



# MedCom 7

Projektplaner

## 2010-2011

En præsentation af MedCom 7's seks projektlinjer og en invitation til kommuner, regioner, sygehuse og lægepraksis til at deltage i et eller flere af delprojekterne.

# Indhold

## 3 Indledning

4–5	<b>Projektlinje 1. Telemedicin</b>
20–21	Telesårvurdering
22–23	Teletolkning
6–7	<b>Projektlinje 2. Kommuneprojekter</b>
24–25	Hjemmepleje-sygehus-projekt
26	Udbredelsesaktiviteter på genoptræningsområdet
27	Udbredelse af elektronisk udveksling af LÆ-blanketter
28–29	Fødselsanmeldelse til kommunal sundhedstjeneste
8–9	<b>Projektlinje 3. FMK i primærsektoren</b>
30–31	Fælles Medicinkort
10–11	<b>Projektlinje 4. E-journal</b>
32–33	E-journal
12–13	<b>Projektlinje 5. Praksis og laboratorieprojekter</b>
34–35	P1. Udbredelse af PLO-XML-formatet
36–37	P2. Udvikling og udbredelse af pakkehenvísninger
38	P3. Udbredelse af EDI/XML-partnerskabsoplysninger
39	P4. EKG-standardisering
40–41	P5. Indførelse af nationalt erstatningspersonnummer – EPNR/ECPR
42	P6. Kommunikation mellem myndigheder og praktiserende læger
14–15	<b>Projektlinje 5. Laboratoriemedicinske projekter</b>
16–17	<b>Projektlinje 6. Internationale projekter og aktiviteter</b>
43	<b>MedCom</b>
43	<b>Samarbejde mellem MedCom, Digital Sundhed og sundhed.dk</b>

Udgivet af MedCom maj 2010

Redaktion: Medcom

Journalistisk arbejde, redigering, tilrettelægning: arkitektst kommunikation

Fotos: Colourbox

Grafisk tilrettelægning: Christen Tofte Grafisk Tegnestue

Tryk: oneZone

Oplag: 1500

ISBN-nr. 9788791600173

# MedCom 7 – fokus på udbredelse

MedComs standarder anvendes i stor skala i sundhedssektoren, men alle kommunikationsløsninger er dog ikke fuldt udbredte. F.eks. fremhæver Rigsrevisionen i den forbindelse i sin beretning om sammenhængende patientforløb fra marts 2009, at det er en væsentlig barriere for sammenhængende patientforløb, at MedComs standarder ikke er fuldt implementeret endnu.

Der er behov for en fortsat udbredelse af de eksisterende standarder, og det er det overordnede mål for MedCom 7. indsatsen vil være koncentreret om de fem nationale projekter e-journal, kommuneprojekterne, fælles medicinkort, telemedicin samt praksis- og laboratoriemedicin.



# Telemedicin

Bestyrelsen for Digital Sundhed vedtog i april 2008 at iværksætte et program for øget anvendelse af telemedicin, hjemme-monitorering og egenomsorg i forbindelse med udmøntningen af den nationale strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet. Den praktiske udførelse af programmet er uddelegeret til MedCom.

## Formål

Programmet har til formål at udbrede den praktiske anvendelse af gennemprøvede telemedicinske koncepter i den danske sundhedssektor og at understøtte patientens egenomsorg ved hjælp af hjemme-monitorering.

Det handler om:

- at sikre national implementering og udbredelse af gennemprøvede telemedicinske løsninger.
- at udvikle gennemprøvede telemedicinske koncepter til efterfølgende national udbredelse.
- at vurdere nationale telemedicinske koncepter i forhold til deres gevinstpotentialer og tilpasning til den danske infrastruktur.
- at opsamle og dele viden om nationale og internationale telemedicinske koncepter i relation til aktuelle sundhedspolitiske og kliniske udfordringer i Danmark, herunder at drive en række erfaringsfora.

## Sådan kan regioner og kommuner være med

Begge de telemedicinske projekter er allerede igangsat, og det er fastlagt hvilke regioner der deltager.

I teletolkeprojektet kan regioner ud over den udbredelse, der allerede er sat i gang i sygehusvæsenet, deltage med interesserede lægepraksis, ligesom kommuner med behov for teletolkning kan deltage som spydspidskommuner.

I telesårprojektet kan interesserede regioner og kommuner deltage i følgegruppe med henblik på at forberede en national udbredelse af løsninger med afsæt i projektets resultater og erfaringer.



## Projekterne

Fra ABT-fonden har Digital Sundhed og MedCom modtaget 41 mio. kr til at gennemføre et landsdækkende projekt inden for teletolkning. Desuden har ABT-fonden bevilget 9,1 mio. kr. i støtte til spydspidsaktiviteter vedrørende telemedicin til vurdering af sår.

MedCom varetager desuden programledelsen for det nationale telemedicinprogram i almindelighed.

I MedCom 7-projektperioden forventes de vigtigste aktiviteter inden for denne projektlinje således at være:

- Landsdækkende udbredelse af teletolkning.
- Implementering af telemedicinsk sår-vurdering.
- Varetagelse af programledelse for det nationale telemedicinprogram.

### Telesårvurdering

I forbindelse med spydspidsaktiviteter vedrørende anvendelse af telemedicin ved sårvurdering, sætter Region Sjælland og Region Syddanmark og otte kommuner gang i storskalaanvendelse af telemedicinsk samarbejde om diabetiske fodsår mellem den kommunale hjemmepleje og såreksperter på sygehusene. De otte kommuner er:

I Region Syddanmark: Odense, Faaborg-Midtfyn, Svendborg og Nordfyn.

I Region Sjælland: Sorø, Kalundborg, Guldborgsund og Næstved.

Den teknologiske del af projektet indebærer aktiviteter vedrørende integration af billeder og tekst mellem webbaseret sårjournal og kommunernes EOJ-systemer og sygehusenes EPJ- og PAS-systemer.



Forventningen er, at den teknologiske løsning vil kunne anvendes til telemedicinsk samarbejde vedrørende andre typer af sår end diabetiske fodsår.

### Teletolkning

Teletolkeprojektets primære formål er at sikre national udbredelse af sprogtolkning via videokonference til det somatiske og psykiatriske sygehusvæsen inden udgangen af 2012. Projektet indebærer udbredelse i alle fem regioner samt afprøvning af teletolkning i udvalgte kommuner og lægepraksis. Sekundært skal projektet sikre etablering af en national videokonferenceinfrastruktur, der ud over teletolkning kan anvendes i mange andre telemedicinske sammenhænge, eksempelvis tværfaglige og tværsektorielle konferencer.

**De enkelte projekter beskrives på siderne 20–23.**

# Kommuneprojekter

## Kommune-sygehus-lægepraksis-apotek-fysioterapeuter

Digital kommunikation kan understøtte den sundhedsfaglige kommunikation, som skal gennemføres ifølge sundhedsaftalerne mellem regioner og kommuner. Det er vigtigt at skabe en tæt sammenhæng mellem indholdet i sundhedsaftalerne og implementeringen af kommunikationsværktøjerne. Det anbefales at udarbejde en fælles strategi for udviklingen af sundheds-it og for anvendelsen af MedComs standarder i kommunikationen mellem regioner og kommuner.

Kommuneprojekterne i MedCom 7 er bredt forankret i den kommunale del af sundhedssektoren. Det handler om:

- Hjemmeplejens kommunikation med sygehuse, praksislæger og apoteker.
- Udveksling af genoptræningsplaner primært mellem sygehus og kommunale træningsenheder.
- Sundhedsplejekommunikation i form af fødselsanmeldelse til den kommunale sundhedstjeneste fra sygehusene.
- Det sociallægelige samarbejde i form af udveksling af LÆ-blanketter mellem praktiserende læger og det kommunale social- og arbejdsmarkedsområde.

Flere regioner og kommuner ønsker også at understøtte den sundhedsfaglige udveksling af elektroniske data ved kronikerforløb. Det er muligt at anvende flere af MedComs kommunikationsstandarder i den sammenhæng. Det varierer, hvilke standarder der er relevante, da forskellige personalegrupper udveksler forskellige data afhængigt af aktiviteterne.

### Formål

Formålet med kommuneprojekterne er helt overordnet at smidiggøre og effektivisere kommunernes kommunikation med de øvrige aktører i sundhedssektoren. Der

er tid at spare, fejl at minimere og øget kvalitet at opnå.

### Projekterne

MedCom 7-projektperioden rummer følgende aktiviteter:

#### Udbredelse af hjemmeplejekommunikation

Understøttelse af sundhedsaftalerne mellem regioner og kommuner inden for hjemmepleje-sygehus-kommunikation ved pilotimplementering og udbredelse af standarderne for indlæggelses- og udskrivningsrapporter, plejeforløbsplaner og melding om færdigbehandling. Hjemmepleje-sygehus-standarderne er udarbejdet i XML-format. Desuden fortsættelse af udbredelse af korrespondancemeddelelsen til ad hoc-kommunikation samt overvågning og koordinering af den simple adviserkommunikation.

#### Udbredelsesaktiviteter på genoptræningsområdet

Udbredelsesaktiviteter på genoptræningsområdet hos både regioner og kommuner, samt de kommunale leverandører. Teknisk support ydes og monitorering om behov for tekniske tilrettelser vurderes løbende. Der bør overvejes en løsning for MedComs standard for elektroniske genoptræningsplaner, DGOP, i lægepraksissystemerne.

#### Udbredelsesaktiviteter på kommune-lægepraksisområdet

Understøtte kommune-lægepraksis-kommunikation, som omfatter såvel hjemmepleje som kommunale forebyggelsestilbud samt LÆ-blanketområdet.

De kommunale forebyggelsestilbud er tilgængelige via sundhed.dk. Nogle kommuner anvender et sundhedscentersystem på forebyggelsesområdet, mens andre kom-

muner er ved at organisere området. I alt 20 kommuner bruger pt. et sundhedscen- tersystem, og de 10 af dem følger Med- Coms standarder. Praktiserende læger og sygehuse kan anvende den eksisterende sygehushenvisning ved henvisning til kom- munale forebyggelsestilbud. Flere kommu- ner tilbyder en slutmelding via epikrise- meddelelsen. Udviklingen på forebyggel- sesområdet kan følges via KL og MedComs hjemmesider.

Den elektroniske kommunikation af LÆ- blanketter er implementeret i flere læge- systemer og er nu under udbredelse i såvel kommuner som almen praksis. Her og nu er 25 kommuner i gang. Den kommunale udbredelse af LÆ-kommunikationen vare- tages af Kommuneinformation, mens MedCom varetager udbredelsesarbejdet i forhold til de praktiserende læger samt koordinering af indsatsen og samarbejdet med de involverede leverandører.

#### **Udbredelse af fødselsanmeldelsen til kommunal sundhedstjeneste**

Opdatering af MedComs standard for "Den Gode Fødselsanmeldelse" samt ud-

bredelse til de elektroniske børnejournaler i kommunerne.

#### **Kronikerområdet**

Der arbejdes med udgangspunkt i de eksis- terende MedCom-kommunikationsstan- darder. Samtidig følges udviklingen inden for centrale samarbejdsområder som kro- nikerforløb, forløbsprogrammer, rehabili- tering og hjemmemonitorering. Dækning af disse omfattende og komplekse områ- der kan formodentlig i nogen udstrækning foregå ved brug af eksisterende løsninger, som tænkes sammen på tværs af MedComs projektlinjer og eventuelt i nye sammen- hænge. MedCom bidrager til, at behov for nye løsninger eller kommunikationsstan- darder identificeres, løses og/eller rappor- teres til nationale samarbejdsparter. Løsninger på kronikerområdet m.m. kan f.eks. koordineres med udviklingen på sundhed.dk og Digital Sundhed, da data kan være interessante i flere sammen- hænge. Samtidig følges udviklingen på nationalt plan inden for kronikerløsninger.

**De enkelte projekter beskrives på siderne 24–29.**

### **Hvem er med?**

- MedCom vil gerne inddrage regionerne i udbredelse af fødselsanmeldelsen til sygehusene.
- MedComs rolle i LÆ-blanketprojektet har fokus på udbredelsen til almen praksis. Her ønsker MedCom et samarbejde med regionerne om at støtte udbredelsen gennem formidling og rådgivning
- Det bør drøftes, hvilke typer standarder inden for hjemmepleje-sygehus-kom- munikation, der er relevante for den enkelte region og kommune i forhold til lokale sundhedsaftaler og muligheder i sygehus- og kommunale systemer lokalt.
- Både sygehuse og kommuner bør kunne modtage elektroniske genoptrænings- planer via MedComs standard for genoptræningsplaner, DGOP. Mange kommu- ner er i gang med at skifte fra korrespondanceformat til DGOP-format, mens sygehusene endnu ikke modtager elektronisk.

# FMK i primærsektoren

## Formål

Udbredelse af FMK, Fælles Medicinkort, så det bruges i almindelig daglig drift ved alle konsultationer hos såvel alment praktiserende læger som hos speciallæger.

### Gevinster

- Alle læger og klinikpersonale vil kunne bruge FMK i det daglige arbejde.
- Patienterne kan få bedre information om medicinering.
- Bedre sikkerhed for korrekt dosering og forventet effekt af behandlingen.
- Fejlmedicinering bør kunne reduceres.
- Skaber overblik i en travl hverdag.
- Tillid til, at medicinoplysninger er opdaterede.

## Baggrund

FMK forventes udviklet og klar til udrulning til alle lægepraksis fra sommeren 2010. MedCom har aftale med leverandører af 12 forskellige lægesystemer om udvikling af modulet, så det vil være klar til brug inden juni 2010. Følgende systemer indgår i aftalen: Profdoc Æskulap XMO, Novax Windows, PC-Praxis, Win PLC, MedWin, EMAR, Docbase, Ganglion, Profdoc Darwin, MyClinic, MultiMed Web.

Brugen af FMK er en noget anderledes måde at arbejde på og kræver ændrede arbejdsgange for læger og klinikpersonale. Desuden skal en række nye begreber forstås.

Ibrugtagning af systemerne hos almen praksis og speciallæger kræver derfor en betydelig indsats med teknisk installation af løsningen inklusiv adgang til Sundhedsdatanettet, SDN, funktionstest på klinikken og undervisning af hele klinikkens personale i brugen samt opfølgning og hjælp med problemløsning og korrekt brug af løsningen.

I alt er der 2093 lægepraksis og 983 speciallægepraksis, som skal gøre brug af FMK.



## Projektet

Udrulningsprojektet sker i et samarbejde mellem MedCom og den enkelte region og forudsætter aftale med hver af de fem regioner om opgaven.

Udrulningen sker i forhold til de lægesystemer, der har modulet klart og aftestet af MedCom, og så snart lovgivningsgrundlaget er på plads formentlig i juni 2010. Aftaler om lægernes brug af FMK er endnu ikke afklaret. Igangsætning vil ske i takt med, at lægerne indgår aftale om dette.

**Projektet beskrives nærmere på side 30–31.**



# E-journal

## Baggrund

E-journal-projektet går ud på at skabe adgang til elektroniske journaldata leveret af danske sygehuse. Målet er at give sygehuse og almen praksis adgang til relevante informationer om patientens tidligere behandlinger, undersøgelsesresultater og cave-oplysninger (allergier, medicinintolerancer mm.) som supplement til eksisterende tilgængelige oplysninger. Samtidig er det hensigten at give borgerne en øget indsigt i egen patientjournal og dermed en øget bevidsthed om egen sygdom og basis for aktiv deltagelse i behandling og egenomsorg.

Samtidig med etableringen af adgang til journaldata er det et mål at skabe en teknisk løsning, så det kun er muligt for klinikerne at tilgå journaldata, hvis der er en behandlingsrelation mellem behandler og patient. Desuden skal borgere kunne følge klinikerens adgang til borgerens egne journaldata.

E-journal-projektet realiseres i et tæt samarbejde mellem MedCom, Danske Regioner, sundhed.dk og de fem regioner.

## Projektet

I projektperioden 2010–2011 vil de fleste af de tidligere aktiviteter blive videreført uændret med hovedvægt på egentlig udbredelse af anvendelsen, forbedring af præsentationen og yderligere forbedring af datagrundlaget. Der vil dog være en forhandling med regionerne om mulige nye aktiviteter. Dette kan dreje sig om:

- Mulighed for levering af cave-oplysninger fra Region Hovedstaden og Region Syddanmark.
- Etablering af arkivering i e-journal af data fra nedlagte journalsystemer.
- Undersøgelse af muligheden for lagring og visning af en svangrejournale fra Region Midtjylland.
- Undersøgelse af muligheden for opsamling og visning af strukturerede telemedicinske data fra patienter i eget hjem – Region Midtjylland.

### MedComs opgaver i relation til projektet

- Generel projektledelse – rettidig omhu.
- Koordinering af forbedringstiltag – releasestyling.
- Koordinering af leverandøraktiviteter.
- Koordinering af drift og driftsinformation på sygehuse og på sundhed.dk.
- Monitorering af dataleverance og anvendelse.
- Audit af praksis og sygehusadgang.
- Sekretariatsunderstøttelse af de tre e-journal-grupper og ad hoc-fora.
- Hotline for e-journal-brugere.
- Vedligeholdelse af information på sundhed.dk og medcom.dk.
- Deltagelse i relevante arbejdsgrupper (bl.a. NPI, Informationsikkerhedsrådet).

### Regionernes opgaver i relation til projektet

- Styregrupperepræsentation (1 pers.)
- Brugergrupperepræsentation (1–2 pers. afhængig af regionens størrelse).
- Opsamling af brugerønsker.
- Kvalifikation af forbedringsforslag.
- Udfærdigelse af testprotokoller.
- Testaktiviteter ved releases.
- "Drift".
- Administration af klassiske brugere (Midt/Syd).
- Audit – praksisadgang.
- Organisation/administration – nægtet aktindsigt (nægtet videregivelse).
- Information/udbredelse til klinikere og borgere.
- Borgerkontakt – spørgsmål/svar.
- Rettelse af forkerte journal-oplysninger.
- Dataleverance og udbredelse.
- Etablering af udtræk fra nye systemer.
- Løbende validering og stikprøvekontrol af dataudtræk.
- Ordreafgivelse (og finansiering) til leverandører.
- Betaling til fælles drift – samlet ca. kr. 5–6 mio. pr. år.



Projekt beskrives nærmere på side 32–33.

# Praksis- og laboratorieprojekter

En række MedCom-projekter blev ikke fuldt ud gennemført i MedCom 5/6-perioden. Flere af dem er relateret til laboratorie- og henvisningsområdet. Blandt andet derfor vil der i MedCom 7-perioden være en del aktiviteter i relation til den daglige elektroniske kommunikation mellem praksissektoren, laboratorierne og sygehuse. De vigtigste aktiviteter på dette område vil være:

- Udbredelse af PLO-XML-formatet
- Udbredelse af pakkehenvvisninger
- Udbredelse af EDI/XML-Partnerskabsoplysninger
- Udbredelse af EKG
- Udbredelse af erstatningspersonnummer
- Korrespondance med styrelser
- Udbredelse af laboratoriemedicin

## P1. Udbredelse af PLO-XML-format

Når en patient skifter praktiserende læge, flyttes journaloplysninger fra en læges edb-system til et andet. Det sker i dag stort set elektronisk med PLO-formatet, som dog ikke er fuldt struktureret. PLO-formatet er nu videreudviklet i en XML-version, der fra foråret 2010 også omfatter journaler fra tandlæger.

### Formål

At implementere og udbrede den nye udgave af PLO-formatet baseret på PLO-XML-udgaven. Alle læger vil kunne udveksle journaler i struktureret format, og der bliver skabt grundlag for, at patienter kan få adgang til journalen i elektronisk form.

### Projektdeltagere

Projektet henvender sig til leverandører af læge- og tandlægesystemer.

## P2. Udvikling og udbredelse af pakkehenvvisninger

Anvendelsen af EDI-henvisninger til sygehuse omfatter i dag kun cirka 50% af henvisningerne. Årsagen til den begrænsede anvendelse er blandt andet, at det er svært at finde lokationsnummer på de afdelinger, der kan modtage henvisninger, at der er for lidt plads til at skrive henvisningsoplysninger, og at det ikke er muligt at vedlægge bilag i elektronisk form. Med indførelse af kræftpakkerne og pakkeforløb generelt er der yderligere behov for at skabe bedre vilkår for udbredelse af den elektroniske henvisning.

### Formål

Projektet skal sikre, at alle henvisninger til sygehuse kan sendes elektronisk, inkl. bilag, primært med fokus på pakkeforløb, samt skabe grundlag for udvikling af en dialogbaseret henvisningsløsning til sygehuse.

### Projektdeltagere

Regioner og leverandører af lægesystemer.

## P3. Udbredelse af EDI/XML-Partnerskabsoplysninger

Med indførelse og færdiggørelse af SOR, Sundhedsvæsenets OrganisationsRegister, er der skabt basis for en automatisk opdatering af partneroplysninger i lægesystemer. En aftale mellem MedCom og alle lægesystemer om fast og regelmæssig opdatering skal etableres og indføres, så brugere af lægesystemer altid på en let måde kan finde det aktuelle lokationsnummer.

### Formål

Indførelse af fast opdatering af lokationsnummeroplysninger, EDI/XML-meddelelses-typer og pakkehenvisningsoplysninger i lægesystemer samt automatisk styring af

konvertering hos VANS-leverandører af, hvilke EDI/XML-meddelelsetyper afsender og modtager kan håndtere.

**Projektdeltagere**

Leverandører af lægesystemer.

**P4. EKG-standardisering**

De fleste EKG'er optages og lagres nu elektronisk og kan vises på en skærm og normalt også udskrives på papir. I dag er det imidlertid ikke muligt at udveksle EKG'erne mellem de forskellige EKG-leverandørers udstyr. Anvendelse af en fælles standard til udveksling af EKG'er på samme måde som de øvrige MedCom-standarde er derfor nærliggende.

**Formål**

Formålet med projektet er at fastlægge en national udvekslingsstandard for EKG'er, godkendt i SDSD-arkitekturgruppe. Standarden skal anvendes ved fremtidig udveksling af basis EKG'er i sundhedssektoren. Desuden at udvikle og tilbyde en "åben" EKG-viewer, der kan vise de valgte standarder. Projektet skal skabe enighed blandt leverandører af EKG-udstyr på det danske marked om at understøtte de valgte standarder samt lave enpilotimplementering for at afprøve standarderne.

**Projektdeltagere**

Regioner og EKG-leverandører.

**P5. Indførelse af nationalt erstatningspersonnummer – EPNR/ECPR**

Samordningsudvalget for Persondata har godkendt et forslag om etablering af et nationalt system for tildeling af erstatningspersonnumre i situationer, hvor en person ikke er berettiget til et egentligt personnummer. Løsningen har været til-

	Myndigheder	Lægesystem	Region
P0. Laboratoriemedicin 1–14			X
P1. PLO-XML		X	
P2. Pakkehenvvisninger		X	X
P3. Partneropl. XML-EDI		X	(X)
P4. EKG		X	X
P5. EPNR/ECPR		X	X
P6. Korrespondance -SST, LMS	X		

gængelig siden juli 2007. Projektet går nu ud på at få indført en national løsning baseret på central tildeling af erstatningspersonnummer i alle sundhedsvæsenets systemer inklusive lægesystemer.

*Oversigtskema over praksis-/laboratorie-kommunikation.*

**Formål:**

Indførelse af et nationalt erstatningspersonnummer til brug i sundhedssektoren, så alle anvender samme nummersystem ved tildeling af personnummer, hvor der ikke er et almindeligt CPR-nummer til rådighed.

**Projektdeltagere**

Regioner og leverandører af lægesystemer.

**P6. Kommunikation mellem myndigheder og praktiserende læger**

En del kommunikation mellem Sundhedsstyrelsen, Lægemiddelstyrelsen og de praktiserende læger foregår i dag på papir eller via e-mail. Der vil imidlertid være mange fordele ved at sende oplysningerne direkte i det EDI-system, der i forvejen bruges til kommunikation med alle andre aktører på sundhedsområdet.

**Formål:**

Implementering af elektronisk korrespondancemeddelelse, så alle henvendelser om patientoplysninger fra Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen til de praktiserende læger samt evt. fra embedslægeinstitutionen til lægepraksis skal foregå via elektronisk korrespondancemeddelelse.

**Projektdeltagere**

Praktiserende læger, Sundhedsstyrelsen, Lægemiddelstyrelsen og Embedslægeinstitutionen.

**De enkelte projekter beskrives på siderne 34–42.**



# Praksis- og laboratorieprojekter

## Laboratoriemedicinske projekter

Delprojekterne præsenteres kort her. Publikationen "Laboratoriemedicinske projekter i MedCom 7" rummer yderligere information, ligesom der er mere information at hente på medcom.dk under punktet 'projekter'.

### Delprojekt 1. Videreudvikling af WebReq

#### Formål

Formålet med projektet er at understøtte videreudviklingen af WebReq og supplere med nye funktioner. Der vil være særlig fokus på tilkobling af blodbanker.

### Delprojekt 2. Elektronisk sendeseddel

#### Formål

Formålet med projektet er at udvikle og implementere et nyt sende- og modtage-modul i de eksisterende laboratoriesystemer. Det sker for at undgå en række mulige fejlkilder. Samtidig giver det mulighed for at kommunikere elektronisk mellem de forskellige typer laboratorier i Danmark.

### Delprojekt 3. Rekvissionshotel

#### Formål

Formålet er at udvikle og implementere dels et "sende til WebReq-hotel"-modul fra sygehusenes ambulatorier, dels et "hente fra WebReq-hotel"-modul i biokemilaboratoriernes systemer, så patienter frit kan vælge, hvor de ønsker at få taget blodprøver. Det vil betyde, at patienten kan gå til sin egen læge eller til et lokalt sygehus fjernt fra det behandlende for at få foretaget prøvetagning.

### Delprojekt 4. Labsvar mellem laboratorier

#### Formål

Projektet skal sikre, at servicelaboratorier kan afsende EDI-svar til primærlaboratorier, og at klinisk biokemiske laboratorier kan modtage EDI-svar på sendeprøver fra servicelaboratorier.

### Delprojekt 5. Producent/producentkode i laboratoriesvar

#### Formål

Formålet med projektet er at sikre fuld sporbarhed af, hvilket laboratorium der har produceret et laboratorieresultat, og at dette vises i lægernes journalsystemer.

### Delprojekt 6. Nationale kortnavne

#### Formål

Projektets formål er at etablere en fælles landsdækkende navngivning af analyser med korte – klinisk anvendte – navne som supplement til de lange officielle NPU-navne. Samtidig er det intentionen at anbefale en præsentationsrækkefølge af de hyppigste analyser, der findes i NPU-tabelen. Kortnavnene skal indgå i NPU-tabelen og konsekvent anvendes i præsentationen af svar på sundhed.dk, så man altid bruger samme navne og kan genkende rækkefølgen af analyserne.

## Delprojekt 7. Vejledninger på sundhed.dk

### Formål

Formålet er at få automatisk link til det enkelte laboratoriums laboratorievejledninger via analysekoderne og producentkoden, som sendes med i EDI-svaret. Løsningen skal indarbejdes i både lægesystemerne og i sygehusenes journalsystemer.

## Delprojekt 8. Fælles nummersystem

### Formål

Formålet med projektet er at indføre et fælles Nationalt laboratoriePrøve Nummersystem, så alle laboratorieprøver får et unikt nummer. Omnummerering og mulige forbytninger skal hermed minimeres.

## Delprojekt 9. WebQuality

### Formål

Gennem en årrække har der været udført kvalitetskontroller på analyser, der udføres i almen lægepraksis i form af de såkaldte parallelanalyser. Projektet går ud på at udvide WebQuality til kvalitetssikring af disse analyser.

## Delprojekt 10. Bedre visning af laboratorieresvar på sundhed.dk

### Formål

Projektet har til formål at udvikle en ny og bedre præsentation af laboratoriesvar fra landets klinisk biokemiske laboratorier, klinisk mikrobiologiske laboratorier og klinisk patologi på sundhed.dk, samt sikre at disse laboratorier tilkøbes ved brug af MedComs XRPT-standarder.

## Delprojekt 11. Glasmotagelse

### Formål

Formålet med projektet er at indføre automatisk godkendelse af de elektronisk indkomne rekvisitioner, så prøverne direkte kan anvendes i analyseautomater uden forudgående manuel/maskinel accept af PTB'en fra WebReq.

## Delprojekt 12 og 13 udgår

## Delprojekt 14. Labsvar-webservice i WebReq

### Formål

At give mulighed for at vise seneste laboratoriesvar på en given analyse, når man bestiller en ny prøve i WebReq. På den måde reduceres genbestilling af analyser, hvor der allerede foreligger et brugbart resultat.



Publikationen "Laboratoriemedicinske projekter i MedCom 7" rummer yderligere information.

# Internationale projekter og aktiviteter

## Baggrund

MedComs internationale projektlinje har hovedfokus på innovative projekter inden for telemedicin, velfærdsteknologi samt infrastruktur for benyttelse af telemedicinske ydelser og standardisering af elektronisk kommunikation i sundhedssektoren.

Gennem det tætte samarbejde på tværs af landegrænser sikres en konstant udvidelse af det internationale netværk til gavn for MedCom og vores samarbejdspartnere på såvel det nationale som det regionale niveau. Den internationale afdeling nyder stor anerkendelse i EU-sammenhænge, hvorfor afdelingen ofte inviteres til at deltage i projekter, ligesom afdelingen har stor succes med sine ansøgninger.

## Formål

Det overordnede formål med MedComs internationale aktiviteter og projekter er at sikre, at udenlandske erfaringer tilgodeses i danske sammenhænge, samt at de danske erfaringer indarbejdes i internationale løsninger og standarder. Der bliver lagt stor vægt på at overføre resultaterne fra de internationale projekter til regionale eller nationale udbredelsesprojekter, så de erfaringer, der er opnået i projekterne, bliver udnyttet herhjemme.

## Projekterne

I MedCom 7-projektperioden forventes de vigtigste aktiviteter at være:

- Deltagelse i internationale projekter og aktiviteter.
- Forankring og vidensudveksling med MedComs øvrige aktiviteter.

De internationale projekter i MedCom 7-perioden har opnået finansiering fra følgende programmer og fonde: Rammeprogrammerne for Forskning (FP6 & 7) samt for Konkurrence og Innovation (CIP), Strukturfonden (INTERREG) og Regionalfonden.

Projekterne er kendetegnet ved, at de både udspringer af et konkret sundhedsmæssigt eller socialt behov og samtidig tilbyder en løsning på dette.

## Internationale projekter 2010–2012

<b>BREAST HEALTH</b>	Projektet går ud på at optimere samarbejdet over den dansk-tyske grænse inden for behandling af brystkræft.
<b>CALLIOPE</b>	Markedsføring og udbredelse af epSOS løsningerne.
<b>DREAMING</b>	Hjemmemonitorering af ældre borgere i eget hjem i Langeland Kommune.
<b>epSOS</b>	Storskala-samarbejde i EU om udvikling af ePrescription og ePatient Summary.
<b>HITCH</b>	Etablering af et tværnationalt testsystem til it-systemer i sundhedssektoren.
<b>MethoTelemed</b>	Udvikling af metode for evaluering af telemedicin.
<b>PERSONA</b>	Udvikling af it-plattform og udstyr, der kan assistere ældre borgere i eget hjem / nærmiljø.
<b>Regional Telemedicine Forum</b>	Erfaringsudveksling inden for telemedicin mellem ni europæiske regioner.
<b>RENEWING HEALTH</b>	Evaluering af regional storskala-udbredelse af telemedicinske ydelser i syv europæiske regioner.
<b>SUND VÆKST</b>	Privat / offentligt samarbejde for at skabe vækst i Region Syddanmark med fokus på patient-kufferten og genoptræningsfliser.
<b>UniversAAL</b>	Fælles-europæisk åben it-plattform for velfærdsteknologiske systemer.
<b>WelfareTechRegion</b>	Inddrage internationale erfaringer og projekter i Region Syddanmarks satsning på velfærdsteknologi.

## Nuværende og kommende projektdeltagere

I forhold til de internationale projekter samarbejder MedCom her og nu primært med Region Syddanmark. På længere sigt er målet imidlertid at opnå tilsvarende samarbejdsrelationer til de øvrige regioner og til et antal kommuner. Yderligere vil MedCom gerne indgå i et bredt nationalt samarbejde med andre partnere inden for dansk eSundhed vedrørende koordinering af de internationale relationer på det politiske, strategiske og operationelle niveau.

Er en region eller kommune interesseret i at deltage i et EU-projekt, kan MedCom bidrage med ansøgningskendskab og udførelse, projektledelse og administration samt kontakter til de bedste udenlandske samarbejdspartnere. Overordnet set vil fokus fortsat være telemedicin og velfærdsteknologi, men bestræbelserne vil også gå i retning af at få de nye teknologiske løsninger implementeret hos vores samarbejdspartnere og udnyttet på nationalt niveau i MedCom-regi.





# Delprojekter

## Projektlinje 1. Telemedicin

- 20–21 Telesårvurdering
- 22–23 Teletolkning

## Projektlinje 2. Kommuneprojekter

- 24–25 Hjemmepleje-sygehus-projekt
- 26 Udbredelsesaktiviteter på genoptræningsområdet
- 27 Udbredelse af elektronisk udveksling af LÆ-blanketter
- 28–29 Fødselsanmeldelse til kommunal sundhedstjeneste

## Projektlinje 3. FMK i primærsektoren

- 30–31 Fælles Medicinkort

## Projektlinje 4. E-journal

- 32–33 E-journal

## Projektlinje 5. Praksis og laboratorieprojekter

- 34–35 P1. Udbredelse af PLO-XML-formatet
- 36–37 P2. Udvikling og udbredelse af pakkehenvvisninger
- 38 P3. Udbredelse af EDI/XML-partnerskabsoplysninger
- 39 P4. EKG-standardisering
- 40–41 P5. Indførelse af nationalt erstatningspersonnummer – EPNR/ECPR
- 42 P6. Kommunikation mellem myndigheder og praktiserende læger

## Telesårvurdering

### Baggrund

Telemedicinsk sårvurdering har som formål at frigøre arbejdskraft på hospitaler og i hjemmeplejen og samtidig øge kvaliteten i sårbehandlingen. Den tekniske løsning giver mulighed for udveksling af digitale billeder af diabetiske fodsår via mobiltelefon fra hjemmesygeplejersker i patientens eget hjem til sårspecialister på sygehusene via fælles web-baseret sårjournal.

### Projektet

Den konkrete løsning til telemedicinsk sårvurdering demonstreres i første omgang som et projekt støttet af ABT-fonden i Region Sjælland, Region Syddanmark og otte kommuner, men den langsigtede strategi er national udbredelse. De otte kommuner er:

I Region Syddanmark: Odense, Faaborg-Midtfyn, Svendborg og Nordfyn.

I Region Sjælland: Sorø, Kalundborg, Guldborgsund og Næstved.

Projektet koordineres med et lignende ABT-projekt i Århus Kommune.

Projektet er arbejdskraftbesparende og forbedrer kvaliteten på området. Målet er, at:

- reducere antallet af amputerede tæer, fødder og ben (20–25%)
- reducere antallet af indlæggelsesdage
- reducere hospitalernes anvendelse af ekspertressourcer og hjemmeplejens ressourceforbrug
- fremme det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde
- skabe sammenhængende patientforløb og øge patientgruppens livskvalitet
- øge jobtilfredsheden hos hjemmesygeplejersker

MedCom tilrettelægger workshops om evaluering og fastlæggelse af effektmål med henblik på at udvikle fælles redskaber og forestår desuden den samlede erfaringsopsamling, kvalitets sikring og evaluering. MedCom varetager den overordnede projektledelse og koordinering, blandt andet i forhold til udbydere af telesårservices og står som sådan også for at udarbejde, opdatere og formidle informationsmateriale.

MedCom tager sig desuden af uddannelse i praktisk anvendelse af den telemedicinske sårbehandling. Endelig har MedCom ansvar for at fastlægge nationale standarder for at sikre integration mellem sårjournal og eksisterende systemer.

## Sådan gør I

## Regioner

Projektet gennemføres i samarbejde med Region Sjælland og Region Syddanmark.

Alle regioner har mulighed for at tilmelde sig projektets nationale følgegruppe. Formålet er, at alle regioner skal kunne forberede sig på en national udbredelse og bidrage til fastlæggelse af nationale standarder.

## Kommuner

Projektet gennemføres i samarbejde med otte kommuner, fordelt på Region Sjælland og Region Syddanmark. Kommunerne udvælges i samarbejde med de to regioner.

Andre kommuner har mulighed for at tilmelde sig projektets nationale følgegruppe. Formålet er at alle kommuner skal kunne forberede sig på en national udbredelse og bidrage til fastlæggelse af nationale standarder.



Telesårvurdering	Tidsplan					
	1. kv. 2010	2. kv. 2010	3. kv. 2010	4. kv. 2010	1. kv. 2011	Forventet realiseringsdato
<b>Projektopstart</b> Samarbejdsaftale, lokal implementeringsplan og organisering, formåling						<b>Milepæl 1:</b> 30.03.2010
<b>Teknisk implementering</b> Anskaffelse af mobiltelefoner, sårjournal Teknisk aftenstning						<b>Milepæl 2:</b> 30.09.2010
<b>Organisatorisk implementering</b> Uddannelsesaktiviteter						<b>Milepæl 3:</b> 30.11.2010
<b>Drift</b> Demonstrationsafprøvning						<b>Milepæl 4:</b> 30.01.2011
<b>Evaluering</b> Effektmåling og evaluering						<b>Milepæl 5:</b> 01.04.2011

## Teletolkning

### Baggrund

Sprogtolkning ved hjælp af videokonferenceudstyr frem for at tolken skal være fysisk til stede ved konsultationen giver nye muligheder for at tilrettelægge sprog-tolkning mere fleksibelt og effektivt og for i det hele taget at opnå en bedre udnyttelse af tolkeressourcer.

### Projektet

Projektets formål er at udbrede teletolkning pr. videokonference på nationalt plan i hele sundhedssektoren. Videokonference skal opfattes og anvendes som et almindeligt værktøj i den kliniske dagligdag. Det skal øge tilgængeligheden af tolkebistand og mindske tidsforbruget i forbindelse med planlægning af tolkesamtalen samt ventetiden ved forsinkelser.

Ved udgangen af 2012 skal teletolkning være et tilbud på 90% af landets sygehusafdelinger med behov for sprogtolkning.

Teletolkning via videokonference har ikke tidligere været afprøvet i kommuner og lægepraksis, men også her forventes der at være et gevinstpotentiale. Dette afprøves via pilotprojekter i op til 10 kommuner og 10 lægepraksis.

Sekundært går projektet ud på at etablere en national infrastruktur til videokonferencer, der kan gen-anvendes i andre kliniske sammenhænge som for eksempel tilsyn, tværfaglige og udskrivningskonferencer mellem sekundær og primær sundhedssektor, undervisning mm.

MedCom varetager den overordnede projektledelse og koordinering og står for etablering, drift og support af nationalt videoknudepunkt og videonummerfortegnelse.

MedCom er også ansvarlig for koordinering og information i forhold til regionale og kommunale projektledere samt tolkeudbydere. MedCom tilbyder desuden uddannelse af lokale superbrugere i praktisk anvendelse af videoudstyr. Endelig forestår MedCom den nationale erfaringsopsamling, kvalitetssikring og evaluering.

Udbredelsesplanen for sygehusene	Tidsplan												
	2010				2011				2012				
	1.kv.	2.kv.	3.kv.	4.kv.	1.kv.	2.kv.	3.kv.	4.kv.	1.kv.	2.kv.	3.kv.	4.kv.	
Evaluering af spydspidsafdelinger gennemført													
Avanceret konferencestyring implementeret i den tekniske løsning													
Teletolkning anvendes på 25% af sygehusafdelinger med patientkontakt													
Erfaringer fra 10 pilotkommuner og 10 pilotpraksis indhentet													
Teletolkning anvendes på 75% af sygehusafdelinger med patientkontakt													
Teletolkning anvendes på 90% af sygehusafdelinger med patientkontakt													

**Sådan gør I****Regioner**

I aftalen med ABT-fonden er det fastlagt, at udbredelsen af teletolkning på sygehusene gennemføres i samarbejde med alle fem regioner. Alle regioner har udpeget en projektleder for den regionale implementering.

Regionerne kan herudover tilmelde sig med interesserede lægepraksis. Projektplanen giver mulighed for op til 10 pilotpraksis. Kriteriet for deltagelse er, at de pågældende praksis har et behov for sprogolkning.

**Kommuner**

Projektplanen giver mulighed for op til 10 pilotkommuner. Kriteriet for deltagelse er, at de pågældende kommuner har behov for sprogolkning. Det tilstræbes desuden, at de deltagende kommuner har mulighed for at afprøve teletolkning i forskellige dele af den kommunale opgaveløsning.

**Tidsplan****Udbredelsesplanen for sygehusene**

Ved udgangen af 2009 var det nationale videoknudepunkt etableret og integreret med regionale videoinfrastrukturer. Desuden er 10 spydspidsafdelinger fordelt på 4 regioner udvalgt til klinisk afprøvning af teletolkning.

Når den kliniske afprøvning af teletolkning er evalueret medio 2010, vil det være den enkelte region, der inden for samarbejdsaftalernes rammer planlægger og gennemfører den regionale udbredelse.

**Pilotafrøvning af teletolkning i lægepraksis: "Sådan gør du"**

Aktivitet	Gennemført
Udpeg regional projektleder	
Find interesseret lægepraksis	
Opgør behov for sprogolkning	
Vælg sprogområde(r)	
Indgå samarbejdsaftale med MedCom incl. projektbeskrivelse	
Indgå aftale med relevant tolkeudbyder	
Anskaf videokonference-udstyr	
Involver lægesystemleverandør/netværksleverandør	
Foretag integrationstest mod videoknudepunkt	
Foretag livetest mellem lægepraksis og tolkeudbyder	
Gennemfør pilotdrift (minimum 3 mdr)	

**Pilotafrøvning af teletolkning i kommune: "Sådan gør du"**

Aktivitet	Gennemført
Udpeg kommunal projektleder	
Find interesserede kommunale forvaltninger/institutioner	
Opgør behov for sprogolkning	
Vælg sprogområde(r)	
Indgå samarbejdsaftale med MedCom incl. projektbeskrivelse	
Indgå aftale med relevant tolkeudbyder	
Anskaf videokonference-udstyr	
Involver netværksleverandør	
Foretag integrationstest mod videoknudepunkt	
Foretag livetest mellem institution(er) og tolkeudbyder	
Gennemfør pilotdrift (minimum 3 mdr.)	



# Hjemmepleje-sygehus-projekt

## Understøttelse af sundhedsaftaler år 2010–2011

### Baggrund

Elektroniske kommunikationsstandarder understøtter kommunikation mellem hjemmepleje og sygehus ved indlæggelse og udskrivelse. De bidrager til at lette den skriftlige dokumentation, reducere antallet af telefonopkald og overflødigge faxmeddelelser. Rammen for, hvilken information der skal udveksles, er beskrevet i sundheds- og samarbejdsaftaler mellem region og kommune.

I samarbejde med en national sygehus-hjemmepleje-arbejdsgruppe har MedCom opdateret de kommunikationsstandarder, som anvendes i kommunikation mellem hjemmepleje og sygehus. Tre eksisterende standarder er ændret, og en ny er defineret. Det drejer sig om:

**Indlæggelsesrapport** fra hjemmepleje til sygehus.

**Plejeforløbsplan** fra sygehus – oplyser, om der er sket ændringer under indlæggelsen. Kan også fungere som varslings.

**Melding om færdigbehandling** er en administrativ servicemeddelelse, som sikrer, at hjemmeplejen får hurtig besked om, at en indlagt borger bliver registreret færdigbehandlet på sygehuset.

**Udskrivningsrapport** fra sygehus til hjemmepleje.

De fire standarder kan suppleres med korrespondancemeddelelsen til ad hoc-kommunikation og basal advis-kommunikation – indlæggelses- og udskrivningsadvis samt indlæggelsesadvis. Den basale advis-kommunikation giver viden om, hvilke borgere der modtager ydelser inden for det kommunale ældreområde.

### Projektet

Projektet går ud på at implementere de opdaterede kommunikationsstandarder.

Regioner og kommuner bør koordinere en implementering af indlæggelsesrapport, plejeforløbsplan, melding og færdigbehandlings samt udskrivningsrapport med aftaler i 2. generationsaftalerne, som bliver indgået i løbet af 2010. 2. generationsaftalerne bliver gældende i 4 år i perioden 2011–2014.

Standarderne er dokumenteret i XML-format. Både afsender, modtager og VANS anvender XML i projektet, da der ikke kan konverteres til EDIFACT-format.

MedCom varetager generel projektleddelse, koordinering af leverandøraktiviteter, test og certificering, teknisk og organisatorisk support, sekretariatsunderstøttelse af arbejdsgrupper mm.

Hovedmilepæle 2010–2100	Tidsplan							
	1. kv. 2010	2. kv. 2010	3. kv. 2010	4. kv. 2010	1. kv. 2011	2. kv. 2011	3. kv. 2011	4. kv. 2011
Hjemmepleje-sygehus-projekt – milepæle								
Standarder dokumenteret	■							
Testfaciliteter	■	■						
Etablering af projektorganisation	■	■						
Leverandørkortlægning/-koordinering	■	■	■	■				
Pilotudvikling og -test		■	■	■	■	■	■	
Pilotimplementering			■	■	■	■	■	■
Pilotdrift					■	■	■	■

**Sådan gør I**

Kontakt MedCom eller de lokale samarbejdsfora mellem kommuner og region for at få status på det eksisterende samarbejde om elektronisk kommunikation, for at afklare om regionen deltager i MedComs hjemmepleje-sygehus-projekt og for at aftale deltagelse i projektet.

- Pilotgruppe deltager i hele projektperioden.
- Koordinering i forhold til eget "bagland" herunder koordinering i forhold til sundhedsaftalesamarbejdet samt sikre ledelsesopbakning.
- Evt. samarbejde med it-organisation og uddannelsesafdeling.
- Indgå kontrakt med leverandør om køb af snitflader.
- Lokal projektbeskrivelse eller protokol, evt. som en del af lokal it-strategi og/eller sundhedsaftale.
- Lokal projektplan, der skal beskrive "hvem kan hvad i egen organisation".
- Løbende koordinering lokalt og nationalt.

Regioner og kommuner har overordnet følgende opgaver i relation til projektet:

Der er udarbejdet projektbeskrivelse og samarbejdsaftale for hjemmepleje-sygehus-projektet.

Testplan hjemmepleje-sygehus-standarder 2010				
	Fase 1 1. kvartal	Fase 2 2. kvartal	Fase 3 3. kvartal	Fase 4 4. kvartal
<b>Tilpasses ved leverandør-indmelding</b>				
MedCom XML-validator opdateret med hjemmepleje-sygehus-standarderne				
MedCom certificeringsnotat for meddelelserne udarbejdet				
VANS etablerer XML-testpostkasser i samarbejde med MedCom				
MedCom modtager XML-testmeddelelser (efter aftale)				
VANS sender de nye XML-standarder til XML-testpostkasse				
Kommunikationsvejledning om brugen af meddelelserne				
Release af rettelser				
<b>Certificering før pilottest hos regioner og kommuner</b>				
Anvend MedComs validator under udvikling <a href="http://web.health-telematics.dk/xmlmedi/">http://web.health-telematics.dk/xmlmedi/</a>				
Test og certificering via MedComs testcenter efter aftale				
Release af rettelser				
Programmeringsseminar				
<b>Første pilottest hos region og kommuner</b>				
Afvent klarmelding om, at hver part er klar med sit lokationsnummer til at sende igennem				
Koordinator/aftal testdag – aftal, at hver part kan "samle" testfil op ved fejl/problemer				
Aftal, hvad positiv kvittering medfører og gennemfør test				
Release af rettelser				
Pilottest				

# Udbredelsesaktiviteter på genoptræningsområdet

## Understøttelse af sundhedsaftaler år 2010–2011

#### Baggrund

I samarbejde med Region Nordjylland, Region Midtjylland, Region Syddanmark og Hillerød, Aalborg, Brønderslev, Århus, Viborg, Favrskov, Skive, Svendborg, Odense og Esbjerg kommuner har MedCom pilottestet og -implementeret MedComs standard for genoptræningsplaner, DGOP. Dette har været en besværlig og langstrakt proces, især på grund af DGOP-standardens tekniske kompleksitet, men i dag modtager 60 kommuner elektroniske genoptræningsplaner, heraf 10 i DGOP-format og 50 i korrespondanceformat.

#### DGOP-format og korrespondanceformat

Arbejdet med at implementere elektroniske genoptræningsplaner blev startet i 2007. Standarden er en pilotstandard, da den er baseret på et nyt teknisk format – det dynamiske blanketformat (DDB), derfor kaldes standarden for dynamisk genoptræ-

ningsplan (DGOP). Dokumentationen er i XML. Da mange leverandører allokerede hovedparten af deres ressourcer til opgaver i relation til strukturreformen, blev det imidlertid tilladt at konvertere genoptræningsplaner i DGOP-format til korrespondanceformat.

Alle praktiserende læger modtager i korrespondanceformat, mens flere kommuner i dag foretrækker at modtage i DGOP-format frem for korrespondanceformat, da korrespondanceformatet medfører begrænsninger for klinikerne. VANS varetager konvertering mellem DGOP og korrespondanceformaterne. VANS anvender en service provider envelope (SPE) til at transportere XML-meddelelser.

Praktiserende fysioterapeuter kan modtage DGOP i korrespondanceformat. Dette vil ofte ske ved videresendelse fra en kommune. I løbet af MedCom 7-projektperioden skal der tages stilling til, om DGOP-standardens skal udbredes til lægesystemer og therapeuticsystemer, og om der evt. skal foretages en revidering af standarden.

#### Status

Status er, at DGOP nu afsendes fra sygehuse i samtlige regioner. Fire regioner – Region Nordjylland, Region Midtjylland, Region Syddanmark og Region Hovedstaden – er ved at udbrede DGOP organisatorisk på samtlige sygehuse. Region Sjælland har pilot-implementeret DGOP og overvejer udbredelse. Flere kommunale leverandører af sundhedscenter-systemer og nogle EOJ- leverandører kan modtage i DGOP-format.

Mange kommuner er stadig i gang med at organisere træningsområdet i forhold til forebyggelsesområdet og i nogen udstrækning i forhold til ældreområdet.

Samtidig visiterer flere kommuner til privatpraktiserende fysioterapeuter. Denne organisatoriske proces medfører, at elektroniske genoptræningsplaner skal sendes til flere forskellige typer modtagere. Samtidig er der behov for, at også sygehusafdelinger skal kunne modtage genoptræningsplaner for specialiseret træning.

#### Projektet

MedCom yder teknisk support og vejledning i forhold til DGOP-standardens og supporterer, tester og godkender nye leverandører, som har behov for at implementere DGOP. MedCom yder support og vejledning til den fortsatte organisatoriske udbredelse. Der er udarbejdet notat om organisatoriske gevinster ved brug af DGOP, kontakt MedCom for at få notatet.

MedCom følger behovet for teknisk tilretning af DGOP-standardens i forhold til udvikling i andre MedCom-projekter såsom dynamisk henvisning, vedhæftede filer og LÆ-blanket-projektet. Samtidig bør det overvejes, om DGOP skal implementeres i f.eks. fysiotherapisystemer.

#### Sådan gør I

MedCom inviterer en-to deltagere pr. region/kommune i DGOP-pilotgruppen til at forsætte i en arbejdsgruppe for udbredelse af DGOP. Der fastlægges et begrænset antal møder i løbet af år 2010–2011. Arbejdsgruppen vil beskæftige sig med udbredelsesproblematikker og rådgive i forhold til videreudvikling af standarden.

Hvem kan hvad	DGOP 1.0 modtage	DGOP 1.0 afsende
Avaleo Caseflow		
Casalogic		
CSC Sundhed		
Rambøll Care		
CSC Topica, OPUS GOP		
FynSys		
Logica EPJ		
Logica WEB PAS		
MediMail Esbjerg		
MediMail Kolding-Vejle		
MediMail Ringkøbing		

- MedCom-approved
- Anvender standarden
- Planlægger eller tester
- Ikke udviklet

# Udbredelse af elektronisk udveksling af LÆ-blanketter

## Baggrund

LÆ-blanketter formidles mellem kommunen og almen praksis, typisk i forbindelse med behandling af sager om førtidspension, sygedagpenge mm. MedCom har samarbejdet med lægesystemleverandørerne, udvalgte kommuner og Kommuneinformation A/S om at udvikle den elektroniske kommunikation af LÆ-blanketter.

Kommunikationen sker via MedComs standard for Den Dynamiske Blanket (DDB 0.99) og Den Gode Webservice til håndtering af LÆ-kommunikationen (DGLÆ:WS 1.0).

Standarderne er på kommunesiden implementeret af Kommuneinformation A/S (Netforvaltning Sundhed). Lægepraksissystemerne arbejder med implementering af en integreret modtagelse, udfyldelse og afsendelse af LÆ-blanketterne, og MedCom understøtter ibrugtagning i lægepraksis i takt med den kommunale udbredelse. De deltagende kommuner indgår i MedComs LÆ ERFA-gruppe.

## Projektet

Formålet med LÆ-projektet i MedCom 7 er udbredelse af den elektroniske kommunikation af LÆ-blanketter inden for det socialmedicinske samarbejde mellem kommuner og almen lægepraksis. Målet er, at de kommuner, der deltager i projektet, sender alle LÆ-blanketter elektronisk til almen praksis, og at svar-attesterne fra 90% af de alment praktiserende læger i disse kommuner behandles og sendes elektronisk til kommunerne.

### Aktiviteter i MedCom 7

- To årlige møder i LÆ ERFA-gruppen
- Samarbejde og koordinering med centrale serviceudbydere
- Udarbejdelse af informationsmateriale til kommuner og læger
- Deltagelse og oplæg i relevante fora
- Udbredelsesaktiviteter i forhold til praktiserende læger
- Udviklings- og testforløb med lægepraksissystemer
- Statistik

## Sådan gør I

Udbredelsen til almen praksis sker efter aftale og i tæt samarbejde med de enkelte lægesystemleverandører.

Der er behov for regional opbakning og samarbejde i forbindelse med udbredelsen til de praktiserende læger, eksempelvis via datakonsulenter og regionale/kommunale samarbejdsfora. Aftaler vedrørende deltagelse i dette udbredelsesarbejde indgås med regionerne.

LÆ ERFA-gruppen, som består af repræsentanter for de deltagende kommuner, KL og Kommuneinformation, mødes 2 gange årligt. Formålet med gruppen er erfaringsudveksling i forhold til implementering og udbredelse af Netforvaltning Sundhed i kommunerne, samarbejde med lægerne samt drøftelse af brugerønsker i forhold til funktionalitet og integrationsmuligheder.

Milepæle	Tidsplan							
	1. kv. 2010	2. kv. 2010	3. kv. 2010	4. kv. 2010	1. kv. 2011	2. kv. 2011	3. kv. 2011	4. kv. 2011
<b>Udbredelse af elektronisk udveksling af LÆ-blanketter</b>								
<b>M1:</b> LÆ-kommunikation implementeret i fem lægesystemer – udbredelse igangsat.								
<b>M2:</b> DDB-opdatering klar. Testfaciliteter klar. Infomateriale klart.								
<b>M3:</b> Fuld udbredelse til mulige læger (læger med et af fem lægesystemer) i mindst 20 kommuner.								
<b>M4:</b> LÆ-kommunikation implementeret i alle relevante lægesystemer.								
<b>M5:</b> Fuld udbredelse til lægerne i alle deltagende kommuner.								

## Fødselsanmeldelse til kommunal sundhedstjeneste

### Baggrund

Den Digitale Taskforce har taget initiativ til en undersøgelse, som kortlægger de mulige fælles, offentlige løsninger for indberetning fra sygehusene i forbindelse med fødsler. I dag sendes tre typer af anmeldelse: Til Kirkebogen/CPR, til Landspatientregistret og til kommunal sundhedstjeneste.

Der er stillet lovforslag om, at sygehusene pr. 1. oktober 2011 skal indberette digitalt til CPR.

KL har indsendt ansøgning til Digitaliseringspuljen om projektmidler til et udbredelsesprojekt i MedCom-regi med det formål at udbrede den elektroniske fødselsanmeldelse fra sygehusene til kommunal sundhedstjeneste. Fra både kommuner og regioner er der udtrykt ønske om opdatering af standard for "Den Gode Fødselsanmeldelse" i henhold til sundhedsfaglige og aftalemæssige behov.

### Projektet

Projektet gennemføres under forudsætning af en bevilling fra KL til MedCom. MedComs ansvar vil være udbredelse af løsningen til den kommunale sundhedstjeneste samt opdatering af den eksisterende MedCom-standard for Den Gode Fødselsanmeldelse, der i dag afsendes fra sygehusene på Fyn og i Nordjylland og modtages i 18 kommuner.

Bevillingen skal dække dels tekniske ressourcer til opdatering af standarden, udvikling af XML samt etablering af testværktøjer og gennemførelse af testforløb og dels projektudgifter i forbindelse med den sundhedsfaglige opdatering af standarden og udbredelse til kommunerne (projektledelse, informations-

materialer og mødeafholdelse).

### MedCom-leverancer

- Opdateret version af Den Gode Fødselsanmeldelse
- XML-version af Den Gode Fødselsanmeldelse
- Testværktøjer
- Bidrag til udbredelsesarbejdet på sygehusene
- Implementering i børnejournaler
- Udbredelse til kommunerne i 3 spydspidsregioner
- Formidlingsmateriale





Sådan gør I

Overblik over deltagende kommuner og regioner samt aktuell udbredelse findes hos Medcom.

- Deltagelse i relevante projektgrupper vedrørende opdatering af standarden og udbredelsesaktiviteter.
- Koordinering lokalt (regionalt og kommunalt) i forhold til sundhedsaftaler og ledelsesforankring.
- Køb af snitflader til henholdsvis sygehusystemer og Børnejournaler. Test.
- Projektledelse i forbindelse med implementering og koordinering lokalt i samarbejde med it-organisation og uddannelsesfunktioner.

Tidsplan

Aktiviteter

- Møderække i sundhedsfaglig gruppe med henblik på opdatering af Den Gode Fødselsanmeldelse i henhold til sundhedsfaglige og lov-mæssige krav/behov.
- Teknisk færdiggørelse af standarden, udvikling af XML samt testværktøjer.
- Udviklings- og testforløb med børnejournalleverandører.
- Test af sygehusystemer.
- Udarbejdelse af informationsmateriale samt statistik.
- Udbredelsesaktiviteter i forhold til kommunerne. Opsøgende, informerende, vejledende.

Hovedmilepæle	Tidsplan							
	1. kv. 2010	2. kv. 2010	3. kv. 2010	4. kv. 2010	1. kv. 2011	2. kv. 2011	3. kv. 2011	4. kv. 2011
<b>M1:</b> Standard afklaret i sundhedsfaglig gruppe								
<b>M2:</b> Teknisk udarbejdelse og dokumentation af standard færdig. Testværktøjer færdige								
<b>M3:</b> Standard implementeret (opdateret) i alle børnejournal-systemer								
<b>M4:</b> Fødselsanmeldelsen modtages elektronisk i alle kommuner i 2 regioner								
<b>M5:</b> Fødselsanmeldelsen modtages elektronisk i alle kommuner i 3 regioner								

## Fælles Medicinkort

### Baggrund

FMK forventes udviklet og klar til udrulning til alle lægepraksis fra sommeren 2010. MedCom har aftale med leverandører af 12 forskellige lægesystemer om udvikling af modulet, så det vil være klar til brug inden juni 2010.

Følgende systemer indgår i aftalen:

- MyClinic
- Profdoc Darwin
- Ganglion
- Docbase
- EMAR
- MultiMed Web
- MedWin
- Win PLC
- PC-Praxis
- Nowax Windows
- Profdoc Æskulap XMO

Brugen af FMK er en noget anderledes måde at arbejde på og kræver ændrede arbejdsgange for læger og klinikpersonale. Desuden skal en række nye begreber forstås.

Ibrugtagning af systemerne hos almen praksis og speciallæger kræver derfor en betydelig indsats med teknisk installation af løsningen inklusiv adgang til Sundhedsdatanettet, SDN, funktionstest på klinikken og undervisning af hele klinikens personale i brugen samt opfølgning og hjælp med problemløsning og korrekt brug af løsningen.

### Formål

Udbredelse af FMK, Fælles Medicinkort, så det bruges i almindelig daglig drift ved alle konsultationer hos såvel alment praktiserende læger som hos speciallæger.

### Gevinster

- Alle læger og klinikpersonale vil kunne bruge FMK i det daglige arbejde.
- Patienterne kan få bedre information om medicinering.
- Bedre sikkerhed for korrekt dosering og forventet effekt af behandlingen.
- Fejlmedicinering bør kunne reduceres.
- Skaber overblik i en travl hverdag.
- Tillid til, at medicinoplysninger er opdaterede.

### Projektet

2093 lægepraksis og 983 speciallægepraksis skal gøre brug af FMK.

Udrulningsprojektet sker i et samarbejde mellem MedCom og den enkelte region og forudsætter aftale med hver af de fem regioner om opgaven.

Udrulningen sker i forhold til de lægesystemer, der har modulet klart og aftestet af MedCom, og så snart lovgivningsgrundlaget er på plads formentlig i juni 2010. Aftaler om lægernes brug af FMK er endnu ikke afklaret. Igangsætning vil ske i takt med, at lægerne indgår aftale om dette.

Udrulning af FMK i lægepraksis omfatter:

- Udarbejdelse af informations- og brugervejledninger rettet specifikt mod det enkelte lægesystem.
- Regionale/lokale brugerrettede informationsmøder og træningssessioner. Møderne afholdes systemvis for brugere af samme system og oftest uden for klinikernes normale arbejdstid. Alle brugere både læger og klinikpersonale undervises.
- Systematisk installation af nødvendig SW/teknik i hver enkelt lægepraksis.
- Besøg i hver enkelt praksis for teknisk test/installation og tilretning.
- Opfølgning på møderne, kontakt til den enkelte lægepraksis – hotline, rettelser.
- Statistik over brugen.

Sådan gør I

**MedComs opgaver**

- Overordnet projektledelse.
- Udarbejdelse af brugermateriale til det enkelte system.
- Afholdelse af undervisningsdage.
- Aftaler med undervisere.
- Aftaler med leverandørers undervisere.
- Besøg i den enkelte lægepraksis med opsætning og test.
- Opfølgning med hotline og brugersupport.
- Statistik.

Regionerne er allerede involveret i udbredelse af det fælles medicinkort på sygehusområdet. MedCom 7-projektet handler om at etablere et samarbejde mellem MedCom og den enkelte region om udbredelse til almen praksis og speciallæger.

**Regionernes opgaver**

- Indgå samarbejdsaftale med MedCom, herunder afsættelse af økonomiske midler til udrulningsprojektet.
- Udpege regional projektleder samt lokale undervisere / sekretariatshjælp.
- Arrangere mødeaftener, herunder udsendelse af invitationer til lægerne.
- Aftale besøgsdatoer hos lægerne.
- Deltage i projektmøder i MedCom.

FMK-udrulning i lægepraksis	Tidsplan											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Region												
Aftale med PLO	■	■										
Aftale med regionerne	■											
Udarbejd materiale		■	■									
Generelt			■									
Specifikt			■	■								
Aftal med lægesystem om start-1			■									
Aftal med lægesystem om start-2					■							
Aftal med lægesystem om start-x9							■					
Etabler regionalt FMK-team		■	■									
Find lægerne				■		■						
Kontakt lægerne				■		■						
Udarbejd program + find lokaler				■								
Installer teknik				■	■	■	■	■	■	■	■	■
Lav kursusdag				■	■	■	■	■	■	■	■	■
Besøg lægepraksis				■	■	■	■	■	■	■	■	■
Hotline klar				■								
Hvem er med, show up				■	■	■	■	■	■	■	■	■
Statistik				■	■	■	■	■	■	■	■	■
Opsamling restgruppe								■	■	■	■	■
Fejllister								■	■	■	■	■

## E-journal

### Baggrund

E-journal-projektet går ud på at skabe adgang til elektroniske journaldata leveret af danske sygehuse. Målet er at give sygehuse og almen praksis adgang til relevante informationer om patientens tidligere behandlinger, undersøgelsesresultater og cave-oplysninger (allergier, medicinintolerancer mm.) som supplement til eksisterende tilgængelige oplysninger. Samtidig er det hensigten at give borgerne en øget indsigt i egen patientjournal og dermed en øget bevidsthed om egen sygdom og basis for aktiv deltagelse i behandling og egenomsorg.

Samtidig med etableringen af adgang til journaldata er det et mål at skabe en teknisk løsning, så det kun er muligt for klinikere at tilgå journaldata, hvis der er en behandlingsrelation mellem behandler og patient. Desuden skal borgere kunne følge klinikers adgang til borgerens egne journaldata.

E-journal-projektet realiseres i et tæt samarbejde mellem MedCom, Danske Regioner, sundhed.dk og de fem regioner.

### Projektet

I projektperioden 2010–2011 vil de fleste af de tidligere aktiviteter blive videreført uændret med hovedvægt på egentlig udbredelse af anvendelsen, forbedring af præsentationen og yderligere forbedring af datagrundlaget. Der vil dog være en forhandling med regionerne om mulige nye aktiviteter. Dette kan dreje sig om:

- Mulighed for levering af cave-oplysninger fra Region Hovedstaden og Region Syddanmark.
- Etablering af arkivering i e-journal af data fra nedlagte journalsystemer.
- Undersøgelse af muligheden for lagring og visning af en svangrejournale fra Region Midtjylland.
- Undersøgelse af muligheden for opsamling og visning af strukturerede telemedicinske data fra patienter i eget hjem – Region Midtjylland.

#### MedComs opgaver i relation til projektet

- Generel projektledelse – rettidig omhu
- Koordinering af forbedringstiltag – releasestyling
- Koordinering af leverandøraktiviteter
- Koordinering af drift og driftsinformation på sygehuse og på sundhed.dk
- Monitorering af dataleverance og anvendelse
- Audit af praksis- og sygehusadgang
- Sekretariatsunderstøttelse af de tre e-journal-grupper og ad hoc-fora
- Hotline for e-journal-brugere
- Vedligeholdelse af information på sundhed.dk og medcom.dk
- Deltagelse i relevante arbejdsgrupper (bl.a. NPI, Informationssikkerhedsrådet)

#### Regionernes opgaver i relation til projektet

- Styregrupperepræsentation (1 pers.)
- Brugergrupperepræsentation (1–2 pers. afhængig af regions størrelse)
- Opsamling af brugerønsker
- Kvalifikation af forbedringsforslag
- Udfærdigelse af testprotokoller
- Testaktiviteter ved releases
- "Drift"
- Administration af klassiske brugere (Midt/Syd)
- Audit – praksisadgang
- Organisation/administration – nægtet aktindsigt (nægtet videregivelse)
- Information/udbredelse til klinikere og borgere
- Borgerkontakt – spørgsmål/svar
- Rettelse af forkerte journaloplysninger
- Dataleverance og udbredelse
- Etablering af udtræk fra nye systemer
- Løbende validering og stikprøvekontrol af dataudtræk
- Ordreafgivelse (og finansiering) til leverandører
- Betaling til fælles drift – samlet ca. kr. 5–6 mio. pr. år

## Sådan gør I

Der udarbejdes en samarbejdsaftale, som beskriver MedComs opgaver, regionernes opgaver og en tentativ aktivitetsplan (se nedenfor). Samarbejdsaftalen udfyldes og underskrives i foråret 2010.

## Tidsplan

## Hovedmilepæle 2010–2011

- Udbredelse af knap-løsning (genvej) til alle større sygehusinformationssystemer i de fem regioner.
- Udbredelse af sundhed.dk knap-løsningen til alle større lægesystemer.
- Udbredelse af e-journal til nye brugergrupper (speciallæger, vagtlæger, privathospitaler og hospicer).
- Udbredelse af borgeradgang – bl.a. via informationsaktiviteter for borgere i medier og via pjecer på apoteker, i praksis, i ambulatorier og ved udskrivning.
- Etablering af borgerforklaring af svære kliniske termer og popup-baseret information om diagnoser og evt. procedurer.

Tentativ projektplan	2010												2011											
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
<b>MedCom / DR-aktiviteter</b>																								
Styregruppemøder																								
Brugergruppemøder																								
Teknikgruppemøder																								
Statistik / Monitorering																								
Audit																								
Driftskoordinering Udvikling og releasestyring Informationsmateriale Udbredelse af knapløsning, praksis Udbredelse speciallæger Udbredelse vagtlæger Udbredelse hospicer Borgerforklaring Nye datakilder (fx privathospitaler)																								
<b>Regionsaktiviteter</b>																								
Udbredelse af knapløsning																								
Kvalitetskontrol af mapning																								
Nye systemer																								
Audit, sygehusbrugere																								
Audit, praksis																								
Aktindsigt, håndtering Aktindsigt, forankring Borgerhenvendelser																								



## P1. Udbredelse af PLO-XML-formatet

### Baggrund

Årligt skifter op mod 20% patienter i de større byer praktiserende læge. Det betyder, at journaloplysninger skal flyttes fra en læges edb-system til en ny læges system. Dette sker i dag stort set fuldt ud elektronisk med det såkaldte PLO-format, der overfører journaler i passende blokke, men som ikke er fuldt struktureret.

12 leverandører med 2090 ydere understøtter formatet i dag.

Ved praksisophør overføres lægejournalerne elektronisk til arkivering i Sundhedsstyrelsen i PLO-formatet. Teknisk anvendes EDI-FACT-formatet MEDBIN. Tandlægejournaler overføres tilsvarende til Embedslægeinstitutionen på papir, da der endnu ikke findes en elektronisk udgave.

PLO-formatet, der ejes af MedCom, er nu videreudviklet i en mere struktureret og teknisk moderne XML-version, der overholder OIO-kravene. Den videreudviklede version omfatter fra foråret 2010 også journaler fra tandlæger med standardtandkort.

Lægesystemleverandører har forpligtet sig over for PLO, Praktiserende Lægers Organisation, til at implementere PLO-XML-versionen, når den er færdiggjort i den nye version, senest i oktober kvartal 2010.

Implementeringen af PLO-XML-formatet vil betyde:

- at alle læge- og tandlægejournaler frit vil kunne udveksles inden for specialerne ved skift af behandler.
- at der vil være mulighed for elektronisk opbevaring af journaler i Sundhedsstyrelsen ved praksisophør.
- at der bliver tale om en enkel indsendelse og lagring af journaler til Sundhedsstyrelsen ved praksisophør
- at det bliver muligt at overføre enkelt-journaler elektronisk til ny læge og tandlæge.
- at det vil være slut med at anvende papirjournaler.
- at det nødvendige grundlag bliver skabt for patienters adgang til lægejournaler via nettet i form af p-journal.

### Formål

Formålet med projektet er at implementere og udbrede den nye udgave af PLO-formatet baseret på PLO-XML-udgaven, der er udviklet i 2009.

### Gevinster

- Alle læger kan udveksle journaler i struktureret format.
- Grundlag for opslag i lægejournal for patienter etableres.
- Indberetning af journaler til Sundhedsstyrelsen ved praksisophør mulig.
- Tandlægejournaler struktureres og ensrettes.
- Lægeskift kan ske ubesværet.
- Patienter kan få journal på elektronisk form.

### Projektet

Udbredelsesprojektet består i at følge, at alle leverandører implementerer PLO-XML-formatet i deres systemer.

MedCom udvikler testværktøj så PLO-XML kan aftestes direkte online.

### MedComs opgaver i relation til projektet

- Overordnet projektledelse.
- Aftaler med læge- og tandlægeleverandører om implementering af formatet.
- Publicere PLO-XML-formatet som MedCom-standard.
- Kursus/informationsdag i opbygning og implementering af PLO-XML-formatet.
- Teste om de involverede systemer overholder formatet og kan udveksle fulde journaler mellem hinanden.
- Afholde ad hoc-møder efter behov med leverandører og SST.
- Publicerer godkendte systemer på MedComs hjemmeside.

Sådan gør I

**Lægesystemernes og tandlægesystemernes opgaver i relation til projektet**

- Deltage i kursus i PLO-XML-formatet.
- Implementere PLO-XML-formatet i deres systemer.
- Teste systemet over for MedComs testserver og i en alle-til-alle test.
- Udbrede løsningen til alle leverandørens kunder.

Implementeringen vil være gratis for lægerne, idet den indgår som en del af almindelig support og vedligeholdelsesaftale med leverandøren.

Der udfærdiges samarbejdsaftale med den enkelte leverandør. Tilmelding færdig 1. april 2010.

**Leverandørernes opgaver i relation til projektet**

- Indgå samarbejdsaftale med MedCom om implementering af PLO-XML-formatet.
- Udvikle, teste og få godkendt løsningen hos MedCom.
- Tilbyde løsningen til alle kunder under basisvedligeholdelses-supportaftalen.
- Overholde deadlines fastlagt sammen med PLO og øvrige relevante organisationer.
- Tilbyde begge formater i en overgangsperiode indtil 1. december 2011.

	Tidsplan							
	1. kv. 2010	2. kv. 2010	3. kv. 2010	4. kv. 2010	1. kv. 2011	2. kv. 2011	3. kv. 2011	4. kv. 2011
Udbredelse af PLO-XML-format								
PLO-XML-formatet klar								
MedComs testværktøj færdigt								
Aftaler med lægesystemer								
Kursus i PLO-XML-formatet								
Udvikling og test i lægesystemer								
Udbredelse til læger								
Ophør med gammel version								

## P2. Udvikling og udbredelse af pakkehenvvisninger

### Baggrund

Anvendelsen af EDI-henvisninger til sygehusene har gennem årene udviklet sig langsomt med en dækning på 20% i 2001 til i dag ca. 50%. Resten sendes på papir eller faxes. Årsagen til den begrænsede anvendelse er en række forhold som: svært at finde lokationsnummer på de afdelinger, der kan modtage henvisninger; for lidt plads til at skrive henvisningsoplysninger på og manglende mulighed for at vedlægge bilag i elektronisk form.

Med indførelse af kræftpakkerne og pakkeforløb helt generelt er der yderligere behov for at få en hurtig henvisning sendt frem og for at få de helt relevante oplysninger med i henvisningen. Detaljeret baggrundsmateriale findes her:

<http://www.medcom.dk/dwn3163>

### Formål

Sikre at alle henvisninger til sygehuse kan sendes elektronisk, inkl. bilag, primært med fokus på pakkeforløb, samt skabe grundlag for udvikling af en dialogbaseret henvisningsløsning til sygehuse.

### Gevinster

- Kun én arbejdsgang på sygehusene i forbindelse med visitering af henvisninger
- Alle relevante oplysninger til aktuel henvisning er med
- Bedre visiteringsgrundlag
- Nemt for lægerne at finde den korrekte afdeling, hvortil henvisningen skal sendes
- Ingen forsinkelse på grund af papirgang
- Bilag kan vedlægges elektronisk og ikke eftersendes på papir
- Hurtig visitering
- Patienter kan få hurtigere tilbagemelding

### Projektet

Der er behov for en videreudvikling af den elektroniske henvisning, så den kan anvendes til alle former for henvisning til sygehusbehandling, herunder også i akutte og hastesituationer.

Dette vil ske i to trin:

1. På kort sigt skal der findes løsning på aktuelle problemstillinger med simpel fremfindning af lokationsnummer på de afdelinger, der kan modtage henvisninger, samt muligheden for at vedhæfte bilag. Begrænsningen i længden af henvisningsteksten skal ligeledes søges løst. Oplysninger, som skal udfyldes ved pakkeforløb, samles i en oversigt og gøres lettere tilgængelige for henvisende læge.
2. På længere sigt skal der udvikles og implementeres en egentlig dialogbaseret dynamisk henvisning baseret på SOA-infrastrukturen.

### MedComs opgaver i relation til projektet

- Overordnet projektledelse
- Afklaringsrunder med beskrivelse og afgrænsning af projektet
- Udarbejdelse af køreplan med løsningsforslag og delaktiviteter
- Indgår samarbejdsaftaler med lægesystemerne og regionerne
- Etablering af Henvisningsgruppe til beskrivelse af "pakkehenvisninger"
- Oprydning i lokationsnumre og publicering af adresseoplysninger til brug for henvisninger mv.
- Tilretning af lægesystemer samt test af disse
- Tilretning af sygehussystemer samt test af disse
- Undersøger muligheder for regionale visitationscentre
- Aftale med Danske Regioner om udvikling og udbredelse af REFPARC central henvisnings-hotelløsning
- Udvikling af dynamisk henvisning baseret på DDB
- Afholder kvartalsvise projektledermøder
- Bistår med vejledning og støtte rundt om i regionen gennem møder og undervisning

Sådan gør I

**Regionernes opgaver i relation til projektet**

- Indgår aftale med MedCom
- Udpeger regional projektleder samt dedikerede systemansvarlige for implementering
- Udarbejder projektplan
- Opdaterer og vedligeholder lokationsnumre på afdelinger, der kan henvises til, inkl. de EDI-typer, der kan modtages
- Opdaterer informationer om alle pakkeforløb på sundhed.dk / eget infosite
- Tilretter modtagesystem, så lange tekster kan modtages
- Fastlægger udrulningsplaner for modtagelse af henvisninger på kort sigt
- Anskaffer løsning til modtagelse af bilag – MEDBIN

- Vedligeholder oplysninger i REFPARC
- Udbreder EDI-henvisninger så 100% modtages elektronisk ved udgangen af 2011
- Deltager i kvartalsvise projektmøder hos MedCom

**Lægesystemernes opgaver**

- Indgår samarbejdsaftaler med MedCom
- Udvikler henvisningsmodulet, så der kan sendes lange tekster
- Laver opdatering af lokationsnummeroplysninger i lægesystemerne hver 2. uge.
- Laver link fra henvisningsmodulet direkte til pakkeforløbsvejledninger på sundhed.dk
- Udbreder løsningen til kunderne.

Region	Tidsplan											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Indgå aftale med MedCom	■											
Projektleder udpeget, lave projektplan	■	■										
Aftale med danske regioner om etablering af REFPARC			■	■	■	■						
Tilretter partneroplysninger, vedligeholder		■										
Tilretter system-tekstlængde, hvis behov			■	■	■							
Anskaffer løsning til modtagelse af bilag				■	■	■	■	■				
Udarbejder / vedligeholder pakkeinformationer		■	■	■								
Udbreder EDI-henvisninger til alle afdelinger					■	■	■	■	■	■	■	■
Møder i gruppe			■			■			■			■
<b>Lægesystemer</b>												
Indgå aftale med MedCom		■										
Kursus, programmering					■							
Kort-sigt opgaverne er på plads og installeret									■	■	■	■
<b>MedCom</b>												
Teknikgruppe				■				■			■	
Beskrivelse og indhold af dynamisk henvisning			■									
Afklare håndtering af bilag			■									
Start på pilotudvikling af dynamisk henvisning											■	■
Pilottest af dynamisk henvisning												■

## P3. Udbredelse af EDI/XML-partnerskabsoplysninger

### Baggrund

Med indførelse og færdiggørelse af SOR, Sundhedsvæsenets Organisations Register, vil basis for en automatisk opdatering af partneroplysninger i lægesystemer være til stede. MedCom har tidligere indgået aftale med alle lægesystemer om at opdatere alle EDI-adresseoplysninger fra SOR. Dette er dog udsat betydeligt på grund af forsinkelser. SOR er nu idriftsat og en aftale om fast og regelmæssig opdatering skal etableres og indføres, så brugere af lægesystemer altid på en let måde kan finde det aktuelle lokationsnummer.

Det er i dag ikke muligt for lægerne at se, hvilke sygehusafdelinger der kan modtage henvisninger, og hvilke afdelinger der kan modtage specifikke pakker. Dette løses ved indførelse af fast opdatering af partneroplysningerne. MedCom sikrer, at pas-sende tabeller i fast format er til rådighed for lægesystemerne.

I dag kan man kun sende EDIFACT gennem VANS-leverandørerne. Anvender man XML, skal der ske en konvertering til EDIFACT, inden videreforsendelse eller modtagelse kan ske fra VANS.

Denne konvertering aftales i hvert enkelt tilfælde.

#### Formål

Indføre fast opdatering af lokationsnummeroplysninger, EDI/XML-meddelelsetyper og pakkehenvissningsoplysninger i lægesystemer. Desuden automatisk styring af konvertering hos VANS-leverandører af, hvilke EDI/XML-typer afsender og modtager kan håndtere.

### Projektet

SOR er i drift og adresseoplysningerne skal opdateres.

Forudsætning for en korrekt adressering af bl.a. elektroniske henvisninger er, at oplysninger om meddelelsetyper er fuldt opdaterede og korrekte. Desuden ønskes mulighed for, at brugere frit kan vælge mellem anvendelse af XML- og EDI-standarden gennem en automatisk konvertering hos VANS-leverandørerne. Denne konvertering skal ske på basis af registrerede meddelelsetyper i SOR.

MedCom indgår aftaler med leverandørerne i primærsektoren om fast opdatering af meddelelsetyper i SOR, samt om at lokations-

nummeroplysninger opdateres med faste mellemrum i lægesystemerne.

Disse meddelelsetyper valideres af MedCom og beriges indtil videre med pakkehenvissningsoplysninger og publiceres hver 14. dag i samarbejde med Sundhedsstyrelsen. Der aftales fast procedure med VANS-leverandører om konvertering af meddelelser mellem EDI og XML baseret på oplysninger om meddelelsetyper.

### Sådan gør I

- MedCom indgår aftale med lægesystemerne om vedligeholdelse af oplysninger i SOR
- Lægesystemerne tilrettes, så lokationsnumrene med tilhørende oplysninger opdateres fra en tabel, som MedCom har beriget med pakkeoplysninger
- Lægesystemerne udvikler løsning til nem fremfindning af partneroplysninger
- Lægesystemerne installerer løsningen hos alle læger
- VANS-leverandører indfører automatisk konvertering baseret på partneroplysninger i SOR
- Aftaler om konverteringsprocedurer mellem parterne bag MedCom

Lægesystemer / VANS	Tidsplan											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Aftale indgås		■										
Berigelse af EDI-oplysninger		■	■	■								
Udvikling af løsning i lægesystemer				■	■	■						
Implementering						■	■					
VANS EDI/XML-konvertering klar												■



## P4. EKG-standardisering

### Baggrund

Optagelse af EKG er en vigtig undersøgelse på de fleste patienter og foretages i betydeligt antal, både internt på sygehusene og i lægepraksis. De fleste EKG'er optages og lagres nu elektronisk og kan fremvises på en skærm og normalt også udskrives på papir.

Lagringen af EKG'erne sker normalt på lokale databaser og de vises i den aktuelle leverandørs præsentationssoftware.

I dag er det ikke muligt at udveksle disse EKG'er mellem de forskellige EKG-leverandørers udstyr. Der anvendes nemlig altid egen software, der ikke kan læses af "fremmed" udstyr.

Anvendelse af en fælles standard til udveksling af EKG'er på samme måde som de øvrige MedCom standarder er derfor nærliggende.

### Formål

Formålet med projektet er at fastlægge en national udvekslingsstandard for EKG'er, godkendt i SDSD-arkitekturgruppe, som skal anvendes ved fremtidig udveksling af basis EKG'er i sundhedssektoren. Desuden er formålet at:

- udvikle og tilbyde en "åben" EKG-viewer, der kan vise de valgte standarder.
- skabe enighed med leverandører af EKG-udstyr på det danske marked om at understøtte de valgte standarder.
- lave en pilotimplementering for at afprøve standarderne.

### Gevinster

- Udveksling af EKG'er kan ske elektronisk, for eksempel ved hjertepakker
- Patienterne undgår ventetid som følge af papir-postgang
- Papirfremsendelse undgås
- EKG kan genbruges og diagnosticeres hos anden part
- Passer ind i eksisterende meddelelser
- Nemt at få second opinion
- Gratis viewer, der kan håndtere formatet

### Projektet

På europæisk plan er der udviklet en standard for udveksling af EKG'er: SCP-standard, og i USA anvendes der i dag en HL7-XML-standard til EKG'er. Desuden er Dicom-standard også aktuel. Mange leverandører kan en af disse standarder, og det er baggrunden for at indføre en officiel MedCom EKG-standard, som alle leverandører skal kunne udveksle EKG'er på.

Blandt disse standarder vælges en eller flere, der kan anvendes til udveksling af EKG'er i Danmark. Den/de valgte standarder skal tilgodese allerede eksisterende løsninger bedst muligt.

Et visningsmodul til fremvisning og simpel analyse af disse standard-EKG-formater er meget ønskeligt. En gratis viewer baseret på den såkaldte Amager-viewer kan videreudvikles og stilles til rådighed for leverandører.

### Sådan gør I

- MedCom etablerer forum med deltagelse af regioner og EKG-leverandører for afklaring af EKG-format og afholder workshop.
- Standard fastlægges, godkendes og dokumentation udarbejdes
- Publicering af standard inkl. testværktøj
- Gennemførelse af pilotprojekt mellem en region og to leverandører for afprøvning af standarden

### Tidsplan

Defineres nærmere undervejs i projektet.

## P5. Indførelse af nationalt erstatningspersonnummer – EPNR/ECPR

### Baggrund

En arbejdsgruppe nedsat af Samordningsudvalget for Persondata med deltagere fra MedCom, Region Hovedstaden, Region Syddanmark, Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner og CPR-kontoret har udarbejdet et forslag om etablering af et nationalt system for tildeling af erstatningspersonnumre – EPNR. Forslaget er godkendt af Samordningsudvalget efter høring i alle regioner og Sundhedsstyrelsen.

Erstatningspersonnumre tildeles af CPR-kontoret ved brug af en webservice på CPR-kontorets server. Det anvendes, hvor der er brug for et "personnummer" til en person, som ellers ikke efter reglerne i CPR-loven er berettiget til et egentligt personnummer.

Faciliteten er baseret på en selvstændig nummertildelingsrutine, der som første EPNR tildeler 400000000A og derefter næste ledige nummer. Nummertildelingen er uden sammenhæng med CPR-systemet. Det er ikke længere muligt at få dubletter på erstatnings-CPR-numre. Løsningen har været tilgængelig fra juli 2007.

ECPR er betegnelsen på den løsning, hvor Århus' EPJ anvender tildeling af erstatningspersonnummer ad modus Landspatientregistret på formen DDMMÅÅ-1NNO. Løsningen er i drift i dag, og tilgås fra EPJ-systemet.

Det, der endnu udestår, er, at implementere en fælles erstatningspersonnummerløsning i alle sundhedsvæsenets systemer.

Erstatningspersonnummeret, **EPNR** er på 10 positioner og er opbygget således:  
Position 1 = 4–9  
Position 2–9 = 0–9  
Position 10 = A–Z  
Eksempel : 401234567D

Erstatningspersonnummeret, **ECPR** er på 10 positioner og er opbygget således:

- Estimeret fødselsdato, måned og år: DDMMÅÅ
- 7. position: Løbenummer 0–9, hvor 0 er 1900–1999, 5 for < 1900, 6 for > 1999
- 8. position: Forbogsstav i efternavn
- 9. position: Forbogsstav i fornavn
- 10. position: 0–9 – ulige for mænd, lige for kvinder

### Formål

Indførelse af et nationalt erstatningspersonnummer til brug i sundhedssektoren, så alle anvender samme nummersystem ved tildeling af personnummer i de tilfælde, hvor der ikke er almindeligt CPR-nummer til rådighed.

### Gevinster

- Ingen usikkerhed ved identifikation af personer uden CPR
- Ensartet metode til identifikation af erstatningspersonnummer
- Data kan automatisk falde på plads i it-systemerne
- Ingen behov for lokale vejledninger og procedurer ved identifikation af patienter
- Kun en metode til tildeling af erstatningspersonnummer
- Kan anvendes på alle udlændinge, ved katastrofer, ulykker mv.
- Kan baseres på regionernes egen løsning
- ECPR kan anvendes direkte uden ombygning af systemer

**Projektet**

Der har været forskellige indvendinger mod indførelsen af en fælles national løsning. Projektet går først og fremmest ud på at afklare, om regionerne vil tage det i brug, og om man vil anvende CPR-kontorets nummer – EPNR – eller en løsning baseret på den, der er implementeret i Århus’ EPJ, ECPR.

Der foreslås en gradvis overgang, så man overgår til den valgte løsning, i takt med at it-systemerne moderniseres.

En endelig deadline for fuld indførelse af NationaltErstatningsPersonNummer fastlægges.

Hvis Århus-løsningen er den foretrukne, udvikler MedCom en webservice til hentning af erstatningsCPR helt analogt til den standard, der anvendes af lægesystemerne til CPR-opslaget. Desuden afklares økonomi og driftskrav i form af opetid mv.

Interessenter er sygehusenes PAS-, EPJ- og laboratoriesystemer, Lægesystemer og andre behandlingssystemer, praksisafdelingernes afregningssystemer, RLTN, LMS samt nationale indberetningssystemer.

**Det skal ske**

- Afklaring af, hvilke systemer der kan håndtere EPNR/ECPR
- Beslutning i Danske Regioner om indførelse af EPNR/ECPR
- Udvikling af EPNR/ECPR – webservice, inkl. teknisk løsning og drift
- Udarbejdelse af oversigt over systemer/regioner, der indfører EPNR/ECPR
- Indførelse af EPNR/ECPR i lægesystemer
- Udarbejdelse af instruktioner om, hvordan det anvendes på det enkelte sygehus

Nationalt EPNR/ECPR	Tidsplan											
Regioner/lægesystemer/øvrige	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Afklar løsning												
Beslut indførelse af EPNR/ECPR i Danske Regioner												
EPNR/ECPR i lægesystemer m.v.												
Udvikle servicen inkl. webservice												
Oversigt over, hvem/hvornår der indfører EPNR/ECPR												
Udarbejd instruktion i brugen												

## P6. Kommunikation mellem myndigheder og praktiserende læger

### Baggrund

#### Formål

Implementering af elektronisk korrespondancemeddelelse, så alle henvendelser om patientoplysninger fra Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen til de praktiserende læger samt evt. fra Embedslægeinstitutionen til lægepraksis foregår via elektronisk korrespondancemeddelelse.

**Interessenter er:** Praktiserende læger, Sundhedsstyrelsen, Lægemiddelstyrelsen og Embedslægeinstitutionen.

En del kommunikation mellem Sundhedsstyrelsen, Lægemiddelstyrelsen og de praktiserende læger foregår i dag på papir eller via e-mail.

Det giver anledning til sager, hvor f.eks. en vagtlæge har udfyldt dødsattestens side 1, og Sundhedsstyrelsen så opdager, at de mangler side 2.

Sundhedsstyrelsen henvender sig derfor til lægens private mail-adresse, hvorefter lægen skal logge sig på Sundhedsstyrelsens indrapporteringsside og finde den aktuelle person. Denne omstændelige procedure sker af hensyn til lovgivning om elektronisk fremsendelse af personoplysninger.

Hvis oplysningerne blev sendt direkte i det EDI-system, der i forvejen bruges til kommunikation med alle andre aktører på sundhedsområdet, er der for det første ingen juridiske problemer, og for det andet kommer korrespondance m.m. direkte ind i den patientjournal, hvor oplysningerne hører hjemme – i stedet for i lægens private mailpostkasse.

Tilsvarende ses hos Lægemiddelstyrelsen, der ved tilbagemelding på deres sagsbehandling af lægens ansøgning om medicin-tilskud, ansøgning om kroniker-tilskud eller tilskud til terminale patienter sender afgørelsen til lægens private/personlige mail-adresse. Denne type af meddelelser skal også fremgå af patientjournalen og bør derfor sendes til lægen gennem det etablerede EDI-system.

Lægemiddelstyrelsen anvender allerede i dag den elektroniske korrespondancemeddelelse til returinformation til lægerne på foretagne bivirkningsindberetninger.

Henvendelser fra Embedslægeinstitutionen til lægerne kunne ligeledes ske ved brug af eksisterende korrespondancemeddelelse og det etablerede EDI-system.

### Det skal ske

- Afklaring af, hvilke oplysninger der praktisk kan sendes via EDI fra styrelser til læger.
- Beslutning om etablering af løsningen hos de involverede styrelser.
- Igangsætning af løsningerne, herunder informationskampagne.

### Gevinster

- Billigt: En korrespondancemeddelelse koster 1,50 kr., et brev koster min. 5,50 kr. i porto.
- Sikkert: Ingen sammenblanding af private mails og informationer med patientdata.
- Automatik: Data placeres korrekt i lægens EPJ-system med fuld sporbar dokumentation.
- Teknologi: Baseres på allerede eksisterende teknologi, dermed ingen nye investeringer.
- Adresseoplysninger: Skal ikke vedligeholdes i separate kartoteker, idet der anvendes allerede kendte lokationsnumre.
- Arbejdsgang: Kræver ingen oplæring, idet forretningsgangen allerede er etableret hos lægen.
- Informationer: Mulighed for hurtig og enkel batch-udsendelse til mange læger på en gang.

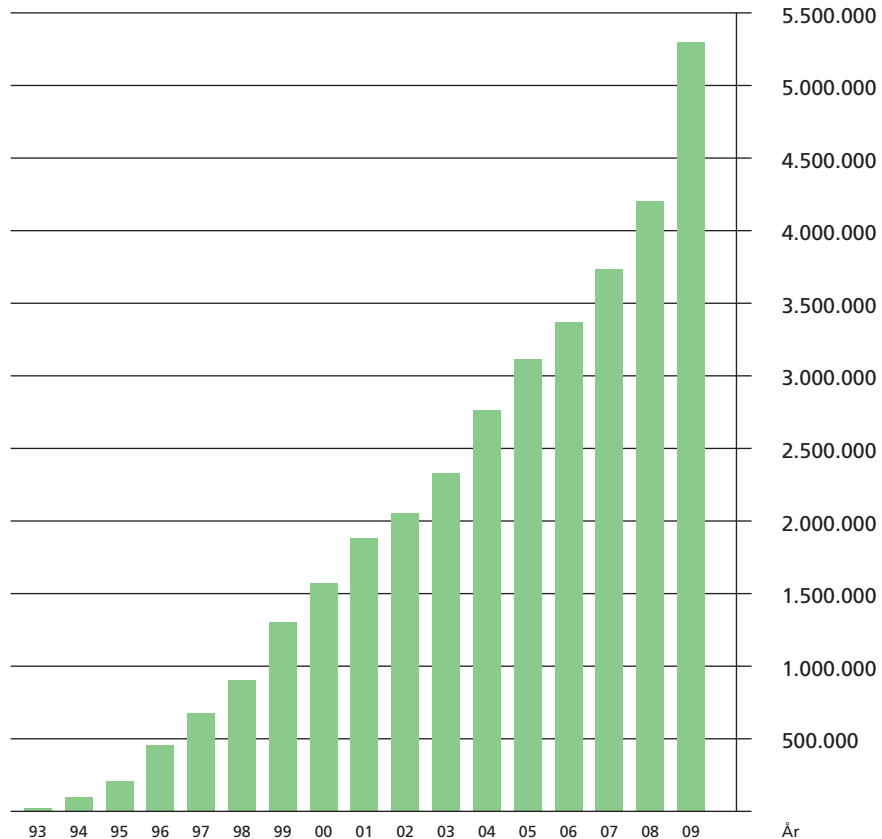
Korrespondancemeddelelser	Tidsplan											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Fra styrelser til læger												
Afklar, hvilke informationer der kan sendes	■											
Beslutning om indførelse		■										
Implementering Sundhedsstyrelsen					■	■	■	■				
Implementering Lægemiddelstyrelsen				■	■	■	■					
Implementering Embedslægerne								■	■	■	■	

# MedCom

MedComs fokus er national implementering og udbredelse af tværsektoriel kommunikation mellem sundhedssektorens parter i tidsafgrænsede, typisk 2-årige projektperioder. Fra MedComs start i 1994 har der været fokus på praksissektorens kommunikationsbehov, qua de praktiserende lægers rolle som gatekeeper til den mere specialiserede sundhedssektor. Efter strukturreformen er der øget fokus på den kommunale sundhedssektors kommunikationsbehov.

MedCom har en stærk tradition for tæt samarbejde med it-leverandører, faglige selskaber og andre brugerrepræsentanter i forbindelse med den praktiske udmøntning af de strategiske målsætninger for udviklingen af sundheds-it.

I 2009 blev der samlet sendt 54.719.127 dokumenter med MedComs standarder. Hvis det antages, at der spares 25 kr. pr. elektronisk meddelelse i form af optimerede arbejdsgange, giver udbredelsen en gevinst i 2009 på ca. 1.368.000.000 kr. De hyppigst anvendte meddelelser er recepter, udskrivningsbreve, henvisninger, laboratorieresvar, laboratorierekvisationer, og kommunale adviser.



Udviklingen i den månedlige kommunikation fra 1993–2009 er vist herover.

Søjlerne viser det totale antal meddelelser i gennemsnit pr. måned.

Kommunikationen er stadig stigende og i oktober måned 2009 blev der således udvekslet mere

end 5 mio. meddelelser baseret på MedComs standarder, hvilket er det højeste antal nogensinde.

## Samarbejde mellem MedCom, Digital Sundhed og sundhed.dk

De tre organisationer har gensidigt supplerende aktiviteter med relation til udbredelsen af sundheds-it:



Digital Sundhed har til opgave at koordinere den samlede it-udvikling i sundhedssektoren, herunder at udarbejde strategi, handlingsplaner og arkitektur.



MedCom har sine hovedopgaver inden for udvikling af meddelelsesstandarder for primærsektoren, med efterfølgende landsdækkende udrulning.



Sundhed.dk har til opgave at etablere, drive og videreudvikle en sundhedsportal, som udgør en informations- og kommunikationsplatform for samspillet mellem borgeren og den sundhedsprofessionelle.





**MedCom**  
Rugårdsvej 15, 2.sal  
5000 Odense C  
Telefon 6543 2030  
Fax 6543 2050  
[www.medcom.dk](http://www.medcom.dk)

**medcom**  
Det danske  
Sundhedsdatanet