lægernes honorering af videokonsultationer og videokonferencer, som er gældende under Covid-19. Aftalen vedr. videokonferencer omhandler sundhedsprofessionelle aktører og praktiserende læger. Det rammer brugen af KontaktLæge app'en på socialområdet, hvor det oftest vil være pædagoger, som kan hjælpe borgere på fx bosteder. Projektet afventer indgåelse af den nationale overenskomstafale mhp. en varig aftale.

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 en lav anvendelsesgrad af KontaktLæge app'en i den enkelte kommune. Det kan der være flere årsager til, fx:

- Kommunen er i opstartsfasen og starter op ét sted for at indhente erfaringer inden videre ibrugtagning af KontaktLæge app'en.
- Kommunen får ikke fulgt op på implementeringen.
- Socialområdet er afventende pga. den midlertidige aftale for videokonferencer, som kun omfatter sundhedsprofessionelle aktører.

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. Projektet medtager problematikken omkring socialområdet på næste projektstyregruppemøde.

Milepæle

	Plan	Nået
96 Ændringsønsker fra 1. kvartal udviklet	31.03.2021	I proces
97 Planlagte aktiviteter til kommunerne klar	01.04.2021	22.04.2021
98 Planlagte film klar	15.06.2021	I proces
99 30 kommuner anvender KontaktLæge app'en	30.06.2021	I proces
100350 praktiserende læger anvender det virtuelle venteværelse	30.06.2021	I proces

Monitorering

KPI'er og statistik

KPI'er i projektet

Projektet har 3 KPI'er, som går på udbredelse og anvendelse af hhv. KontaktLæge app'en og lægens Virtuelle venteværelse.

KPI 1		Udbredelse af KontaktLæge i kommunerne.		
Hvorfor måles?		Styretsredskab for projektets styregruppe og for de enkelte kommuner		
Hvordan måles?		Der trækkes statistik fra PLSP hver måned mhp. antal kommuner, som anvender KontaktLæge app'en indeværende måned. (Hvis muligt medtages det område i kommunen, som anvender KontaktLæge app'en). Kun videokald med 2 eller flere deltagere med varighed over 1 minut medtages.		
Ansvarlig for måling		Lone Høiberg, MedCom		
Forventet målingsdato	Forventet værdi interval for måling	Måling	Handlingsplan, ifald målingen ligger udenfor forventet interval	Ansvarlig for handling
29. januar 2021.	Månedsvi	Optælling af kommuner, der anvender KontaktLæge app'en.	Hvis milepælene ikke realiseres, tages det op i projektets styregruppe.	MedCom og kommuner.

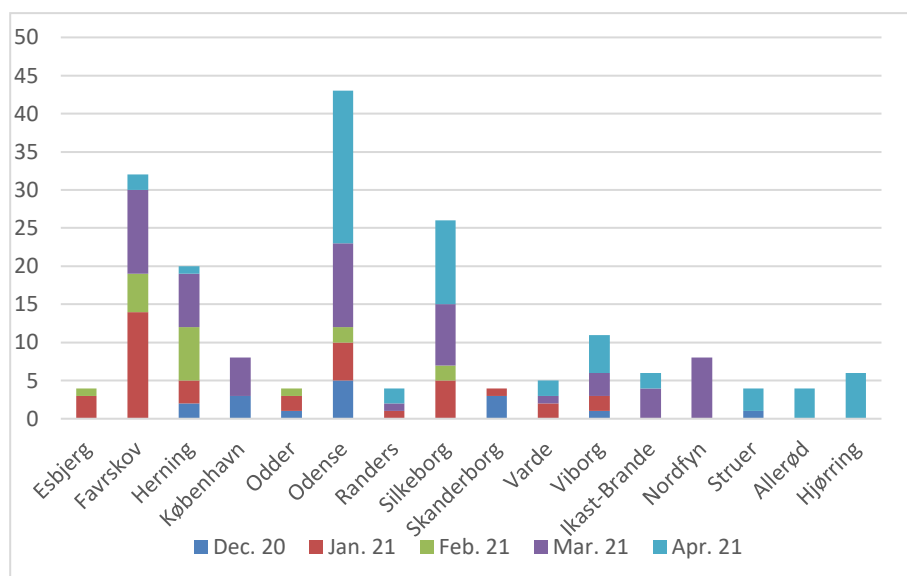
KPI 2		Anvendelse og udbredelse af det virtuelle venteværelse i almen lægepraksis.		
Hvorfor måles?		Styretsredskab for projektets styregruppe og for de enkelte kommuner		
Hvordan måles?		Der trækkes statistik fra PLSP/VDX hver måned mhp. antal lægepraksis, som anvender det virtuelle venteværelse i indeværende måned. Kun videokald med 2 eller flere enheder med varighed over 1 minut medtages.		
Ansvarlig for måling		Lone Høiberg, MedCom		
Forventet målingsdato	Forventet værdi interval for måling	Måling	Handlingsplan, ifald målingen ligger udenfor forventet interval	Ansvarlig for handling
29. januar 2021	Månedsvi.	Optælling af lægepraksis, der anvender det virtuelle venteværelse.	Hvis milepælene ikke realiseres, tages det op i projektets styregruppe.	Projektets styregruppe.

KPI 3		Antal gennemførte videokonsultationer pr. kommune pr. måned.		
Hvorfor måles?		Styretsredskab for projektets styregruppe og for de enkelte kommuner		
Hvordan måles?		Der trækkes statistik fra PLSP/VDX hver måned mhp. antal videokonsultationer den enkelte kommune har gennemført via KontaktLæge app'en indeværende måned. Kun videokald med 2 eller flere deltagere med varighed over 1 minut medtages.		
Ansvarlig for måling		Lone Høiberg, MedCom		
Forventet målingsdato	Forventet værdi interval for måling	Måling	Handlingsplan, ifald målingen ligger udenfor forventet interval	Ansvarlig for handling
29. januar 2021.	Månedsvi	Optælling af kommuner, der anvender KontaktLæge app'en.	Hvis milepælene ikke realiseres, tages det op i projektets styregruppe.	MedCom og kommuner.

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

Region Hovedstaden	2	3	13	Helsingør, Hillerød
Region Syddanmark	4	10	60	Fåborg-Midtfyn, Fredericia
Region Midtjylland	9	34	110	Skive
Region Sjælland	0	0	0	Faxe, Stevns, Solrød
Region Nordjylland	1	1	6	Aalborg
I alt	16	48	189	9

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. april 2021.



Figur 2 viser antal videokonsultationer pr. måned 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 48 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:

Juni 2021

Kontaktperson:

Tina Aagaard Bjørnsholm

Deltagere:

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

Leverandør:

SynLab

Formål:

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

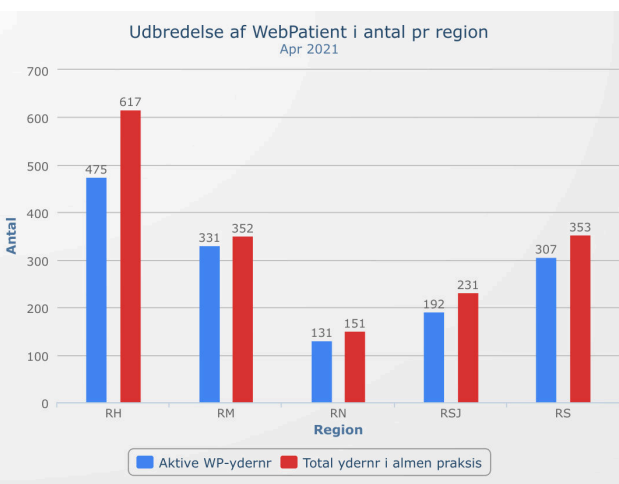
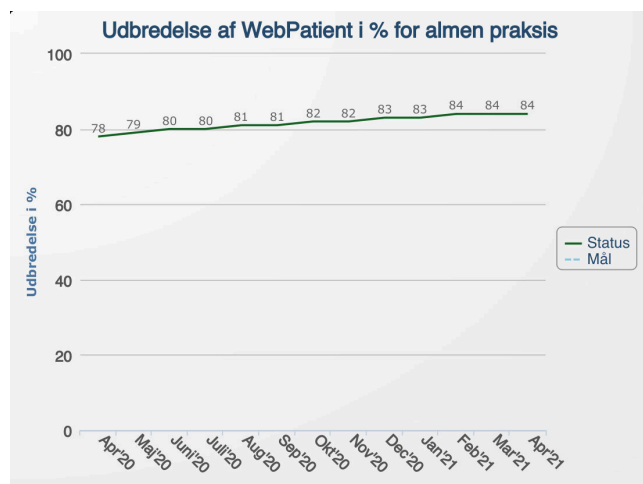
Projektet blev i 2015 bestilt af Sundhed- og Ældreministeriet som led i Regeringens styrkelse af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Projektet blev gennemført i perioden 2016 til 2019.

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

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

Største risiko i projektet

- Pt. ingen kendte risiko, så længe der forligger en fælles driftsaftale om brugen af WebPatient for almen praksis. Ny driftsaftale skal indgås mellem PLO og SynLab efter OK21 er faldet på plads.

Overblik/statistik

	Apr'20	Maj'20	Juni'20	Juli'20	Aug'20	Sep'20	Okt'20	Nov'20	Dec'20	Jan'21	Feb'21	Mar'21	Apr'21
Angst (ASS)	1994	2440	2482	1562	2468	3380	3182	3499	2735	3808	3598	4350	3998
Blodsukkerprofil	171	171	207	95	143	179	147	190	155	208	224	253	187
DAN-PSS	292	432	450	335	475	726	795	888	638	709	602	817	693
Hjertebloodyk	18712	25457	25319	12909	22645	29132	28946	34549	26756	34046	31908	42703	35628
Hovedpine dagbog	378	550	540	303	455	740	810	934	664	814	811	1138	945
Kropsmål	175	264	307	119	252	380	300	321	175	288	231	443	393
MDI Depression	3657	4365	4304	2732	4452	5835	5492	6422	4943	6937	6148	7374	6578
PeakFlow	597	841	638	306	551	731	739	777	589	799	721	894	659
Stress	740	1013	1079	728	1099	1641	1619	1818	1392	1782	1629	2171	2005
Vægtkontrol	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Væske/vand (barn)	70	109	111	71	127	161	122	127	121	139	136	181	141
Væske/vand (voksen)	699	1009	961	677	1005	1405	1439	1683	1190	1460	1273	1723	1421
CMDQ	67	85	95	76	84	110	114	162	138	163	127	165	143
CAT	55	44	34	15	53	111	86	113	78	108	126	113	99
KRAM	475	874	921	344	760	1007	931	991	627	976	1017	1383	1241
MRC	24	25	20	13	27	48	49	70	63	66	85	74	59
STarT	2	3	1	4	1	7	4	7	3	3	5	13	6
MannichsVAS	2	0	3	1	0	5	5	3	14	5	3	13	0

Basisaktiviteter

Dynamiske Blanketter (LÆ, F&P og Kørekortattester)

Dato:

Juni 2021

Kontaktperson:

Rikke Viggers

Deltagere:

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

Leverandør:

Lægesystemleverandørerne
EG Digital Welfare
Synlab

Formål:

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

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

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

Største risiko i projektet

Der er på nuværende tidspunkt 2 leverandører af blanketservere, som udstiller elektroniske blanketter overfor lægesystemerne. Attestudfyldelse indenfor det kommunale område (LÆ-attester) og forsikrings- og pensionsområdet (FP-attester) er digitaliseret, og der er netop gennemført pilotafprøvning og idriftsættelse af digitale kørekortattester 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 Pensionsselskaber og alle almene og speciallægepraksis.

Udbetaling Danmark

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

Kørekortattester

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

Basisaktiviteter

Pakkehenvisninger

Dato:

Juni 2021

Kontaktperson:

Gitte Henriksen

Deltagere:

PLO, PL-forum, PKO koordinatore, DNHF

Leverandør:

Lægesystemleverandører, DNHF

Formål:

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

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

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

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

Største risiko i projektet

Ingen

Overblik/statistik

Intet at vise for nuværende.

Intet at vise for nuværende.

Basisaktiviteter

Hjemmepleje-sygehus/indlæggelsesrapport & FSIII mapning

Dato:

Juni 2021

Kontaktperson:

Jeanette Jensen

Deltagere:Hjemmepleje-sygehusgruppen ([link](#))**Leverandør:**

EOJ leverandører, som understøtter Fælles Sprog III:
 Vitae/DXC Technology
 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	MedCom godkendelsesdato	Dato for release

Basisaktiviteter

Fælles Sprog III udvekslingsdatasæt

Dato:

3. juni 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 udviklingsdatasæt, 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. Der er aftalt test mellem Københavns kommune og Fredericia kommune i uge 23 (2021). Der er den 1. maj startet en ny forvaltningsenhed op for Fælles Sprog III i KOMBIT.

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:

Juni 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 er i forhandlinger med " Sundhed Danmark", MedCom afventer tilbagemelding ift. tidsplan.

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

Største risiko i projektet

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

Overblik/statistik
MedCom følger udviklingen i brugen af digitale genoptræningsplaner (GGOP) via statistikker på MedComs hjemmeside

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 er i forhandlinger med " Sundhed Danmark", MedCom afventer tilbagemelding ift. tidsplan.

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

Største risiko i projektet

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

Overblik/statistik

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

Basisaktiviteter

FMK og beslutningsstøtte i praksissektoren

Dato:

Juni 2021

Kontaktperson:

Alice Ørsted Kristensen

Deltagere:

Sundhedsdatastyrelsen, PLO, DR, KL og MedCom

Leverandør:

Leverandører, som laver integration til FMK

Formål:

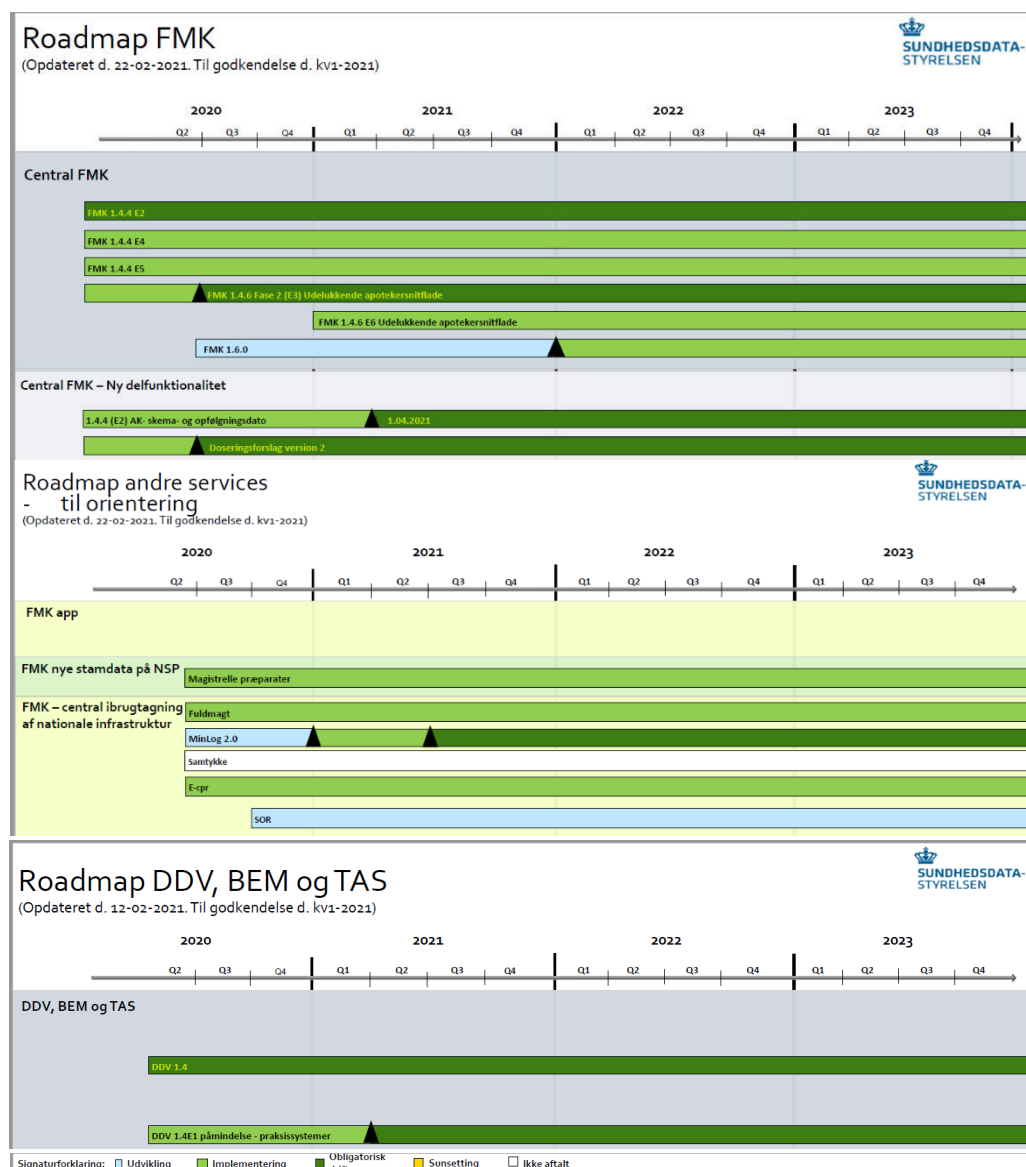
At bidrage til, at FMK fortsat udvikler sig i positiv retning, både ift. funktionalitet, certificeringskrav, roadmap og governance.

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

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

Største risiko i projektet

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

Overblik/statistik

Basisaktiviteter

FMK på ældreområdet, misbrugscentre og sociale institutioner

Dato:

Juni 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

Der har i den senest tid været mange nedbrud i FMK. Nedbrud der har medført manglende adviser i kommunerne, hvilket er foruroligende, da kommunerne ikke opdaterer FMK, hvis der ikke kommer et advis omkring en ændring. Der har været afholdt møder med SDS omkring en mere professionel håndtering af udmelding, når der sker nedbrud. Det er i dag meget personafhængigt, hvilket er for usikkert.

Der skal findes en mere sikker og stabil håndtering af nedbrud i fremtiden. MedCom er samme med KL i dialog med SDS om at løse denne udfordring.

Hvis der ikke findes en mere sikker løsning på håndtering af nedbrud, kan det i sidste ende medføre fejlmedicinering og i værste tilfælde dødsfald på baggrund af manglende besked om ændring af medicinen.

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 daglig håndtering af borgeren, at man henter ændringer ind fra FMK.

Basisaktiviteter

Sundhedsjournal: Bidrag til systemforvaltning

Dato:

3. juni 2021

Kontaktperson:

Jens Rahbek Nørgaard

Deltagere:

Tekst

Leverandør:

Tekst

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 doblet. 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 2020 fordel på forskellige brugertyper:

Tabelvisning				
2020	CVR-nummer	Shak	Ydernummer	Civil
Jan	2125	64491	43460	470262
Feb	1916	59508	37511	443113
Mar	1659	56434	37236	422209
Apr	2430	50144	38315	863265
Maj	4054	58374	39088	1067247
Jun	4749	64270	43792	1040579
Jul	3734	55190	37865	1029821
Aug	5644	63136	46942	2011746
Sep	4447	66248	52062	2811368
Okt	4533	69201	48714	2450184
Nov	6024	69478	53181	3662211
Dec	5605	58394	45139	5654563
	46920	734868	523305	21926568

Basisaktiviteter

Tandlægekommunikation

Dato:

Juni 3. juni 2021

Kontaktperson:

Heidi Skram

Deltagere:

Danske Regioner/RLTN, Tandlægeforeningen.

Leverandør:

Tandlægesystemleverandører til private samt offentlige tandlægepraksis og andre tandlægerelateret parter

Formål:

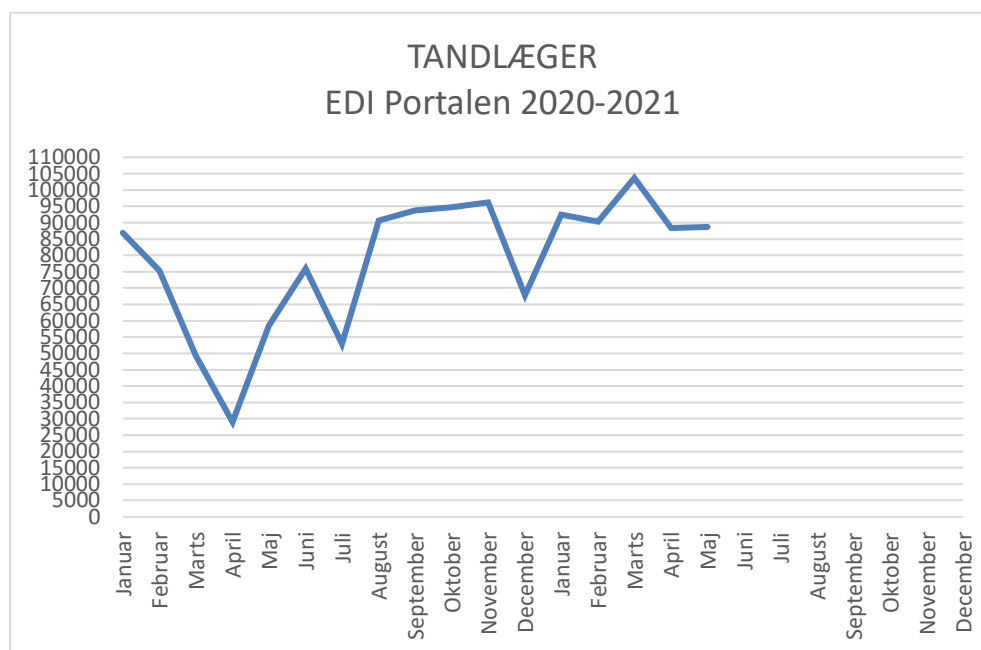
At understøtte OK aftale mellem (Regionernes Lønnings- og Takstnævn) RLTN og Dansk Tandlægeforening, hvor det fremgår at alle tandlæger skal have et elektronisk kliniksistem, der overholder MedCom-standarderne.

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

[Største](#) risiko i projektet

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

[Overblik](#)/statistik



Basisaktiviteter

Det telemedicinske landkort

Dato:

Juni 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, abonnementsmuligheder, notifikationservices mv. Senest er landkortet (i samarbejde med PRO-sekretariatet) udviklet til bedre understøttelse af indrapportering og udsøgning af PRO-initiativer.

Den telemedicinske kortlægningsgruppe har på møde i november 2020 drøftet, hvorvidt den hastige udvikling på det telemedicinske område har gjort det relevant at se på hvilke behov, landkortet skal kunne imødekomme i dag, hvor telemedicin mange steder er blevet en hyldevare, og hvor behovet for videndeling har ændret sig.

Aktuelt samarbejdes med Regionernes Telemedicinske Koordinationsforum omkring muligheder og udfordringer ved det telemedicinske landkort som redskab til forummets opgave med at skabe overblik over telemedicinske initiativer, herunder behovet for at sikre koordination og vidensdeling på tværs af regionerne. Regionernes Telemedicinske Koordinationsforum har i relation hertil indsendt sagsfremstilling til MedComs styregruppe.

Største risiko i projektet

At regioner og kommuner helt undlader at indtaste eller opdatere initiativer, fordi indtastningen/opdateringen er for ressourcekrævende.

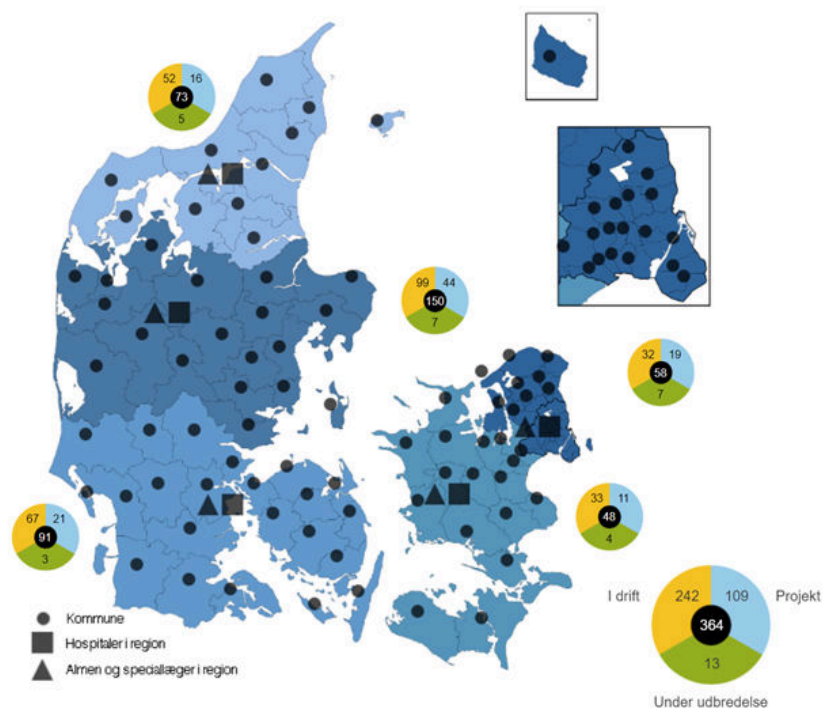
Overblik/statistik
Aktuel status:

Der er i alt 364 initiativer registreret på landkortet (31-05-21)

242 initiativer er i drift

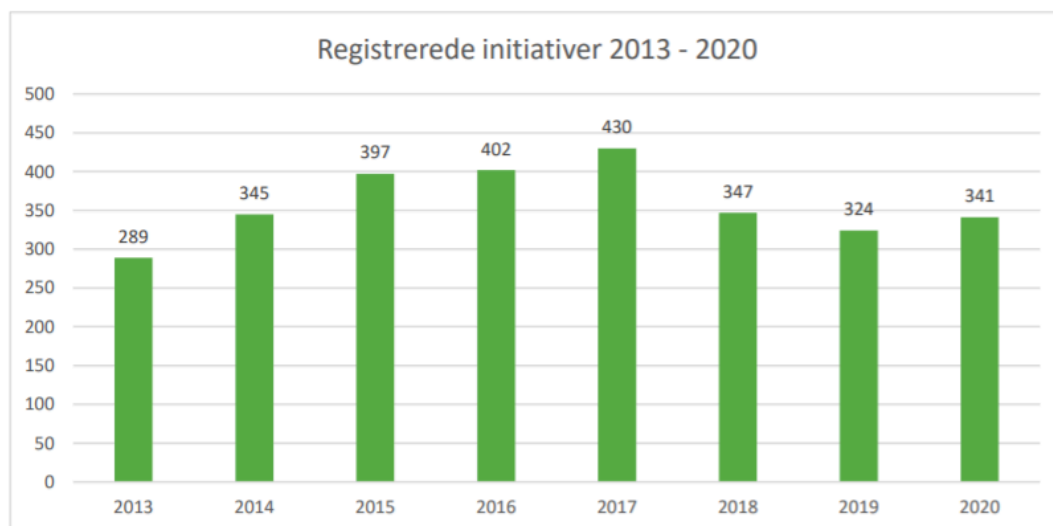
13 initiativer er under udbredelse

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:

Juni 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 Pødeklinikker. 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:

Juni 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 der er miniPID under udarbejdelse til godkendelse 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:

Juni 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

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

Monitorering resumé

- VDX: VDX-anvendelsen er aktuelt faldende med den øgede genåbning

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

Større gennemførte udviklings- og vedligeholdelsesaktiviteter

- VDX: Migrering fra tidligere til eksisterende driftsmiljø er gennemført som led i implementeringen af ny VDX-kontrakt, herunder nedlæggelse af de decentrale konferenceserverer og flytning til central driftsplatform
- Pilotprojekt med Region Sjælland om udvikling og anvendelse af SMS-video-link i VDX Booking til brug for lægevagten og akutmodtagelsen er gennemført

Større gennemførte årshjuls- og informationssikkerhedsaktiviteter

- It-revision for SDN, herunder VDX er gennemført
- Alle tilslutnings- og databehandleraftaler for SDN er indgået

Milepæle

101VDX-API Booking-plugin til Outlook er udviklet, testet og releaset
 102SMS-link til VDX Booking er udviklet, testet og releaset
 103Flytning af tilsluttede parter til ny driftsplatform for VDX-API er gennemført
 104Monitoreringsværktøj til KIH er udviklet, testet og implementeret
 105RKKP-dataforsendelse til PRO og FUT er udviklet, testet og implementeret
 106Migrering af KIH Databasen til KIH XDS Repository er gennemført

Plan

30.08.2021
 30.06.2021
 30.06.2021
 30.02.2021
 31.12.2021
 30.06.2021

Nået

Standarder, test og certificering

Standarder

Dato:

Juni 2021

Kontaktperson:

Michael Johansen

Deltagere:

Alle anvendere af MedCom standarder

Leverandør:

Alle leverandører der anvender MedCom standarder

Formål:

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

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

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

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

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

Standardopgaver

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

Der 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.

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.

Standarder, test og certificering

Test og certificering

Dato:

Juni 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 sammenknytter IT-system og national infrastruktur.

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

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

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

Testopgaver

Covid-19 pandemien har ikke nedsat antallet af anmodninger om test, og der certificeres bl.a. en hel del CDA standarder for tiden, relateret til projekterne for PRO og samlet patientoverblik.

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, så vidt det er muligt med en fysisk testcamp, men ellers afviklet med en stribe videomøder (som i 2020). Indholdet af 2021 testcampen er nye overenskomstaftalte versioner af Fodterapi- og Øfeldt-henvisning, samt 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.

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 fejlende 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.

Internationale aktiviteter

Internationale aktiviteter

Dato:

3. juni 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 orienteret omkring nye EU-programmer som bliver lanceret i foråret/sommeren 2021 og har indledt en dialog med mulige danske samarbejdspartnere.

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

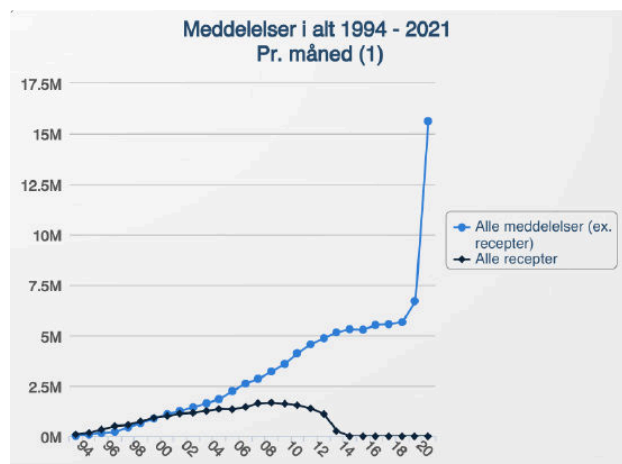
- Da MedCom ikke er aktiv i internationale projekter, er vi mindre synlige på den internationale scene. Det kræver derfor at vi er mere udadvendte i vores kommunikation og dyrker det internationale netværk for ikke at blive glemt. MedCom har desuden fortsat fokus på relevante programmer og ansøgninger,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

Overblik

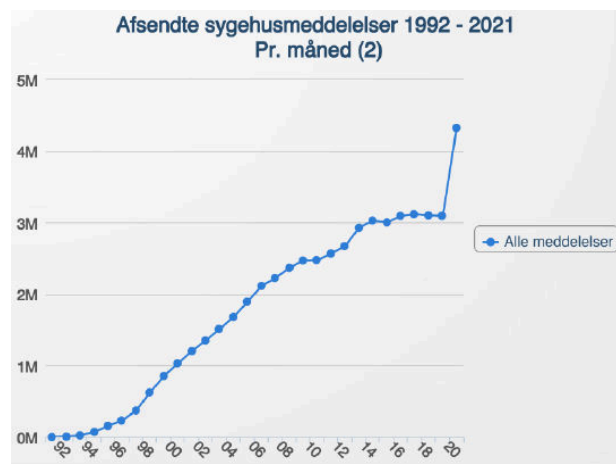
Intet at vise.

Overordnet MedCom-monitorering 21.05.21

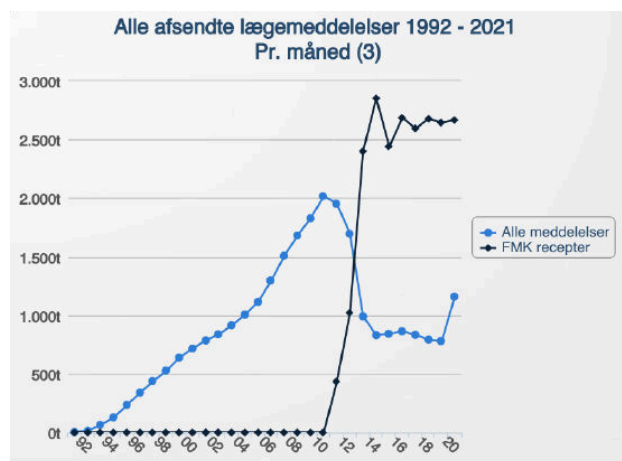
Alle meddelelser pr. måned 1994-2021



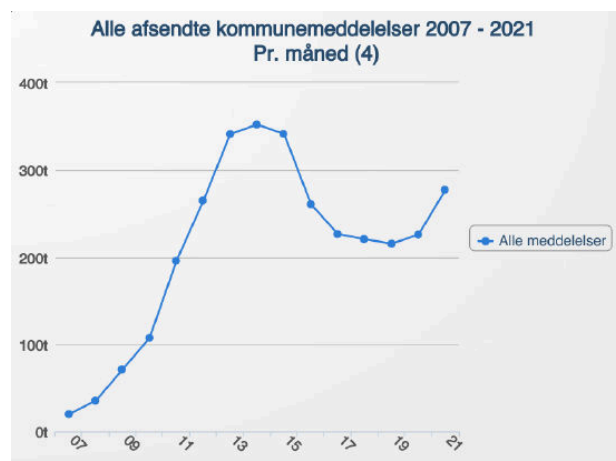
Sygehusmeddelelser pr. måned 1992-2021



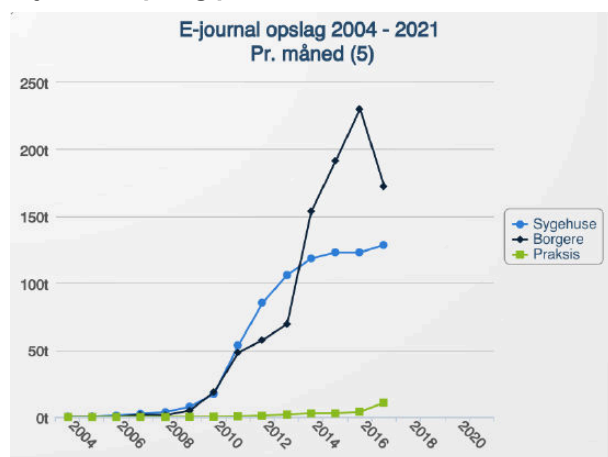
Lægemeddelelser pr. måned 1992-2021



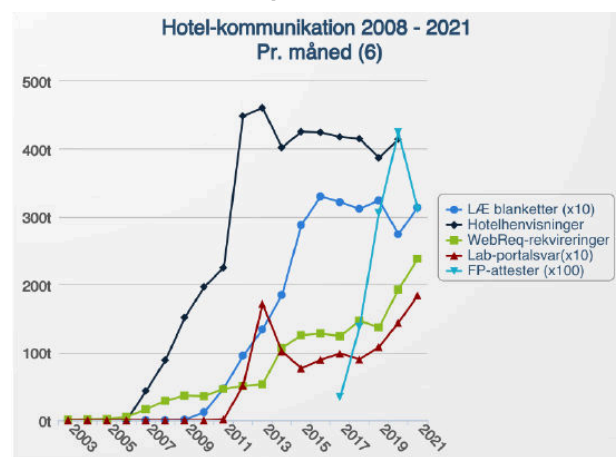
Kommunemeddelelser pr. måned 2007-2021



E-journal opslag pr. måned 2004-2017



Hotelkommunikation pr. måned 2003-2020





Status Juni 2021



medcom