



MedCom10

SÅDAN GIK DET

Sammenhæng

MedCom bidrager til at skabe sammenhæng og overblik for patienter og klinikere.

National udbredelse

Nye standarder udbredes for at understøtte tværsektoriel pleje og genoptræning.

Kvalitet og sikkerhed

Målrettet indsats øger kvaliteten og sikkerheden af MedCom-kommunikation.

medcom

Indhold

- | | |
|--|--|
| 3 Bag om MedCom10 | 15 Sundhedsdatanettet (SDN) |
| 4 Telemedicinsk infrastruktur (MaTIS) | 15 Videoknudepunktet (VDX) |
| 4 Telemedicin i Danmark | 15 Klinisk Integreret Hjemmemonitorering (KIH) |
| 5 Hjemmemonitorering giver patienter ejerskab over egen sundhed
<i>Patientrapporterede oplysninger (PRO) i almen praksis</i> | 15 Sundhedsjournal/E-Journal |
| 6 Elektroniske forløbsplaner til kronisk syge
<i>It-understøttelse af forløbsplaner</i> | 16 Standarder, test og certificering |
| 7 Overskuelighed gennem digital reminderservice
<i>Opfølgning på parakliniske undersøgelser i lægepraksis</i> | 16 EDI kvalitetssikring |
| 8 Henvisning til kommunens forebyggelsestilbud | 17 "Jo smidigere dataudveksling, jo bedre kan vi hjælpe patienterne"
<i>Modernisering/HL7</i> |
| 9 Digital post skal værne om patientens data
<i>Blanketter i praksissektoren</i>
<i>Udbredelse af digitale forsikrings- og pensionsattester</i> | 18 En kvalitetsstyring for kundernes skyld
<i>ISO certificering af MedComs test- og certificeringsprogram</i> |
| 10 Digitale meddelelser skal understøtte tværfaglig pleje
<i>Hjemmepleje-sygehusstandarder 1.0.3</i> | 19 MedComs internationale aktiviteter |
| 11 Tæt på standarderne | 20 MedCom: "Vi gør det færdigt" |
| 11 FSIII - den nye fælles dokumentationsmetode | 20 Journaludveksling via FNUX-standard
<i>Fælles National Udveksling i XML</i> |
| 12 Den gode genoptræningsplan
<i>Genoptræning- og rehabiliteringsindsatsen</i> | 21 "Det har gjort hverdagen væsentligt nemmere for klinikassistentene"
<i>EDI portalen - Elektronisk kommunikation for tandlæger</i> |
| 12 Brugernes tillid i fokus i arbejdet med fælles medicinkort | 22 Telemedicinsk kortlægning
<i>Det telemedicinske landkort 2013</i> |
| 14 Fællesoffentlig systemforvaltning | 22 Landkort over psykiatri- og socialområdet
<i>MedCom-standarder i psykiatrien</i> |
| 14 "Kravene til informationssikkerhed vokser hele tiden"
<i>Informationssikkerhedsarbejdet</i> | 23 Et kig ind i fremtiden |



Bag om MedCom10

MedCom arbejder i toårige projektperioder og afslutter ved udgangen af 2017 den tiende projektperiode, MedCom10, som strakte sig over 2016 og 2017. Arbejdsprogrammet for MedCom10 blev fastlagt i 2. halvår af 2015 efter dialogmøder med samarbejdspartnere og ejere, og efter beslutning i MedComs styregruppe og den Nationale Bestyrelse for Sundheds-it.

MedComs aktiviteter spredt sig over fire hovedområder:

- Tværsektoriel udbredelse
- Standarder, test og certificering
- Systemforvaltning
- Internationale aktiviteter

Visionen for MedCom10

Visionen for MedCom10 var at arbejde for en bedre digital kommunikation, større effektivitet og øget sammenhæng på tværs af sundhedssektoren med udgangspunkt i sundhedspersonalet og borgerne. Det udmøntede sig i en særlig fokuseret indsats på:

- Borgerperspektivet med inddragelse af data fra borgeren i eget hjem
- Kvalitetsstyring af MedComs egne processer og samarbejde med it-leverandørerne
- Landsdækkende implementering af internationale standarder for at fremtidssikre MedCom-kommunikationen

I dette magasin bliver der sat fokus på de konkrete projekter og resultater, som MedCom har opnået i MedCom10-perioden.

Arbejdsprogrammet tog afsæt i:

- Økonomiaftaler med regioner og kommuner for 2016
- Finanslovsaftaler på sundhedsområdet, herunder vedrørende praksissektoren og det sammenhængende og nære sundhedsvæsen
- Sundhedsaftaler mellem regioner og kommuner for 2015-2018
- RSI-pejlemærker
- Fælleskommunal Digitaliseringsstrategi
- Overenskomstaftaler på praksisområderne
- Opfølgning på allerede igangsatte aktiviteter i MedCom.

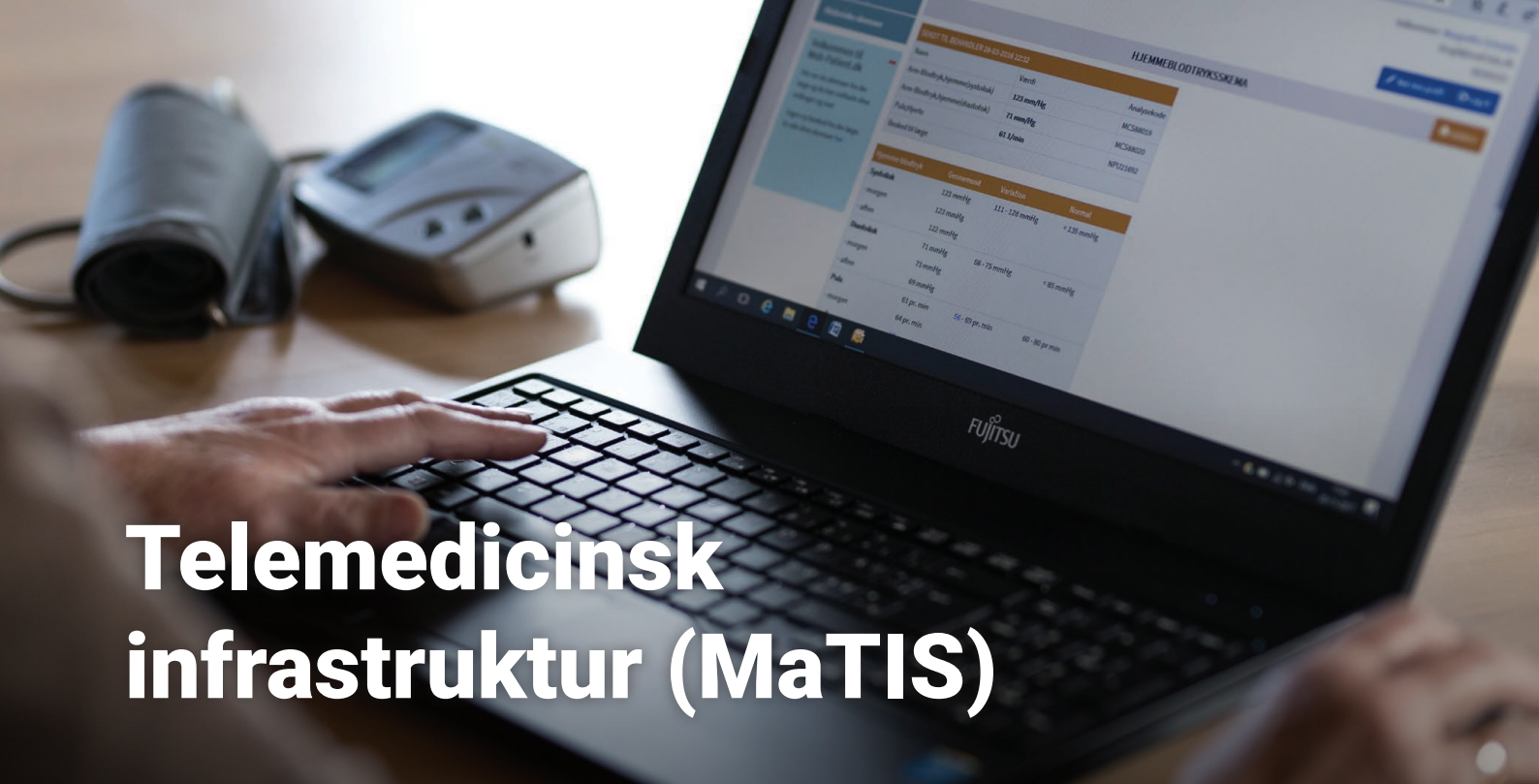
MedCom finansieres og ejes i forening af:

- Sundhedsministeriet
- Danske Regioner
- KL

Aktiviteterne i MedCom finansieres på tre måder:

- **Basisbidrag:** De tre ejere finansierer MedComs basisbidrag med hver 1/3. Finansieringsmodellen er aftalt i Økonomiaftalerne for 2015.
- **Driftsbidrag:** MedComs driftsansvar for fælles IT-systemer og infrastrukturer finansieres af brugerne efter fælles-offentligt aftalte finansieringsmodeller.
- **Særskilte projektbevillinger:** Ekstraordinære opgaver og internationale projekter følges af særskilte projektbevillinger fra eksempelvis Finansloven, fonde og EU-programmer.

medcom



Telemedicinsk infrastruktur (MaTIS)

Med udgangspunkt i TeleCare Nord-projektet blev det besluttet at udbrede telemedicin til borgere med KOL i et nationalt initiativ. Et forberedelsesprojekt under dette er 'Modning af Telemedicinsk Infrastruktur', forkortet MaTIS.

Projektet har til formål at produktionsmodne it-infrastrukturkomponenterne i henhold til teknologimodenhedsniveau TRL8, så de kan understøtte telemedicinsk tværsektoriel monitorering af borgere med KOL inden udgangen af 2019.

Det omfatter blandt andet modning af standarder, herunder HL7- og IHE-profiler, NSP-services, KIH-databasen og

integration til fagsystemer, EPJ, EOJ, og LPS samt sundhed.dk.

MedCom er standardejer i forhold til de danske profileringer af HL7-standarderne PHMR til hjemmemålinger, QFDD til spørgeskemadefinitioner og QRD til spørgeskemasvar.

De danske IHE-profiler er ejet af Sundhedsdatastyrelsen. Arbejdet med produktionsmodningen består blandt andet i at gøre disse standarder og profiler produktionsklare.

I løbet af 2016 blev Den Nationale Service Platform (NSP) og KIH XDS repo-

sitory driftsmodnet i regi af henholdsvis Sundhedsdatastyrelsen og MedCom. I februar 2017 var den nationale infrastruktur teknisk og sundhedsfagligt afprøvet i Region Syddanmark og modnet til TRL 7+.

TRL, Technical Readiness Level, er baseret på en skala fra 1 til 9, hvor højeste modenhed af teknologien er niveau 9, svarende til stordrift. Den videre modning af infrastrukturen til TRL8 og TRL9 skal ske i takt med, at landsdelsprogrammerne kobler sig på den telemedicinske infrastruktur.

TELEMEDICIN I DANMARK

Gennem det seneste årti har udbredelsen af telemedicin taget fart; hjemmemonitorering til KOL-patienter, videokonferencer og sårbehandling via mobiltelefoner eksempelvis.

MedCom har varetaget den nationale udbredelse af telemedicinsk understøttelse af sundhedsydelser, siden det blev vedtaget af styregruppen i 2008. MedCom har efterfølgende været tovholder i forbindelse med en række nationale telemedicinske initiativer.

Der har primært været fokus på:

- profilering og definition af standard-snitflader
- test og certificering af leverandører i forhold til ovenstående
- projekt- og programledelse i forbindelse med pilotafprøvning af telemedicinske løsninger
- assistance i forbindelse med national udbredelse af telemedicin

MedCom har haft en central rolle i forhold til:

- telemedicinsk sårvurdering
- teletolkning og telepsykiatri
- Klinisk Integreret Hjemmemonitorering (KIH)
- Det Telemedicinske Landkort
- modning af telemedicinsk infrastruktur (PRO og hjemmemonitorering)

På baggrund af ovenstående punkter er der dannet et telemedicinsk grundlag, der kan danne ramme for nationale telemedicinske initiativer i fremtiden.

Hjemmemonitorering giver patienter ejerskab over egen sundhed

Patientrapporterede oplysninger (PRO) i almen praksis

Når patienter kan foretage hjemmemålinger og sende dem digitalt til lægerne, får de større indsigt i deres egen sundhed. Samtidig letter det arbejdet i den almene praksis.

“Jeg vil gerne følge med i min egen sundhed. Når man får mere indsigt i eventuelle målinger, får man også mere ejerskab over sin sundhed eller sygdom. Vi patienter bliver mere opmærksomme på os selv.”

Margrethe Ramhøj Schrøder er pensionist. Hun var blandt de første borgere i Danmark, der fik muligheden for at sende målinger via WebPatient, et internetbaseret hjemmemonitoreringssystem, hvor hun hjemmefra kan indtaste eksempelvis blodtryksmålinger og sende sit hjemmeblodtryksresultat direkte og sikkert til sin læge.

“Når jeg er ved min læge, aftaler vi, at jeg skal sende nogle målinger til ham. Jeg får en mail eller sms om, hvilket skema jeg skal udfylde, og hvornår det skal sendes retur. Ved hjælp af NemID logger jeg på WebPatient, hvor jeg løbende kan taste målingerne ind, indtil jeg har samlet alle, og derefter sende dem til min læge” forklarer hun.

Det har aldrig voldt hende problemer at bruge systemet, men som hun siger, er

hun heller ikke skræmt af computere. Hvis man er det, kan man få vejledning både på WebPatient eller via en folder, som udleveres ved lægen. Indberetningerne kan man foretage via både tablet og computer.

“Tidligere udfyldte jeg skemaerne med målinger på papir, så for mig er det jo stort set det samme bare digitalt – men en meget væsentlig ting er, at beregningerne på mine målinger er foretaget, inden lægen modtager dem. Jeg føler mig tryk ved at bruge systemet, og jeg ser på det sådan, at det sparer noget af lægens tid, så han har lettere ved at tage fat i det, der er vigtigt, når jeg ser ham,” siger Margrethe Ramhøj Schrøder.

Positivt med større patientinddragelse

I løbet af en 3-årig periode skal WebPatient nationalt udbredes i almen praksis. I den periode videreudvikles systemet, så det passer til de behov og ønsker, som lægerne og borgerne har. Siden Margrethe Ramhøj Schrøder begyndte at bruge WebPatient for et par år siden, er det blevet nemmere at bruge.

Mail og sms fra lægen er blevet mere personlig, og der er kommet flere gode og mere overskuelige funktioner, når



man er logget ind på WebPatient. Det er eksempelvis let at finde det skema, man skal gennemføre og sende til sin læge, samt let at finde tidligere svar, man har sendt til sin læge.

I sundhedssektoren er der kommet mere fokus på patientinddragelse. Det er kun positivt, mener Margrethe Ramhøj Schrøder.

“Når der er mangel på hænder i sundhedssystemet, synes jeg, det er fint, at der er noget, vi borgere selv kan gøre uden voldsomt meget besvær. Vi skal udnytte de hjælpemidler, vi kan. Både for at lette lægens arbejde og skabe mere tid ved den enkelte konsultation, og for selv at være mere bevidste om vores eget helbred.”

PRO-PROJEKTET

PRO i almen praksis er bestilt af Sundheds- og Ældreministeriet i 2016.

Projektet gennemføres i tæt samarbejde med borgere/patienter, praktiserende læger, PLO, regionernes datakonsulenter, leverandør og MedCom.

Formålet er at udbrede brugen af WebPatient til digital hjemmemonitorering mellem almen praksis og patienterne.

WebPatient er fuldt integreret i laboratorierekvireringssystemet WebReq, som anvendes af alle lægerne i almen praksis.

WebPatient er et internetbaseret system og tillægsmodul, hvor patienten kan udføre

hjemmemonitorering. Systemet er frit til rådighed for praktiserende læger.

Milepæle

Udbredelse i forhold til antal ydernumre i almen praksis:

2016 - 30% udbredelse

2017 - 50 % udbredelse

2018 - 65 % udbredelse

Digitale forløbsplaner til kronisk syge

It-understøttelse af forløbsplaner

Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen skal understøttes digitalt. Derfor har Sundhedsministeriet bestilt et projekt til it-understøttelse af forløbsplaner, som blev igangsat i starten af 2016.

Vi bliver flere og flere ældre og flere og flere kronikere i fremtidens Danmark. Sundhedsstyrelsen har udviklet retningslinjer for tidlig opsporing, behandling, rehabilitering og opfølgning for en række kroniske sygdomme. Og som led i regeringens styrkelse af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, har Sundhedsministeriet bestilt et projekt om it-understøttelse af forløbsplaner til patienter.

Projektet går ud på at udvikle en digital forløbsplan for den kronisk syge patient på grundlag af Sundhedsstyrelsens koncept for forløbsplaner og indgår i programmet for MedCom10-perioden.

Forløbsplanen skal give patienter med en kronisk sygdom en oversigt over det forventede forløb, efter diagnosen er stillet. Forløbsplanen startes som udgangspunkt af den praktiserende læge eller praksispersonalet og indeholder information om blandt andet laboratorietal og medicin, aftaler, mål og oplysninger om henvisninger til kommunale forebyggelses- og rehabiliteringstilbud.



I første omgang udvikles systemet til patienter med KOL, men vil siden understøtte forskellige typer kroniske forløb.

Patienter og læger inddrages i skabelsen af løsningen

It-udviklingen samskabes med patienter, patientforeninger og praktiserende læger gennem interviews, arbejdsgangsanalyser og brugertest. Med udgangspunkt i den praktiserende læges arbejdsgang og registrering i patientens journal, skal systemløsningen sikre, at journaldataet er tilgængeligt for patienten via internettet.

Den tekniske løsning er ved at blive udviklet og bliver implementeret i alle lægesystemerne i foråret 2018, hvor patienter med KOL vil kunne få en digital forløbsplan.

I kraft af overenskomsttaftalen med PLO og Regionernes Lønnings- og Takstnævn, RTLN, er det blevet aftalt, at patienter med KOL, type-2 diabetes og kroniske lændesmerter skal have en forløbsplan hos egen læge. Muligheden skal over de næste to år implementeres i alle lægepraksis.

DELTAGERE

- Sundheds- og ældreministeriet
- Sundhedsstyrelsen
- Praktiserende Lægers Organisation
- Leverandører af lægesystemer
- De praktiserende lægers og regionernes fælles enhed for kvalitetsudvikling
- sundhed.dk
- MedCom

PROJEKTSTATUS

Den tekniske løsning er ved at blive udviklet som et generisk modul, som implementeres i alle lægesystemer. I første omgang implementeres forløbsplanen for KOL-patienter og udbredes til alle lægesystemer og alle praktiserende læger.

PROJEKTETS MÅLSÆTNING

En digitalisering af forløbsplanen for patienter med KOL. Forløbsplanen skal kunne udvikles til også at omfatte patienter med andre typer kroniske sygdomme.

Definitionen af det sundhedsfaglige indhold i en forløbsplan for diabetes-2 patienter er færdiggjort og er klar til at blive implementeret i den tekniske løsning. En lægegruppes mock up testes af et konsulentfirma blandt patienter.

Overskuelighed gennem digital reminderservice

Opfølgning på parakliniske undersøgelser i lægepraksis



I dag er al laboratriekommunikation digital. Årligt rekvireres flere millioner prøver, og for at gøre opfølgningen på de parakliniske undersøgelser så overskuelig som mulig, skal it-systemerne udvikles.

Mere end 99 procent af alle prøver bestilles i dag digitalt, og mere end 99 procent af alle billeddiagnostiske undersøgelser bestilles med digital henvisning. Der rekvireres over 14 millioner laboratorieprøver årligt fra lægepraksis til offentlige og private laboratorier og godt 800.000 billeddiagnostiske undersøgelser på landets røntgenafdelinger og private røntgenklinikker.

Ansvar for at følge op på, at alle bestilte prøver og resultater bliver besvaret, ligger hos de rekvirerende læger. De har også ansvaret for, at svarene overgives

rettidigt til patienten, og for at kontakte patienter, som udebliver fra faste kontrolprøver.

For at udnytte den høje digitalisering i kommunikationen mellem læger, laboratorier og røntgen blev projektet 'Opfølgning på prøvesvar i lægepraksis' startet i 2016. Formålet er at udvikle it-systemerne i den almene praksis og dermed sikre, at lægerne får overblikket over, om der er modtaget svar på alle parakliniske undersøgelser, og at patienterne også får svarene.

Reminderservice vil gøre forskel i det daglige arbejde

Derfor er der blevet udviklet en reminderservice, som holder styr på svar, henvisninger og epikriser, og som leverer en statusoversigt til lægepraksis over udeståender.

"Det er en rigtig god funktion, som jeg er sikker på, vil komme til at hjælpe rigtig meget med det daglige opfølgningsarbejde, når de sidste laboratorier er kommet på og børnesygdommene lusket ud," siger Tina Ritto Kølle, Lægerne Kongevejscentret i Hørsholm.

Når projektet ved udgangen af 2017 er færdiggjort, er målet, at lægens digitale journalsystem giver et overblik over, at der kan ske opfølgning på status af bestilte, men ikke effektuerede, undersøgelser; at der modtages svar på alle bestilte prøver; at svarene - også unormale resultater - kan overgives rettidigt til patienten; at patienter, der udebliver fra faste kontrolprøver, kontaktes for opfølgning, og at det fremgår af svaret, hvis patienten har nægtet samtykke.

OM PROJEKTET

Projektet er oprindeligt startet som MC8-projektet 6.2.2 - Parakliniske undersøgelser - tilbagesvar.

Projektet deles op i tre:

1. Løsningsafklaring og udvikling af nye standard- og dokumentationsversioner
2. En teknisk videreudvikling af systemerne samt en reminderservice
3. Implementering af løsningen

Implementeringen i laboratoriesystemer og røntgen er efter tidsplanen forsinket, men projektet forventes færdigt inden udgangen af 2017.

Projektet er økonomisk støttet af Sundhedsministeriet.

Samarbejdspartnere

- PLO
- FAPS
- Danske Regioner
- Lægesystemerne gennem PL-forum
- Relevante laboratiefaglige og røntgendiagnostiske specialer
- Laboratorieleverandører

Henvisning til kommunens forebyggelsestilbud

Sundhedsstyrelsen har udgivet nye anbefalinger ved henvisning til kommunens forebyggelsestilbud med afsæt i en forenklet teknisk løsning.

Anbefalingerne indebærer, at praktiserende læger og sygehuslæger fremover skal henvise borgeren til en afklarende samtale i kommunen. Kommunen vurderer sammen med borgeren, hvilke forebyggelsestilbud borgeren har behov for. Lægen har dog stadig mulighed for at henvise til et specifikt forebyggelsestilbud, fx alkoholbehandling.

Den tekniske løsning implementeres i to faser:

- Den dynamiske kommunehenvisning 2016
- Den gode henvisning og det gode afslutningsnotat 2018

Den dynamiske kommunehenvisning

Har været tilgængelig siden oktober 2016. Den gør det let for lægen at henvise borgere til kommunens forebyggelsestilbud.

Lægen får:

- Lokationsnummeret til borgerens kommune
- Udfyldte fraser/overskrifter i anamnesefeltet
- Et link til sundhedstilbuddene på sundhed.dk

Kommunen får:

- Henvisningen leveret til det rigtige sted
- Henvisningen rigtigt ind i systemet
- Få og relevante oplysninger om borgeren

Den dynamiske kommunehenvisning knytter sig altid til den korrekte henvisningsstandard.

De eksisterende dynamiske henvisninger eller pakkehenviisninger til KOL, Diabetes, Hjertesvigt og Kræftrehabilitering udfases med udgangen af 2017.

Den gode kommunehenvisning og Det gode kommune afslutningsnotat

MedCom har dokumenteret en ny digital 'Den gode kommunehenvisning - XREF15', som bygger på den eksisterende sygehushenvisning. Den nye henvisning har færre felter. Derudover har MedCom dokumenteret et nyt digitalt 'Det gode kommune afslutningsnotat - XDIS15', som også bygger på den eksisterende epikrise, men har færre felter.

De to nye kommunestandarder skal udbredes nationalt, så alle kommuner, sygehuse og praksis anvender dem i forbindelse med digital kommunikation, når en borger tilbydes og afsluttes i et kommunalt forebyggelsestilbud.

I samarbejde med Sundhedsstyrelsen er der et igangværende arbejde, om den samme tekniske løsning kan anvendes ved henvisning til kommunernes akutfunktioner. Det skal besluttes i MedComs styregruppe om projektet i MedCom11 også kan indeholde en teknisk implementering i af henvisning til kommunernes akutfunktion.

MILEPÆLE

1. oktober 2016: Dynamisk kommunehenvisning frigives.

6. oktober 2016: Godkendelse af PID.

1. december 2016: Dokumentation med test og certificeringsprotokoller udarbejdet.

30. juni 2017: Erfaringsopsamling på ny dynamisk henvisning.

30. september 2017: Resultat fra erfaringsopsamling foreligger.

Medio 2018: Løsning teknisk implementeret i lægepraksissystemer og kommunesystemer

Efter medio 2018: Løsning teknisk implementeret i sygehussystemer

Spørgeskemaundersøgelser

Der er gennemført to spørgeskemaundersøgelser i MedCom10:

I marts/maj 2016 har MedCom revideret og forenklet den digitale henvisning og epikrise. MedCom gennemførte derfor en spørgeskemaundersøgelse blandt brugere af digital henvisning og epikrise i almen lægepraksis og kommuner.

I juni 2017 ønskede arbejdsgruppen under Sundhedsstyrelsen en spørgeskemaundersøgelse om anvendelsen af den nye dynamiske henvisning til kommunal forebyggelse med henblik på eventuelle tilpasninger. Spørgeskemaet blev sendt til alle praktiserende læger, kommuner og udvalgte sygehusafdelinger på ét sygehus i hver region.



Digital post skal værne om patientens data

Blanketter i praksissektoren.
Udbredelse af digitale forsikrings- og pensionsattester.

Det skal være lettere at levere blanket- og journaludtræk i praksissektoren. Det vil sige mindre fysisk post til fordel for digitale løsninger og digitale attester.

Når læger skal kommunikere med kommuner, bruger de LÆ-blanketter til digital forsendelse af relevante sociale og lægelige oplysninger. Den mulighed har der fra praktiserende lægers hold været ønske om at få udbredt til områder, som endnu ikke er digitaliseret.

Derfor er der blevet gennemført et pilotprojekt med Forsikring & Pension om digitale FP-blanketter. Pilottesten er gennemført, og løsningen er overgået til drift.

“Når attesterne er digitale, skal vi ikke printe, putte det i en kuvert og sende. Vi sparer tiden, det tager at gå på posthuset, og tiden det tager, før posten når frem. Hvis den gør det. Vi har ofte oplevet, når vi eksempelvis har sendt en attest til Arbejdsskadestyrelsen, at de ikke har modtaget den, selvom vi har noteret, at kuverten er afsendt. Det er ikke særligt venligt for patientsikkerheden,” siger praktiserende læge Birgitte Holde fra Lægehus Nord i Kolding.

Stor efterspørgsel på digitale attester
Indtil videre har 33 FP-selskaber ønsket at indgå, og der er stor efterspørgsel fra lægepraksis på de digitale attester. Men FP-selskaberne oplever stadig, at nogle

læger besvarer de digitale anmodninger med fysisk post.

Birgitte Holde mener ikke, der er behov for uddannelse i brugen af attesterne, udover det Lægesystemets support tilbyder, men da de ikke er helt enkle at bruge til at starte med, oplever hun, at nogle læger vælger at gøre, som de plejer.

“Attesterne bliver sendt direkte til patientens journal, men for at vi kan vedhæfte journalnotater, skal disse kopieres, lægges på skrivebordet, vedhæftes i attesten

og så sendes. Herefter skal man huske at slette patientens data fra skrivebordet,” siger Birgitte Holde.

Hun ønsker sig, at det hele kan klares direkte i lægesystemet i fremtiden, både af hensyn til brugervenligheden, men også af hensyn til fortrolighed om patientens oplysninger.

Et andet ønske er den digitale fakturering, som lægerne savner i den nuværende fase af projektet. Det bliver dog indført ved årsskiftet, så fakturaer kan fremsendes digitalt på samme måde som de kommunale attester.

“Det er en stor gevinst ikke at skulle sende attester med posten med risikoen for, at de forsvinder. Men de digitale attester må gerne gøres lidt mere enkle og fleksible,” siger Birgitte Holde.

FAKTA

FP-attesterne er udviklet i Dynamisk Blanketformat og kan håndteres integreret i lægesystemerne på samme måde som LÆ-attester. Løsningen er etableret af Forsikring & Pension, der har indgået aftale med Dansk Medicinsk Data Distribution og MedCom. Fire lægesystemleverandører har deltaget i pilotafprøvelsen, og løsningen udbredes nu til de øvrige leverandører og alle lægepraksis.

Alle FP-attester er omfattet, dvs. anmodninger, svar fra lægen, samtykkeerklæringer mv.

FASE I: Projektstart Q1 og Q2 2016

Afklaring af muligheder for at udnytte eksisterende standarder i tæt samarbejde med praksisleverandørerne.

FASE II: Q3 og Q4 2016 samt Q1 2017

Udvikling af digital løsning, der understøtter forsikrings- og pensionssekskabernes indhentelse af attester og journaler.

MedCom certificering af Blanketserver og lægesystemleverandører.

FASE III: Q2 og Q3 2017

Pilottest af digital kommunikation af FP-attester.

Igangsætning af udviklingsarbejde med nye standarder for blanketinformation.

FASE IV: Q4 2017

Elektronisk kommunikation af FP-attester udbredes og overgår til drift.

Digitale meddelelser skal understøtte tværfaglig pleje

Hjemmepleje-sygehusstandarder 1.0.3



Tværasektoriel kommunikation er et nøglepunkt for god pleje, når borgere sendes mellem kommunale enheder og sygehuse.

Når en borger, som får hjælp eller støtte i kommunen, bliver indlagt, er det vigtigt, sygehuset får den nødvendige information. Borgeren skal føle sig tryk, og personalet skal kunne arbejde så effektivt og godt som muligt.

I mange år har den digitale kommunikation mellem sygehusenes afdelinger og kommunernes hjemmepleje bygget på MedComs hjemmepleje-sygehusstandarder. En forbedret version er i MedCom10-perioden blevet implementeret i alle regioner og kommuner.

Den omfatter de fire standarder; indlæggelsesrapport, plejeforløbsplan, melding om færdigbehandling og udskrivningsrapport. Det er fire skemaer, som sundhedspersonalet udfylder digitalt, så alle implicerede parter ved så meget om borgeren som muligt. Opdateringen har nogle fordele eksempelvis tilføjes af sygeplejefaglige problemområder og til-

føjelsen af PN-medicinering, fortæller Majbrit Pedersen, udskrivningskoordinator i Roskilde Kommune.

“Når meddelelserne er fyldestgørende udfyldt, fungerer det godt. Man bliver tvunget til at tage stilling til, hvad borgeren kan klare og har brug for. Og er man ikke så garvet, kan man i meddelelserne se, hvilke informationer man skal udfylde,” siger hun.

Skriftlig kommunikation er også dokumentation

Udover opdateringen er der foretaget en analyse af beskedbaseret kommunikation ved ambulante og akutte forløb. Analysen konkluderer, at der er et udækket behov for beskedbaseret kommunikation mellem kommuner og sygehuse om fælles ikke-indlagte patienter på begge områder, og det anbefales, at akutte patientophold understøttes digitalt.

“Skriftlig digital kommunikation understøtter bedre vores arbejde. Det fungerer som en form for dokumentation, og jo flere informationer meddelelserne indeholder, jo nærmere er vi en situation, hvor vi ikke behøver ringe og forstyrre og stille uddybende spørgsmål. Men der er vi ikke helt endnu,” siger Majbrit Pedersen.

Arbejdsgangen er stadig meget forskellig fra region til region, og nogle afdelinger løber hurtigere end andre. Derfor mener Majbrit Pedersen, at det er vigtigt med grundig oplæring i at udfylde hjemmepleje-sygehusmeddelelser.

“Når vi får supersygehusene, skal afdelingerne være i stand til at samarbejde med endnu flere kommuner, og der er det endnu vigtigere at få bred viden om, hvordan arbejdet foregår i de forskellige enheder. Jo mere skriftlig kommunikation, jo bedre,” siger hun.

FAKTA

Ny version hjemmepleje-sygehusstandarder 1.0.3:

Standarderne blev implementeret i alle regioner og kommuner i 2012-2015, men i løbet af MedCom10 2016-2017 blev en ny forbedret version implementeret.

Væsentlige ændringer i 1.0.3

- Data i funktionsevne er ajourført med den datastruktur, der anvendes i Fælles Sprog III
- Sygeplejefaglige problemområder er tilføjet som datasæt
- Seneste depotmedicinering og seneste PN-medicinering er tilføjet
- Mere skriveplads og mulighed for at kæde de forskellige meddelelser sammen i it-systemerne

MILEPÆLE

1. kvartal 2016:

Test og certificering af leverandører

Afklaring af kommissorium til analyse

2. kvartal 2016:

Ny trin-for-trin-guide til hjemmepleje-sygehusmeddelelser

Implementering af ny version påbegyndt

Undersøgelse som led i analyse af akut og ambulantområdet begyndes

4. kvartal 2016:

Bearbejdning og konklusion af analyse på ambulantområdet

Opfølgning på ny version af hjemmepleje-sygehusstandarder

1.-4. kvartal 2017:

Bearbejdning og konklusion af analyse på ambulantområdet.

Implementering ny version afsluttet.

Tæt på standarderne

Den nye version af MedComs hjemmepleje-sygehusstandarder omfatter fire standarder; indlæggelsesrapport, plejeforløbsplan, melding om færdigbehandling og udskrivningsrapport. SSA og klinisk udskrivningskoordinator på Kolding Sygehus Pernille Diefenbach-Vork fortæller.

"Det er godt, at seneste PN- og depotmedicin er kommet på for den modtagende instans, ligesom tilføjelsen af udvidet koordineringsmøde er kommet på plejeforløbsplanerne, og at man kan vise, om det er et forslag eller en aftale. Det er en stor fordel, at der er færre punkter, der skal udfyldes, men at man kan skrive i de punkter, som er relevante for den gældende patient."

"Indlæggelsesrapporterne giver os et billede af patientens funktionsniveau, og hvilke ydelser patienten modtager fra hjemmepleje og sygepleje. Men ofte er de ikke udfyldt eller opdateret. Hvis de er korrekt udfyldt og opdateret, er det et super godt

arbejdsredskab for os, og det gavner også patienten, at vi ved, hvilke ydelser han/hun har fået inden indlæggelsen."

"Plejeforløbsplanerne er gode til at skabe sikkerhed mellem kommune og sygehus i forbindelse med udskrivelse af patienter. Men vi så gerne, at indlæggelsesrapporterne var udfyldt bedre, da det giver os en idé om, hvad patienten kunne, inden vi skriver plejeforløbsplanen. Det giver anledning til en del gætteri om, hvilken hjælp patienten har fået. Vi spørger selvfølgelig patienten, men det er ikke altid, de kan svare, og det tager tid at kontakte pårørende. Tid, som kunne være sparet, hvis oplysningerne kom korrekt ind."

"I vores afdeling bliver der hurtigst muligt taget stilling til, hvornår lægen formoder, at patienten er klar til udskrivelse. Så kan vi påbegynde arbejdet med udskrivelse og varsle kommunen. Der er dog den udfordring, at det er akut syge patienter,

vi har, og derfor kan behandlingen ændre sig hurtigt og give behov for at ændre udskrivningsdatoen."

"Udskrivningsrapporter et godt arbejdsredskab til at få videregivet informationer til både patient og kommune. Jeg benytter det eksempelvis, hvis en patient ringer ind efter udskrivelsen og har spørgsmål. Så kan jeg ofte slå op i den og se, om jeg kan finde svaret der, og kan så referere dertil til patienten eller kommunen, hvis de ringer ind med spørgsmål."



"Det tager tid at sætte sig ind i standarderne; hvad er det for noget information, der skal stå hvor, og hvad giver mening for modtageren at vide. Men det kan spare en masse telefonopkald, hvis man får uddybet og dokumenteret præcist."

Fælles Sprog III - den nye fælles dokumentationsmetode

Fælles Sprog er en kommunal standard for sundheds- og socialfaglig dokumentation. Fælles Sprog II har været i brug siden 2003, men nu overtager Fælles Sprog III, som skal bidrage til øget sammenhæng, kvalitet og effektivisering.

Siden 2012 har Kommunernes Landsforening i samarbejde med kommuner og eksperter udviklet den nye udgave af Fælles Sprog, der helt skal erstatte Fælles Sprog I og II i alle kommuner. MedCom har bistået KL i processen siden 2016.

Fælles Sprog III, FSIII, er en fælles standard for dokumentation og udveksling af data. Den første version omfatter struktureret og klassificeret dokumentation ved udredning, visitation og levering af ydelser i forbindelse med hjemmepleje, herunder træning og rehabilitering under serviceloven samt hjemmepleje under sundhedsloven.

MedCom er involveret som sparringspartner for KL og har ansvaret for implementeringsstøtten til alle landets kommuner og udvikling af en XML-standard for FSIII-udvekslingsdatasættet. Derudover er der udarbejdet anbefalet FSIII-mapning til MedComs hjemmepleje-sygehus standarder.

Det overordnede mål er, at alle kommuner har implementeret FSIII og er i drift med metoden medio 2018.

Mens FSII rettede sig mod servicelovens myndighedsfunktion, involverer første version af FSIII hele den kommunale medarbejdergruppe inden for ældre- og hjemmesygepleje og træning - både myndighed og leverandører. Alle disse medarbejdere skal lære at anvende, forstå og acceptere den nye dokumentationsmetode. En metode, som ikke bare strukturerer dokumentationen for myndigheder, men også for de udførende medarbejdere.

FÆLLES SPROG III

- Sikrer genbrug og opdatering af data på tværs af forskellige kommunale opgaver, funktioner og medarbejdere.
- Omhandler den dokumentation, der foretages af kommunale medarbejdere, som leverer visiterede indsatser til borgerne på ældre- og sundhedsområdet.
- Bidrager til sammenhæng, kvalitet og effektivisering og skaber valid information til prioritering, kvalitetsudvikling og styring.
- Skal it-understøttes for at potentialerne ved struktureret information kan komme i spil.

Den gode genoptræningsplan

Genoptræning- og rehabiliteringsindsatsen



En ny MedCom-kommunikationsstandard for genoptræning og rehabilitering blev i 2016 implementeret i alle kommuner og regioner. Det var på baggrund af et ønske om højnet faglighed i regeringsudspillet 'Bedre kvalitet og samarbejde - opfølgning på evaluering af kommunalreformen', som mundede ud i en ny bekendtgørelse om genoptræningsplaner og patienters valg af genoptræningstilbud.

MedComs standard 'Den Gode Genoptræningsplan' (G-GOP) anvendes som

digital henvisning mellem sygehuse og mellem sygehus og kommune, når en patient har behov for genoptræning efter udskrivelse.

MedCom udarbejdede en trin-for-trin guide til den gode genoptræningsplan på baggrund af den nye nationale standard. Guiden fungerer som et opslagsværk for det sundhedsfaglige personale på sygehuse, hospitaler og i kommuner.

I genoptræningsplanen kan specialiseringsniveau angives, og der er mulighed for at beskrive funktionsevne baseret på en fælles struktur ud fra funktionsevne-overskrifter i den internationale klassifikation ICF. Lægen kan også uddelegere opgaver eller udarbejdelsen af genoptræningsplanen.

Patientens praktiserende læge modtager automatisk en kopi af genoptræningsplanen. Det samme gælder kommunen, hvis patienten kommer i specialiseret genoptræning på sygehuset. Patienten kan frabede sig, at der sendes kopier til enten den ene eller begge parter.

Læs hele guiden her:

https://www.medcom.dk/media/5239/printevenlig_trin-for-trin-guide-til-den-gode-genoptraeningsplan-g-gop-2016.pdf

FAKTA

Som følge af regeringsudspillet 'Bedre kvalitet og samarbejde - opfølgning på kommunalreformen' blev bekendtgørelsen om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning samt vejledning revideret. Den nye bekendtgørelse og tilhørende vejledning trådte i kraft 1. januar 2015.

Den nye genoptræningsplan, G-GOP, er implementeret i regioner og kommuner i 2016 og er overgået til at være en basisopgave i april 2017.

Sundheds- og Ældreministeriet, Afdelingen for Sundhedsjura og Lægemedelpolitik varetager det koordinerede arbejde. Det sundhedsfaglige indhold i den nye version, som indeholder både genoptrænings- og rehabiliteringsdata, defineres af Sundhedsstyrelsen.

Brugernes tillid i fokus i arbejdet med fælles medicinkort

Fælles Medicinkort skal gøre samarbejdet lettere mellem sundhedsfaglige, borger og behandler. Gennem de seneste år har en målrettet implementeringsindsats resulteret i, at alle lægepraksis og kommuner på ældreområdet har taget Fælles Medicinkort i brug. Nu fokuseres der på brugernes tillid til løsningen med dokumentation og håndtering af tilfælde af ukorrekt anvendelse af kortene.

Indførelsen af Fælles Medicinkort blev påbegyndt i 2011 og var en milepæl i retning af at sikre alle borgere i Danmark

korrekt og sikker medicinering. Ofte kom oplysninger om borgerens medicinering nemlig fra borgeren selv, og det gav en betydelig risiko for forkert eller mangelfuld information. FMK giver derimod et opdateret, digitalt overblik ved både indlæggelse, udskrivning og hos egen læge.

Opdateringen af kortene står læger og sundhedsprofessionelle for. På den måde kan de alle se, hvilken medicin borgeren får, og sikre borgeren ikke får forkert eller overflødig medicin. Her findes oplysninger om de aktuelle læge-

middelordinationer samt recepter for de seneste to år. Borgeren har selv adgang til Fælles Medicinkort med NemID gennem sundhed.dk.

Gennem fortsat indsamling og håndtering af ukorrekt anvendelse af FMK bliver der skabt tillid til løsningen. Der sikres også fuld og korrekt anvendelse, og et tværsektorielt overblik over, hvilken medicin patient får, så patientsikkerheden øges.



Fællesoffentlig systemforvaltning

Systemforvaltningsansvaret for 3 fællesoffentlige sundheds-it-infrastrukturer ligger hos MedCom. Det drejer sig om Sundhedsdatanettet (SDN), Videoknudepunktet (VDX) og Databasen for Kliniske Integreret Hjemmemonitorering (KIH).

Derudover løser MedCom opgaver for de fællesregionale og fællesoffentlige systemer, som er ejet af Regionernes Sundheds-it eller Sundhedsdatastyrelsen.

Systemforvaltningsopgaven dækker blandt andet:

- Drift, vedligehold og udvikling af de tre fællesoffentlige sundheds-it-infrastrukturer
- Support til og rådgivning af organisationer
- Kontraktstyring og leverandørsamarbejde
- Administration og sekretariatsbetjening af bl.a. styregruppe og brugergruppe

Derudover er kvalitetssikring af informationssikkerhed et nøglepunkt i MedComs arbejde som fællesoffentlig systemforvalter.

“Kravene til informations-sikkerhed vokser hele tiden”

Informationssikkerhedsarbejdet

Der er kommet mere fokus på informationssikkerhed, ikke mindst i sundhedsvæsenet. MedCom forvalter tre fællesoffentlige sundheds-it-infrastrukturer, og styring af informationssikkerhed er derfor en vigtig opgave.

For at få lov til at operere i en mere og mere digitaliseret verden - især inden for sundhedssektoren - skal man have styr på datasikkerheden. I marts 2017 fik MedCom godkendt sin nye informationssikkerhedspolitik af styregruppen og tog dermed endnu et skridt i retning af en styret og risikobaseret tilgang til forvaltningen af kritiske sundheds-it-infrastrukturer i sundhedsvæsenet – Sundhedsdatanettet, KIH Databasen og videoknudepunktet, mener Flemming Christiansen, vicedirektør i Sundhedsdatastyrelsen:

“MedComs arbejde med sikkerhedspolitikken er både helt nødvendig og helt rigtig. Kravene til informationssikkerheden vokser hele tiden, og med sin nye informationssikkerhedspolitik har MedCom og MedComs styregruppe

fået et kompas for, hvor sikkerheden løbende kan udvikles. Det er også helt i overensstemmelse med de krav, som den nye Persondataforordning stiller, fx i forhold til ansvarlighed og dokumentation, privacy by design og risiko- og konsekvensanalyser.”

MedCom har som målsætning at efterleve de relevante dele af ISO27001:2013, noget som alle statslige institutioner er forpligtet til, og kommuner og regioner er politisk forpligtet til at efterleve principperne i standarden, siger Flemming Christiansen.

“MedComs valg af standard er helt logisk. Standarden sikrer, at sikkerhedsarbejdet bliver ledelsesforankret og drevet af en fortløbende risikovurderingsproces. Dertil kommer over 100 konkrete kontroller, som skal efterleves,” siger han.

Cybertruslen skærper behovet for opdaterede systemer

Informationssikkerhedspolitikken skal understøtte en sikker anvendelse af



SDN, VDX og KIH og medvirke til, at data beskyttes mod brud på fortroligheden, integriteten og tilgængeligheden. MedCom har som mål, at styringen løbende vedligeholdes og opdateres, hvor det er nødvendigt, så det til enhver tid er teknisk tidssvarende.

“Et område i sikkerhedsarbejdet, som vokser markant i betydning i disse år, er cybersikkerhed. De omfattende angreb med Wannacry og NoPetya, vi så i forsommeren, understreger kun dette. Cybertruslen skærper behovet for at have styr på sine systemer, at de er opdaterede, at der er opsat effektive tekniske værn, og at man har et effektivt beredskab, når et angreb rammer. En vigtig indsats på dette område er MedComs opfølgning på parternes brug af end-to-end kryptering af trafikken i Sundhedsdatanettet,” siger Flemming Christiansen.

Sundhedsdatanettet (SDN)

SDN er et sikret netværk til datakommunikation i den danske sundhedssektor. SDN binder lokale, sikrede net sammen i en fælles infrastruktur. Via SDN er det for eksempel muligt efter aftale at foretage opslag i eksterne databaser, sundhedsjournalen

og services på den Nationale Service Platform (NSP) så som CPR, Fælles Medicinkort og dokumentdelingsservicen.

SDN supplerer det kommercielle VANS-net, der bruges til udveksling af XML- og EDI-meddelelser.

Videoknudepunktet (VDX)

Videoknudepunktet (VDX) er en fællesoffentlig og tværsektoriel videoinfrastruktur til sundhedsområdet, som er til rådighed for stat, regioner og kommuner.

VDX bygger bro mellem videoinfrastrukturer i eksempelvis en kommune og en region. Det betyder, at det er muligt at holde videosamtaler på tværs, og i den forbindelse stiller VDX også møderum til rådighed, så flere parter kan mødes.

Klinisk Integreret Hjemmemonitorering (KIH)

KIH er en fællesoffentlig infrastruktur, der bidrager til opsamling og deling af patienters hjemmemonitoreringsdata og patientrapporterede oplysninger (PRO) på tværs af sundhedsvæsenets aktører.

Tilgang til data for både klinikere og patienter foregår via Sundhedsjournalen på sundhed.dk og på sigt via integration i fagsystemer gennem adgang til Dokumentdelingsservicen på NSP.

Sundhedsjournal/E-Journal

E-journalen er de offentlige sygehuses fællesjournal. Den viser alle journaloplysninger, herunder diagnoser, behandlinger og notatoptegnelser og bruges både af sundhedspersoner på sygehuse, praksis og speciallægepraksis samt af borgere. Sundhedsjournalen indeholder data fra e-journal, men viser

også laboratoriesvar, medicindata og KIH-data samt for nogle regioners vedkommende røntgenbeskrivelser og patientens aftaler på sygehuse.

Region Nordjylland er fællesregional systemforvalter for både Sundhedsjournalen, Laboratoriesvarportalen og E-journalen.

Sådan gik det

Driften af de tre sundheds-it-infrastrukturer har i perioden MedCom10 været stabil uden kritiske sikkerhedshændelser.

I projektperioden er følgende større aktiviteter gennemført:

- Øget formalisering af arbejdet med informationssikkerhed i MedComs systemforvaltning gennem udarbejdelse af politikker og procedurer inden for ISO27001.
- Risikovurdering, test af beredskab, it-revision og sikkerhedsreview som årshjulsaktiviteter.
- Tre EU-udbud for SDN og VDX med efterfølgende implementering af nye kontrakter med øgede it-sikkerhedskrav.
- Udvikling og relancering af nyt SDN-aftalesystem v3.

- Udvikling af nye funktioner i VDX-administrationssystemet til booking af ad hoc-møderum samt auditering.
- Konsolidering af VDX på en enkelt platform.
- Driftsmodning af KIH i regi af MaTIS-projektet.
- Bidraget til forbedring af E-journal-brugergrænsefladen i Sundhedsjournalen på sundhed.dk og kravspecifikation for nyt administrationsmodul.

Desuden har MedCom medvirket til gennemførelsen af auditering af klinikernes anvendelse af Sundhedsjournalen hvert halve år.

Standarder, test og certificering

En af MedComs fornemmeste opgaver er at give det danske sundhedsvæsen de bedst mulige forudsætninger for at tilbyde behandling til patienter baseret på rettidige og relevante informationer.

Derfor opfylder MedComs kvalitetsstyringssystem for test af leverandørernes implementering af MedCom-standarder også kravene i standarden for kvalitet: ISO 9001:2015.

Alle danske sygehuse, laboratorier, kommuner og praksisydere anvender rutinemæssigt MedCom-kommunikation i det daglige samarbejde om patientforløb. MedComs standarder er indarbejdet i mere end 150 it-systemer, og parterne udveksler hver måned cirka 5,5 millioner MedCom-dokumenter.

Standarderne sikrer, at de mange it-systemer og organisationer kan genbruge de data, som udveksles.

Kommunikationen skal foregå effektivt og med så få fejl som muligt. Det sikres ved, at leverandører og organisationer gennemgår et ensartet og ISO-certificeret test- og certificeringsforløb hos MedComs testcenter.

En stadig stigende anvendelse kræver modernisering af den digitale sundhedskommunikation og af de standarder, der bruges i dag. MedCom arbejder allerede med moderne standarder, men fortsætter med at fremme brugen af internationale HL7-standarder i perioden MedCom 11.

EDI kvalitetssikring

I Danmark bruges EDI-meddelelser til mere end seks millioner digitale meddelelser hver måned og lige så mange webservice kald og svar.

Med så stor brug stiger risikoen for fejl ved fx adresseproblemer af forskellig art, som skal håndteres med negative kvitteringer. For at reducere fejlraten og forbedre hastigheden på kommunikationen har MedCom udarbejdet 16 kortsigtede og langsigtede anbefalinger.

Anbefalingerne går både på EDI-standarderne og Sundhedsvæsenets Organisations Register, SOR. Kvalitetssikringen på de kortsigtede initiativer sker i samarbejde med Sundhedsdatastyrelsen. Formålet er at kvalitetssikre og forbedre den eksisterende MedCom-kommunikation.

DE 16 INITIATIVER

1. Systemer opfylder ikke gældende MedCom-standarder
2. Systemer ikke testede og ikke godkendte – re-certificering
3. Syntaks og kommunikationsregler følges ikke - herunder adressering
4. Negative kvitteringer obligatorisk - og skal reduceres til minimum
5. Positiv kvittering obligatorisk ved forespørgsel
6. Minimumskrav til forsendelses-frekvens
7. Transmission af EDI for langsom
8. For korte feltlængder i flere meddelelser
9. EDI anbefales - nye systemer XML. Automatisk konvertering ønskelig
10. Opdateringsfrekvens af lokationsregistre
11. Overgang fra SOR/YNR til SOR
12. EDI-politi til overvågning. Organisation til EDI overvågning
13. Oversigt over IT-systemer og hvor de kan anvendes
14. Anvendelse af alternative kommunikationskanaler
15. Migrering af eksisterende kommunikationsformer til andre
16. Overvågning 24/7 - national central punkt.

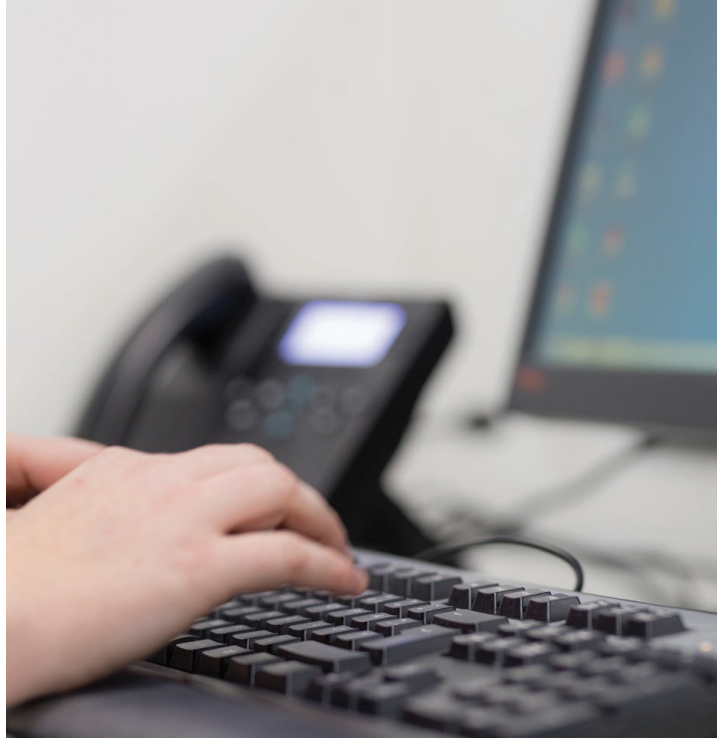
MÅLSÆTNING

I perioden 2017-2018 skal der blandt andet ske en reduktion i fejlraten på EDI-forsendelser på 75% målt i forhold til antal negative kvitteringer. Der vil blive fastlagt regler for håndtering af mangelfuld opfyldelse af kravene og kvaliteten i EDI-forsendelser, og henvisninger er klar på sygehuset inden ti minutter efter afsendelse.

Ved udgangen af 2018 vil der være sikkerhed for, at 99% af alle henvisninger er fremme inden for aftalt tid og til rette modtager. Antallet af gange, negative kvitteringer skal håndteres, reduceres væsentligt, og der vil i alle regioner findes en procedure at følge.

“Jo smidigere dataudveksling, jo bedre kan vi hjælpe patienterne”

Modernisering/HL7



Behandling af patienter skal baseres på rettidige og relevante informationer. Det skal ske med smidig dataudveksling og fleksible internationale standarder.

En beboer på et plejehjem bliver syg. Hun bliver sendt på sygehuset, bliver rask og udskrevet, men ryger hurtigt tilbage på afdelingen. Det sker flere gange. Måske er hun også omkring sin egen læge. Sådan en patient får en meget afbrudt sygepleje.

“Her er det vigtigt at få lavet arbejdsplaner, hvor overgangen er så flydende som muligt, så kommunen eksempelvis kan se, hvordan plejen er fortsat, til patienten er udskrevet. Data er guld værd. Hvis det skal spille, er gode standarder en meget vigtig ting,” forklarer Torben Mejlvang Hagensen, Lead Architect hos Systematic og tilknyttet den danske affiliate af HL7.

HL7 DENMARK

HL7 er en international non-profit organisation, der udarbejder datastandarder inden for sundhedsinformatik. I den danske affiliate af HL7-international arbejder man med at præge udviklingen af internationale standarder fra HL7. MedCom er medlem af affiliaten og er med til at tilpasse standarderne til det danske sundhedsområde.

En verdensomspændende vidensbase

I Danmark bruger størstedelen af sundhedssektoren rutinemæssigt MedCom-kommunikation i det daglige samarbejde. For at sikre dem de bedste forudsætninger for behandling af patienter, arbejder MedCom med moderne standarder. Fremadrettet skal brugen af de internationale HL7-standarder helt udfase de ældre EDIFACT-baserede standarder.

“HL7 har mange års historie og lang erfaring inden for sundhedsområdet. Men HL7 flytter sig med de nyeste standarder med verden. Vi bevæger os hen mod nye teknologier, og dem skal vi udnytte. Vi kan ikke blive hængende i 70'erne eller 80'erne,” siger Torben Mejlvang Hagensen.

MedCom spiller en central rolle i at tilpasse de internationale standarder til det danske system. De nye standarder giver eksempelvis mulighed for at skabe en fælles infrastruktur mellem sektorer til datadeling i stedet for at sende beskeder mellem systemer, og de er fleksible, så revideringer og udvidelser hurtigere kan implementeres.

“Med de nye standarder har man mulighed for at se anderledes på verden. Man har muligheden for at sige, at vi nok ikke kan gennemskue alt fra starten, og derfor er strategien i de nye standarder, at man kan koble yderligere oplysninger på. Tidligere var man låst af dem,” forklarer Torben Mejlvang Hagensen.

De moderne standarder skal skrue op for muligheden for at sætte innovative tiltag i gang og fremtidssikre, at det tværsektorielle samarbejde er understøttet digitalt.

“Ved at kaste sig over HL7, lærer man sig op ad en kæmpe vidensbase fra hele verden. Standarderne er vidt udbredte, så man beskæftiger sig med kendte problemer og får erfaringer fra en organisation, som er vant til at lave standarder på sundhedsområdet.”



En kvalitetsstyring for kundernes skyld

ISO certificering af MedComs test- og certificeringsprogram

I foråret blev MedCom ISO 9001:2015-certificeret. Arbejdet op mod certificeringen startede med et kvalitetstyringssystem og et EU-projekt, som den dag i dag inspirerer andre lande.

Fra starten var det ambitionen at få certificeret det nye kvalitetstyringssystem af et anerkendt certificeringsorgan. MedCom har i mere end 20 år testet og certificeret it-leverandørers implementering af MedCom-standarder, og som organisationen voksede og flere kunder skulle testes, var tiden i 2015 inde til at sikre en mere professionel, ensartet og transparent håndtering af aktiviteterne. Det blev starten på en international rejse for at opnå ISO 9001:2015-certificeringen.

Den rejse var Morten Bruun-Rasmussen med på. Han er selvstændig konsulent i Mediq, og har tidligere arbejdet med EU-projekter i MedComs internationale afdeling. Det var netop EU-projektet Antilope, der skulle vise sig at blive fundamentet for kvalitetstyringssystemet KSS.

”Vi formede et konsortium med en række EU-partnere, som vi kendte godt. Det var vigtigt for os, at kvalitetstyringssystemet ikke bare blev skabt bag et skrivebord, men blev baseret på praktiske erfaringer fra både MedCom og deres partnere,” fortæller Morten Bruun-Rasmussen.

Europæisk samarbejde om kvalitetsstyring

Blandt partnerne i projektet var IHE Europe og den internationale standardiseringsorganisation HL7.

”Det er nogle vigtige partnere, fordi vi arbejder med dem, som laver grundlaget for digital kommunikation og standarder. Vi kan gøre os erfaringer i Danmark, men det er meget givtigt at have et fungerende netværk i Europa, for her sidder nogle meget vidende personer,” siger Morten Bruun-Rasmussen.

De guidelines, der blev udarbejdet i Antilope-projektet, er grundlaget for kvalitetstyringssystemet, som MedCom i dag bruger til test og certificering af leverandørernes implementering af standarder. Det betyder, at leverandørerne kan føle sig trygge ved, at MedCom har nogle transparente procedurebeskrivelser og behandler dem ligeværdigt, forklarer Morten Bruun-Rasmussen. Noget, som i dag inspirerer andre lande og organisationer.

”En ISO 9001-certificering er med til at gå fra seriøs virksomhed til at sikre professionalisme, også når ildsjælene, der startede det hele, må gå på pension. Kvalitetstyringssystemet i MedCom er med til at styre succesen og sikre stabilitet i denne branche,” siger han.



FAKTA

Kvalitetstyringssystemet, KSS, blev frigivet 15. juni 2016.

I august 2016 og april 2017 blev hhv. en screening og en dokumentgennemgang gennemført i samarbejde med certificeringsorganisationen DNV KL Business Assurance Denmark A/S.

Den 24. maj 2017 blev MedComs kvalitetstyringssystem certificeret i forhold til ISO 9001:2015 med fint resultat.



ANTILOPE

MedCom var koordinator på Antilope-projektet fra 2013-2015. Antilope bestod af 23 partnere fra 13 lande. Antilope var et tematisk netværk finansieret af EU-kommissionen og byggede videre på resultaterne og anbefalingerne fra det tidligere EU-projekt HITCH. Formålet var at promovere brugen af testguidelines og -værktøjer samt anerkendte standarder på europæisk og nationalt niveau.

Efter projektets afslutning har MedCom opdateret sit kvalitetstyringssystem med udgangspunkt i guidelines fra Antilope-projektet.

Læs mere om MedComs KSS her: <http://www.medcom.dk/standards/kvalitetsstyring>

Læs mere om Antilope-projektet her: <http://www.antilope-project.eu/front/index.html>

MedComs internationale aktiviteter



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.

MedComs kvalitetsstyringssystem tager f.eks. udgangspunkt i guidelines fra EU-projektet Antilope, som MedCom var koordinator for i 2013-2015. MedCom har altså med succes implementeret resultaterne af EU-projektet i daglig drift og i samarbejdet med sundhedsvæsenets IT-leverandører.

Ud over at deltage i EU-finansierede projekter, deltager MedCom også i international standardisering og internationale netværk:

- ETHEL / ELO-netværket
- CEN, ISO, HL7, Continua
- Nordisk Netværk

Videnoverførsel via disse netværk har bidraget til, at flere internationale standarder ved MedComs mellemkomst er blevet gjort klar til brug i Danmark.

EU-projekter

I MedCom10-perioden har MedCom deltaget i tre EU-projekter, som alle har fokus på synergi med nationale aktiviteter.

EURO-CAS

EURO-CAS bygger bl.a. på resultaterne af Antilope-projektet, og handler om test og certificeringsprocesser. Projektet løber fra december 2016 til november 2018.



Trillium II, som MedCom er koordinator for, handler om at udbrede internationale standarder for dataudveksling over landegrænser.

Projektet løber fra januar 2017 til juni 2019.



KONFIDO handler om it-sikkerhed i dataudveksling - også over landegrænser. Projektet bygger bl.a. på epSOS EU-projektet, som MedCom også deltog i. Projektet løber fra november 2016 til oktober 2019.

Læs mere på MedComs hjemmeside:

<https://www.medcom.dk/medcom-in-english/medcom-international>

“Vi gør det færdigt”

Når MedCom gennemfører et projekt, fører det ofte afledte aktiviteter med sig. Hvis det er nødvendigt, slipper MedCom derfor ikke projektet efter den officielle projektafslutning, men kan eksempelvis være med til at sikre fuld udbredelse, afholde informationsmøder, lave informationsmateriale, monitorering, deltage i erfaringsopsamling eller agere som kontaktpunkt med kendskab til den sundhedsfaglige anvendelse.

MedCom har en stor portefølje af afledte aktiviteter som du kan læse mere om på MedComs hjemmeside: <https://www.medcom.dk/projekter/basisaktiviteter>

På de næste par sider fremhæves blot nogle af aktiviteterne.

Journaludveksling via FNUX-standarden

Journaludveksling blandt praktiserende læger

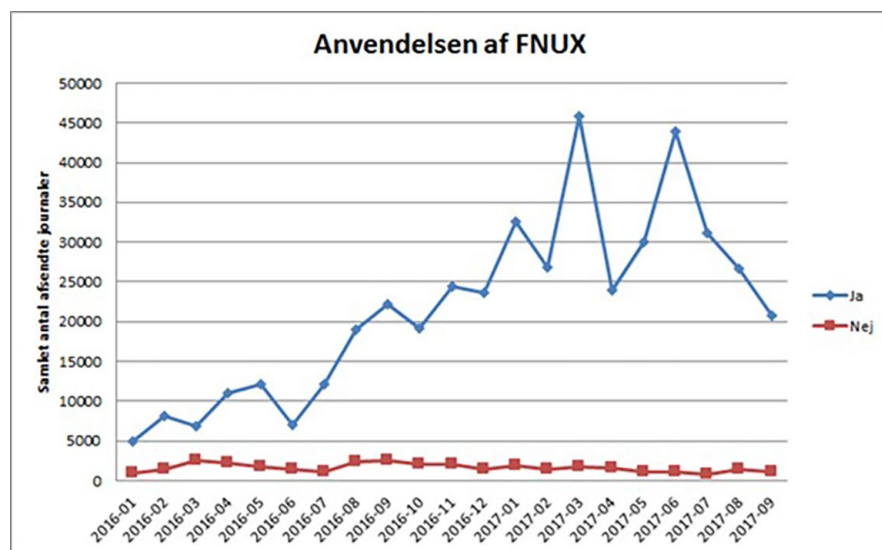
Årligt skifter op mod 20 procent af patienterne i de større byer praktiserende læge. Det betyder, at journaloplysninger skal flyttes fra én læges it-system til et andet.

Fælles National Udveksling i XML, forkortet FNUX, er en standard udviklet til formålet, som er mere struktureret og teknisk moderne end det ældre PLO-format.

Implementeringen af FNUX har været undervejs siden 2010 og har været gennem et langt udviklingsforløb med store krav til re-programmering af lægesystemerne. PLO støtter op om FNUX-projektet.

Formålet er at implementere og udbrede FNUX-standarden, så alle læger kan udveksle journaler i struktureret format.

Ved praksisophør overføres lægejournalerne digitalt til arkivering i Sundhedsstyrelsen, hvilket pt. sker i PLO-format. Tandlægejournaler overføres til Embedslægeinstitutionen på papir, da der endnu ikke findes en digital udgave.



Blå linje: Samlede antal afsendte journaler

Rød linje: Samlede antal afsendte journaler fra lægesystemer, der anvender det gamle PLO-format

Der indgår pt. ikke statistik fra ClinicCare-brugere

Lægesystemer, der kan håndtere FNUX-formatet

- NOVAX
- XMO
- MultiMed web/WebPraxis
- WinPLC
- Ganglion
- EGClinea
- MyClinic
- ClinicCare

“Det har gjort hverdagen væsentligt nemmere for klinikassisterne”

EDI portalen - Digital kommunikation for tandlæger

Der er tid at spare ved at standardisere digital kommunikation i landets tandlægepraksis. Derfor indføres EDI portalen hos landets tandlæger. Når alle samarbejdspartnerne kommer på, bliver det rigtig effektivt.



Hos landets tandlægeklinikker bliver der sendt og modtaget store og små filer; journaler, røntgenfotos, henvisninger og kvitteringer

eksempelvis. Noget af det skal sendes krypteret. Noget skal scannes. Når der skal sendes 30 billeder, kan det hurtigt løbe op i en håndfuld mails. Og har modtageren ikke samme system, som en selv, bliver det for alvor irriterende.

“Der er en 5-6 forskellige journalsystemer på markedet. Men nu har vi fået EDI portalen. Med den kan tandlægesystemerne snakke sammen. Når man skal flytte en journal fra én klinik til en anden, kan man sende data digitalt via EDI, og her er ikke samme pladsbegrænsning som med mailprogrammer,” fortæller tandlæge Michael Rasmussen fra Tandlægerne i Gjesing.

Tidligere har praktiserende tandlæger ikke haft teknisk mulighed for at bruge MedCom-standards til kommunikation. Michael Rasmussen sidder i arbejdsgruppe med MedCom i udviklingen af

EDI portalen, og hos hans tandlægehus har de brugt portalen i omkring tre måneder.

“Det er mest klinikassistenter og sekretær, der sidder med den, men det har gjort hverdagen væsentligt nemmere for dem. Det gør også en forskel for mig. Jeg kan hurtigere få journaler og røntgenbilleder,” siger Michael Rasmussen, og fortæller, at de sparer 25-50 procent tid på at føre data over til og modtage data fra andre tandlæger.

Målet er at få alle tandlægepraksis og deres sundhedsfaglige samarbejdspartnere på platformen, som har eksisteret i omkring halvandet år. Fra tandlægernes side har interessen været stor, og der er venteliste til at få besøg af tandlægedatakonsulenten. Hos kommuner og regionstandklinikker er der sat gang i afklaring af kommunikationsflow og behov for pilotafprøvning.

“Det er primært kommuner og forsikringsselskaber, som vi mangler at få på. De er lidt lang tid om det, og det er frustrerende, når det virker så godt. Pt. kan vi ikke bruge EDI til forsikring, og journalmateriale fra kommunale tandplejere kan ikke blive sendt over EDI. Men jeg håber, de snart er med. Det er en kæmpe fordel med en fælles standard, og det bliver kun vigtigere med den nye dataforordning, der træder i kraft i 2018,” siger Michael Rasmussen.



FAKTA

EDI portalen implementeres i tandlægepraksis, via klinikens journalsystem, til generel brug i kommunikation mellem private tandlægepraksis og deres sundhedsfaglige samarbejdspartnere.

Med EDI portalen og MedCom-standarderne til kommunikation i tandklinikker kan alle praktiserende tandlæger sende og modtage digitale henvisninger, epikriser, journaler, billedfiler, korrespondancemeddelelser, kvitteringer samt rekvirere laboratorieundersøgelser.

Projektet involverer MedCom, MedComs styregruppe, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, Dansk Tandlægeforening, Tandlægesystemerne, Nasure, Regionernes MedCom-kontaktpersoner og kommunerne.

Milepæle:

April 2014: Projektplan udarbejdet

Maj 2014: Godkendt projektplan

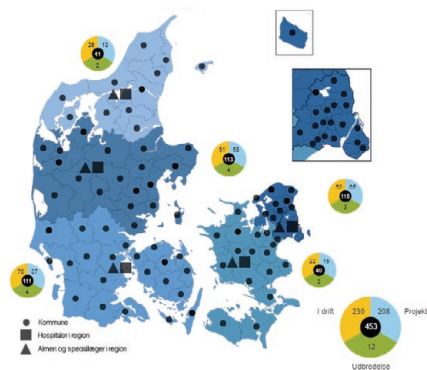
Juni 2014: Leverandør kick-off

Oktober 2014 - maj 2015: Testcamp

2017-2018: Udrulning og informationsmøder

Telemedicinsk kortlægning

Det telemedicinske landkort



For at sikre det efterspurgte overblik over udbredelsen af telemedicin i Danmark, blev det i 2012 besluttet, at MedCom skulle starte en telemedicinsk kortlægning. Året efter blev det telemedicinske landkort etableret.

I Det Telemedicinske Landkort er det muligt at få overblik over registrerede initiativer på landsplan, regionslandsdel eller for en region, kommune eller praksisområde. Ved at sætte egne søgekriterier op, kan søgningen blive meget specifik. Klikker man på Aalborg Kommune, kan man eksempelvis se, at tilbud til borgere med KOL, Telesår og videokonsultationer i psykiatrien er i drift.

Netop dét er formålet med det telemedicinske landkort; at give et overblik over telemedicinsk teknologi i Danmark.

Det Telemedicinske Landkort er en database, hvor man kan registrere initiativer og søge informationer frem, og man kan abonnere på et område, man finder

interessant. Det danner grundlag for videndeling og samarbejde på tværs af landet og sektorer.

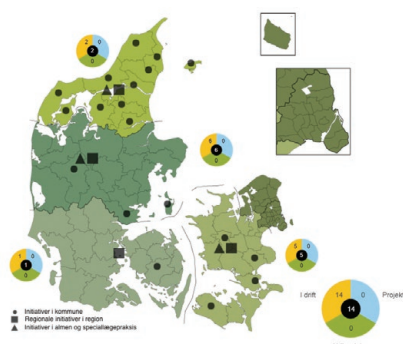
Kortlægningsarbejdet er forankret i en arbejdsgruppe med repræsentanter fra regioner, kommuner, praksis, relevante forskningsmiljøet, KL, PLO og MedCom.

MedCom faciliterer kortlægningsgruppens møder og koordinerer ændringer med udviklerne. Landkortet opdateres samlet én gang årligt, senest i september 2017. Derudover sker opdatering løbende. Det Telemedicinske Landkort er oversat til engelsk. Grønland er i gang med at få deres initiativer registreret.

Find landkortet her:
<https://telemedicinsk-landkort.dk/>

Landkort over psykiatri- og socialområdet

MedCom-standarder i psykiatrien



Brugen af MedCom-standarder skal udvides til også at omfatte regionens psykiatri- og socialområde i kommunerne jvf. de nye sundhedsaftaler 2015-2018.

I arbejdet med udbredelse af MedCom-standarder på psykiatri- og socialområdet har MedCom i den forgangne periode haft to opgaver; konkret rådgivning og vejledning til kommuner og regioner samt en kortlægning af aktiviteter på området med det formål at skabe et overblik over igangsatte projekter og løsninger i drift.

Forud for arbejdet i indeværende periode udarbejdede MedCom i samarbejde med Deloitte en analyse om anvendelse af MedCom-standarderne i psykiatrien. Du kan finde analyserapporten på MedComs hjemmeside.

Aktuelt er korrespondance-meddelelsen den standard, som flest kommu-

ner teknisk har mulighed for at tage i brug. For at give let adgang til viden om initiativer og skabe grundlag for videndeling og samarbejde etablerede MedCom et landkort over anvendelsen af MedCom-standarder på psykiatri- og socialområdet. I forbindelse med etableringen af landkortet, er der nedsat en kortlægningsgruppe, som skal bidrage til udarbejdelse af landkortets søge- og resultatmuligheder og indsamle opdateret information.

Landkortet gik live i september 2017, hvor de første initiativer blev oprettet.

Du finder landkortet her:
<https://ps-landkort.dk/>

Et kig ind i fremtiden

Lars Hulbæk, direktør MedCom

Vi står over for en fremtid med mere specialiserede sygehuse, kortvarige patientforløb, hurtig overlevering og større digitalisering. Det kræver, at måden sundhedsvæsenet arbejder med og deler data på får en overhaling.

Den måde, man i dag i sundhedssektoren sender data til hinanden på, er ikke tidssvarende til de udfordringer, vi står over for, fortæller Lars Hulbæk, direktør i MedCom. Vi går hastigt en fremtid i møde, hvor vi får færre, men mere specialiserede sygehuse, kortvarige patientforløb med hurtig overlevering mellem sundheds- og socialområdet, og hvor digitaliseringen kun vil fylde mere.

Derfor skal vi modernisere de kommunikationskoncepter, der bruges i sundhedsvæsenet.

“Vi oplever patientforløb, hvor kommuner, praktiserende læger og specialister arbejder parallelt på samme forløb. Datadeling skal foregå hurtigere og mere præcist, end det gør nu. Data skal deles online, så alle hele tiden er opdateret. Det kræver en ny infrastruktur og nye standarder, så det er en kæmpe opgave, vi står overfor,” siger Lars Hulbæk.

At udtænke den tværsektorielle modernisering af kommunikationskoncepterne og få lavet et såkaldt proof of concept kommer til at fylde meget i den næste MedCom-periode.

“Vi skal have sektorerne til at spille bedre sammen. Eksempelvis social- og sundhedsområdet. Kommunerne varetager mange forskelligartede opgaver. Det er ikke bare ét sted i kommunen, der har brug for at dele information med sygehuset og praktiserende læge. Der er brug for, at man kan tilgå data online i forskellige sammenhænge. Derfor vil vi syreteste den teknik, vi nu stiller op, så vi kan understøtte de kliniske behov,” siger Lars Hulbæk og fortsætter:

“Derudover vil vi have fokus på fremtidens digitale lægepraksis. Danske læger er europamestre i at bruge it. Vi vil gøre arbejdsgangen lettere for den enkelte ved at skabe overblik over alle de data, de modtager, og opdatere samarbejdet mellem praktiserende læge og patient, eksempelvis med mere målrettede forløbsplaner og udskrivningsbreve.”

Et element, man ikke kommer uden om, når man taler mere datadeling og større digitalisering, er informationssikkerhed. Det gennemsyrrer alt, hvad MedCom kommer til at foretage sig de kommende år, understreger Lars Hulbæk.

“Vi skal hele tiden have øje for risici i sundhedssektoren og verden omkring os. Vi skal forholde os til informationsikkerheden fra projekt til projekt og finde en balance mellem risiko og fordele ved datadeling. Derfor baserer vi os på ISO27001 og har fokus på den nye persondataforordning.”



Vision MedCom11

At arbejde for en sikker og rettidig digital kommunikation, større effektivitet og øget sammenhæng på tværs af sundhedssektoren med udgangspunkt i sundhedspersonalet og borgerne.

MedCom vil 2018 og 2019 arbejde med en særlig fokuseret indsats på:

Afprøvning af og roadmap for moderniseret udgave af MedCom kommunikationen, med særlig vægt på sikker deling af patientdata ved brug af internationale standarder.

Det digitale grundlag for bedre samspil mellem social- og sundhedsområdet gennem deling af data i en moderniseret MedCom-kommunikation

Landsdækkende implementering af fremtidens digitale lægepraksis' rolle i det samarbejdende sundhedsvæsen

Yderligere kvalitetssikring af MedComs processer og risikobaseret styrkelse af informationssikkerheden.



Udgivet af MedCom december 2017

Interviews og tekst: Simone Okkels

Redigering og grafisk tilrettelægning:
Idé Bureauet Reklame & Kommunikation

Fotos: Claus Lillevang, Rasmus Degnbøl og Claus Sjödin

Illustrationer: Peter Dam Designstudio

Tryk: Reklametryk Herning

Oplag: 500 stk.

MC-S253

ISBN 9788791600517