



medcom
Det danske
Sundhedsdatanet

MedCom8 > Sådan gik det

MedCom-styregruppen

Svend Særkjær	Afdelingschef	Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Tommy Kjelsgaard	Kontorchef	Danske Regioner
Christian Harsløf	Sundhedspolitisk chef	Kommunernes Landsforening
Flemming Christiansen	Sektordirektør	National Sundheds-it
Peter Simonsen	Afdelingschef	Region Syddanmark
Pia Kopke	Vicedirektør	Region Hovedstaden
Mogens Engsig-Karup	Chefstrateg	Region Midtjylland
Jens Parker	Læge	Praktiserende Lægers Organisation
Morten Elbæk Petersen	Direktør	Sundhed.dk
Henrik Bruun	It-udviklingschef	Danmarks Apotekerforening
Henrik Bjerregaard Jensen	Direktør	MedCom

Udgivet af MedCom december 2013

Tekst: MedCom

Redigering og grafisk tilrettelægning:
Idé Bureauet Reklame & Kommunikation

Fotos: Colourbox (s. 1, 8, 22, 28) og MedCom (s. 16)

Tryk: Reklametryk Herning

Oplag: 1.000 stk.

ISBN: 9788791600326

MC-S236

Forord	3
MedCom8 - Udbredelse og teknologisk fremtidssikring	4
Fra MedCom8 til MedCom9 - Digitalisering med effekt	5
MedComs basisopgaver	6
MedCom8 projektmonitorering - Sådan gik det	7

Projektlinje 1 · Kronikerprojekt

1.1 Fælles Kroniker Data	8
1.2 Klinisk Integreret Hjemmemonitorering	9

Projektlinje 2 · E-Journal og P-Journal

2.1 E-Journal og P-Journal	10
----------------------------	----

Projektlinje 3 · Kommuneprojekter

3.1 Hjemmepleje-sygehus	11
3.2 Genoptræningsplan	12
3.3 LÆ-blanketter	13
3.4 Fødselsanmeldelse	14

Projektlinje 4 · Fælles Medicinkort i lægepraksis

4.1 FMK og DDV i primær sektor	15
--------------------------------	----

Projektlinje 5 · Telemedicin

5.1 Videotolkning	16
5.2 Telepsykiatri	17
5.3 Telemedicinsk sårsvurdering	18
5.4 Telemedicinsk kortlægning	19

Projektlinje 6 · Praksis- og laboratorieprojekter

6.1 Pakkehenvvisninger og REFPARC	20
6.2 Laboratoriemedicin	21

Projektlinje 7 · Internationale projekter

7.1 Internationale projekter	22
------------------------------	----

Projektlinje 8 · Drift og teknik

8.1 Standarder, test og certificering	23
8.2 Sundhedsdatanet og videoknudepunkt	24
8.3 Teknologisk fremtidssikring	25

Sådan går det: Overordnet trafikmonitorering	26
--	----

MedCom > En vigtig spiller i det danske sundhedsvæsen



Astrid Krag
Sundhedsminister

MedCom spiller en vigtig rolle i arbejdet for at binde det danske sundhedsvæsen sammen. Organisationens mangeårige indsats har betydet, at vi i dag har fået store dele af den beskedsbaserede kommunikation mellem sygehuse og almen praksis digitaliseret og at journaloplysninger fra sygehusene kan tilgås elektronisk på tværs af regioner og i almen praksis.

Nye områder er nu kommet i fokus. I MedCom8-perioden er der sket en markant stigning i anvendelsen af MedCom beskederne til kommunikationen mellem sygehuse og den kommunale hjemmepleje. For eksempel sender 70 % af kommunerne nu elektroniske indlæggelsesrapporter til sygehusene. Det bidrager til bedre koordination omkring indlæggelse og udskrivning af særligt ældre patienter, og dermed mere sammenhæng i behandling og pleje.

En anden væsentlig indsats i bestræbelsen på at binde sundhedsvæsenet sammen er udbredelsen af Fælles Medicinkort. I programperioden har MedCom ydet et stort arbejde for at få Fælles Medicinkort implementeret i almen praksis. I det kommende MedCom9-program rettes indsatsen mod kommunerne, som skal tage Fælles Medicinkort i brug i løbet af 2015. Dermed vil systemet for alvor bidrage til at forhindre medicineringsfejl og sikre bedre kommunikation omkring en borgers medicin.

Med MedCom8 blev MedComs rolle i udbredelsen af telemedicin i Danmark desuden styrket, bl.a. med projektledelsen af telemedicinsk sårvurdering og udbredelsen af videokonferencer i psykiatrien. Det afspejler MedComs særlige kompetencer og lange erfaring med at udvikle og implementere konkrete projekter på tværs af det danske sundhedsvæsen – ofte med inddragelse af et stort antal samarbejdspartnere.

I 2014 skal regioner og kommuner indgå nye sundhedsaftaler om samarbejdet på sundhedsområdet. For første gang vil sundheds-it blive et af de obligatoriske områder, som skal adresseres. Det vil bidrage til at parterne indgår klare aftaler om, hvordan samarbejdet skal it-understøttes og hvordan konkrete løsninger skal anvendes. Det gælder også for løsninger, som MedCom står bag.

Det kommende MedCom9 program er formuleret inden for rammerne af den fælles offentlige digitaliseringsstrategi for sundhedsvæsenet, som regeringen, KL og Danske Regioner offentliggjorde i juni i år. Med strategien fortsættes og styrkes indsatsen for at få rullet eksisterende sundheds-it løsninger fuldt ud og udbredelsen af landsdækkende telemedicinske løsninger. Dermed er MedCom9 med til at understrege MedComs fortsatte rolle i et sammenhængende og moderne sundhedsvæsen.

MedCom8 – Udbredelse og teknologisk fremtidssikring

Udgangspunktet for MedCom8-arbejdsprogrammet har været regionernes og regeringens aftale om sundheds-it fra juni 2010, hvoraf det fremgår, at

- » MedCom videreføres med udgangspunkt i de politisk fastsatte mål og milepæle vedrørende tværsektoriel kommunikation og med en entydig rolle som udførende organisation.

MedCom løser opgaver med fokus på at understøtte effektiv drift og trinvis udbygning af den nationale sundheds-it-infrastruktur, som er nødvendig for en sikker og sammenhængende adgang til relevante data og meddelelser på tværs af regioner, kommuner og praktiserende læger.



Aftale om sundheds-it
KL digitaliseringsstrategi
RSI-pejlemærker
PLU og FAPS overenskomster
Sundhedsaftaler
NSI standardisering og arkitektur
Telemedicinstrategier
Sundhed.dk understøttelse

1. Kronikerprojekt		•		•		•	•	•
2. E-Journal og P-Journal		•			•			•
3. Kommuneprojekter	•	•	•	•	•			
4. FMK i lægepraksis					•			
5. Telemedicin	•	•		•			•	
6. Praksis- og laboratorieprojekter	•	•	•		•			•
7. Internationale projekter							•	
8. Drift og teknik					•	•	•	•

I modsætning til tidligere MedCom-projektperioder og i overensstemmelse med den gældende nationale governancestruktur på sundheds-it-området, har MedComs udførende aktiviteter i 2012 - 2013 således i høj grad bestået af bestillinger med allerede fastlagte målsætninger og tidsrammer.

Skemaet herover viser den overordnede sammenhæng mellem de 8 projektlinjer i MedCom8 og diverse andre nationale sundheds-it-initiativer, der har udgjort rammen for MedComs arbejde i perioden.

Fra MedCom8 til MedCom9 – Digitalisering med effekt

Regeringen, Kommunernes Landsforening og Danske Regioner lancerede i juli 2013 den nationale digitaliseringsstrategi for sundhedsområdet for 2013 – 17 under titlen ”Digitalisering med effekt”.

De nationale målsætninger bygger i høj grad videre på initiativer, der allerede blev iværksat i forbindelse med MedCom8.

Med afsæt i den nationale strategi gennemføres i MedCom9-perioden 3 projektlinjer:

- Realisering af **den nationale handlingsplan for telemedicin**, hvor MedCom forestår Klinisk Integreret Hjemmemonitorering, udbredelse af telepsykiatri og udbredelse af telemedicinsk sårvurdering
- Fuld udbredelse og anvendelse af **Fælles Medicinkort** hvor MedCom er involveret i ibrugtagning i lægepraksis og kommuner
- Fuld udbredelse og anvendelse af **besked-baseret kommunikation** i regioner og kommuner, hvor der udover fortsat fokus på fuld udbredelse af MedCom-standards mellem sygehuse, kommuner og lægepraksis også igangsættes initiativer inden for psykiatrien og det sociale område.

Regionernes pejlemærker og kommunernes strategi for telesundhed

Udover den nationale digitaliseringsstrategi for sundhedsvæsenet er også nye RSI-pejlemærker og kommunernes strategi for telesundhed rammesættende for arbejdet i MedCom9.

Danske Regioner har i maj 2013 besluttet at gennemføre 15 fælles-regionale pejlemærker i perioden 2014 – 17. Af de 15 pejlemærker er fem pejlemærker særligt relevante for MedCom9-programmet:

- **P1: Telepsykiatri**, hvor MedCom varetager projektledelsen
- **P9: Telesår**, hvor MedCom varetager projektledelsen
- **P11: Sundhedsjournal 2.0**, hvor MedCom bidrager til overførsel af data fra lægepraksis (DAK-E) og laboratorier, og samarbejder med Region Nordjylland om overførsel af sygehusdata fra alle regioner
- **P13: Telemedicinsk platform**, hvor MedCom via projektet Klinisk Integreret Hjemmemonitorering varetager etablering af national database med tilhørende standarder for opsamling og deling af hjemmemonitoreringsdata
- **P15: Sygesikringssystem**, hvor MedCom vedligeholder standarden for elektronisk fremsendelse af afregningsfiler fra praksisydernes it-systemer.

Kommunernes Landsforening (KL) har i april 2013 færdiggjort ”Kommunernes strategi for telesundhed”. Ved telesundhed forstår KL brugen af informations- og kommunikationsteknologi til at understøtte forebyggende, behandlende eller rehabiliterende aktiviteter over afstand.

Konkret forventer KL, at telesundhedsteknologi bl.a. kan benyttes af det nære sundhedsvæsen ved

- Tidlig indsats – kronisk sygdom
- Patientrettet forebyggelse
- Patienter udlagt i eget hjem
- Opfølgning efter udskrivelse
- Genoptræning.

Telesundhedsteknologi vil således ofte nødvendiggøre tværsektorielt samarbejde – og dermed udveksling af data på tværs i sundhedssektoren via MedComs arbejde.

Endelig forventes MedCom også inddraget som udførende organisation inden for andre områder af interesse for parterne bag MedCom. Eksempelvis ved overenskomstaftaler på praksisområdet, med konsekvenser for it-understøttelsen af samarbejdet mellem praksissektoren og regioner eller kommuner.

MedComs basisopgaver

MedCom er oprindeligt etableret som en midlertidig projektorganisation, men har gennem årene udviklet sig til et fællesoffentligt, udførende kompetencecenter for it- understøttelse af tværsektorielt samarbejde i sundhedssektoren, oparbejdet gennem den praktiske projekt gennemførelse.

Alle MedCom-projekter afføder i større eller mindre omfang permanente basisopgaver, inden for fire hovedområder:

- **Tværsektoriel udbredelse og kompetence**
- **Standarder, test og certificering**
- **Drift og videreudvikling af sundhedsdatanet og nationale datakilder**
- **Internationale aktiviteter**

Den praktiske udbredelse af tværsektorielt it-samarbejde er forankret i regioner og kommuner, typisk i forbindelse med udmøntning af sundhedsaftalerne.

MedComs væsentligste basisaktivitet er understøttelse af dette lokale arbejde med national koordinering af fælles projektplaner og konkrete målsætninger, i et tæt samarbejde med regioner, kommuner, praksissektor og it-leverandører.

Det tværsektorielle it-samarbejde baseres på de tekniske basisaktiviteter vedrørende standarder, sundhedsdatanet og nationale datakilder, og via MedComs internationale engagement hentes inspiration til de nationale aktiviteter.

De typiske MedCom-opgaver inden for de fire basisaktiviteter

Tværsektoriel udbredelse og kompetence

- Projektkoordinering, sundhedsfaglig support og informationsindsats
- Inddragelse i nationale udvalgsarbejder, herunder forberedelse af nye tiltag
- Statistisk monitorering af udbredelsen.

Standarder, test og certificering

- Udarbejdelse og vedligeholdelse af dokumentation
- Kurser, test og certificering af it-leverandørers implementering
- Support og rådgivning vedr. fortolkning af standarder.

Drift og videreudvikling af sundhedsdatanet og nationale datakilder

- Kravspecifikation, udbud og kontrakt opfølgning
- Overvågning og support (1. level, 2. level eller 3. level)
- Brugergruppe og videreudvikling.

Internationale aktiviteter

- Udarbejdelse af ansøgning, deltagelse og projektledelse ifm. EU-projekter
- International promovering af dansk sundheds-it
- Internationalt standardiseringsarbejde.

MedCom8 projektmonitorering – Sådan gik det

Arbejdsprogrammet for MedCom8 bestod af 18 delaktiviteter. De overordnede resultater er gengivet i skemaet.

Uddybende status i de enkelte delprojekter, samt forventninger til fortsatte aktiviteter efter MedCom8-periodens udløb, gennemgås på de følgende sider.

Projekt	Status	Bemærk især
1.1 Fælles Kroniker Data		Projektet sat i bero i juni 2013
1.2 Klinisk Integreret Hjemmemonitorering		Projektet er i drift og der inkluderes patienter
2.1 E-Journal og P-Journal		Fuld dataleverance og god anvendelse
3.1 Hjemmepleje-sygehus		Fuld udbredelse udestår i både regioner og kommuner
3.2 Genoptræningsplan		Fuld udbredelse realiseret. Teknisk konsolidering delvist gennemført
3.3 LÆ-blanketter		Markant udbredelse hos kommuner og lægepraksis
3.4 Fødselsanmeldelse		Fuld udbredelse udestår, men markant stigning
4.1 FMK og DDV i primær sektor		Fuld udbredelse udestår
5.1 Videotolkning		Relevante afdelinger i drift, men fuld udbredelse udestår
5.2 Telepsykiatri		Spydspidsafprøvning forsinket, men stor interesse
5.3 Telemedicinsk sårvurdering		Fælles it-løsning valgt og udbredelse i god fremdrift
5.4 Telemedicinsk kortlægning		National kortlægning realiseret
6.1 Pakkehenvisninger og REFPARC		Fuld udbredelse af henvisninger, bookingsvar og bilag udestår
6.2 Laboratoriemedicin		Fuld udbredelse realiseret
7.1 Internationale projekter		Fokus på synergi med nationale projekter
8.1 Standarder, test og certificering		Ikke alle leverandører i mål med FNUX og CPR-opslag
8.2 Sundhedsdatanet og videoknudepunkt		Stabil drift og 100% opetid
8.3 Teknologisk fremtidssikring		Projektet afventer nationale initiativer

1.1 Fælles Kroniker Data

Formål

Fælles Kroniker Data har til formål at it-understøtte implementering af Sundhedsstyrelsens forløbsmodel for borgere med en kronisk sygdom. Datasættet vil kunne udgøre en fælles sundhedsfaglig reference-ramme for samarbejdet mellem almen praksis, sygehus, kommune og borger gennem et langvarigt sygdomsforløb. I projektet udvikles og implementeres en national standard for deling af kronikerdata, i tæt samarbejde med regioner, kommuner, klinikere og it-leverandører. Det forventes endvidere, at der samtidig etableres en fælles national kronikerinfrastruktur, som en del af den Nationale Service Platform, i tæt samarbejde med National Sundheds-it og Sundhed.dk.

RSI-pejlemærker: Regionerne vil koordinere it-understøttelsen af indsatsen for kronisk syge. Regionerne vil gennemføre et projekt i stor skala vedr. it-understøttelse af en udvalgt gruppe af kroniske syge inden udgangen af 2014.

Deltagere

- Alle regioner og udvalgte kommuner
- Sundhedsstyrelsen, National Sundheds-it, Danske Regioner, Regionernes Sundheds-it, KL og Sundhed.dk.

Leverandører

- Relevante it-leverandører, herunder journalsystemleverandører, i deltagende regioner, kommuner og lægepraksis
- Sundhed.dk til borgeradgang og sundhedsprofessionelle uden adgang fra eget system
- KMD som test- og pilotdriftssystemleverandør.

Milepæle	Plan	Nået
1. Projektorganisering og aftale	27.02.12	Delvist realiseret
2. Kroniker Standard Version 1, sundhedsfaglig og teknisk valideret	01.07.12	01.07.12
3. National Serviceplatform og national infrastruktur	31.12.12	Ej realiseret
4. It-systemudvikling og integration afsluttet i deltagende projekter	31.03.13	Ej realiseret
5. Kroniker Standard Version 2, valideret i pilotdrift i projekterne	01.07.13	Ej realiseret

Sådan gik det



Version 0 af standarden for deling af fælles kronikerdata blev i løbet af foråret 2012 sundhedsfagligt valideret med fokus på KOL, diabetes samt hjerteinsufficiens. Samtidig kom KL med input til den kommunale del af kroniker-datasættet, i form af vurdering af, hvilke data kommunerne kan bidrage med til datasættet, og hvilke data, der er relevante for kommunerne fra sundhedsvæsenets øvrige parter. Det således klinisk validerede indhold blev dokumenteret teknisk i OIO-XML.

Den dermed foreliggende Version 1 af standarden er forelagt til vurdering i National Sundheds-it og evaluering hos Sundhedsstyrelsen.

Standarden er ikke som planlagt afprøvet i regionale og kommunale kronikerprojekter, og grundet manglende aftaler omkring den nationale infrastruktur for deling af kronikerdata har projektet ikke resulteret i den planlagte klinisk pilotafprøvning af det fælles kronikerdatasæt i daglig drift.

Efter MedCom8

Erfaringerne fra projektet står til rådighed for kommende projekter. Standarden foreligger i version 1 og kan bruges af interesserede parter. Standarden har status af "planlagt".

1.2 Klinisk Integreret Hjemmemonitorering

Formål

Klinisk Integreret Hjemmemonitorering (KIH) er et koordineret projekt i regi af Fonden for Velfærdsteknologi.

I projektet afprøves og demonstreres it-løsninger med hovedvægt på integration mellem eksisterende it-systemer og telemedicinsk hjemmemonitorering samt andre løsninger, der understøtter patientens aktive inddragelse i eget forløb.

Den Fælles Offentlige Digitaliseringsstrategi 2011-2015:

Fra 2012 vil en række sygehuse gøre det muligt for patienter at modtage en del af deres behandling hjemme. Projektet skal i stor skala afprøve, hvordan telemedicinske løsninger kan sikre sammenhæng i patientforløb.

Deltagere

KIH består af otte delprojekter:

- Evaluering (SDU og Socialstyrelsen)
- Gravide med komplikationer, Diabetes (Region Midtjylland)
- KOL (netKOL), Gravide uden komplikationer (Min eGraviditet), Mave-tarm Inflammation (eGastro) (Region Hovedstaden)
- Standarder og Teknik, Programledelse (MedCom)
- Silverbullet A/S (KIH-database og opsamlingsplatform).

Leverandører

Silverbullet A/S (KIH-database og opsamlingsplatform).

Milepæle	Plan	Nået
1. Teknisk klargøring og pilotafprøvning (afsluttet)	29.11.2012	01.09.2013
2. Første driftsfase (startet)	30.11.2013	14.09.2013
3. Midtvejsevaluering (afsluttet)	30.05.2013	Ej realiseret
4. Anden driftsfase (afsluttet)	01.11.2013	Ej realiseret
5. Evaluering af delprojekter	06.03.2014	Ej realiseret

Sådan gik det

Projektet Klinisk Integreret Hjemmemonitorering har haft en længere forberedelsesperiode end forudset. Det har betydet, at det totale projekt er forlænget ca. et halvt år.

Forsinkelsen beror dels på en forlænget forberedelsesperiode i de kliniske delprojekter, dels at de tekniske komponenter har været forsinket. Projektet gik i drift i september 2013.

Der er udviklet en opsamlingsplatform, OpenTele, som kan håndtere opsamling og administration af kliniske målinger i borgerens hjem. OpenTele har også videounderstøttelse, som tillader direkte dialog mellem borgeren i sit hjem og de relevante sundhedspersoner på sygehus og i kommune. Yderligere er der etableret en tværsektoriel database til deling af borgerens data på tværs af hele sundhedsvæsenet. OpenTele-løsningen er udviklet fællesregionalt i samarbejde med Region Nordjylland (TeleCare Nord-projektet).

De tekniske komponenter er udviklet som open source og er tilgængelige på Softwarebørsen.

OpenTele og KIH-databasen er implementeret i forhold til referencearkitektur for opsamling af helbredsdata hos borgeren fra National Sundheds-it. Der er lavet integration til Den Nationale Serviceplatform.

KIH-databasen indgår i den nationale infrastruktur med OIO/XML snitflader, og bliver klargjort til at understøtte internationale standarder (PHMR/HL7) samt at kunne indgå i et IHE/XDS-miljø.

Borgerne kan tilgå deres egne data dels via tablet i eget hjem og dels via visning på sundhed.dk.

KIH-projektet har på grund af sin kompleksitet (fem kliniske delprojekter, to regioner, Socialstyrelsen og SDU samt MedCom) oplevet kommunikations- og koordinationsudfordringer. Dette er imødegået gennem etablering af ugentlige koordinationsmøder via video mellem alle parter. Programledelse (MedCom) har via disse møder styrket koordination og kunnet identificere problemer tidligt samt iværksætte korrigerende handlinger.

KIH-projektet refererer til KIH-styregruppen og rapporterer løbende til Porteføljestyregruppen under den Den Nationale Bestyrelse for Sundheds-it og til Fonden for Velfærdsteknologi.

KIH-projektet forventer at inkludere i alt godt 1000 patienter, som omfatter både kontrol- og interventionsgruppen. Pr. oktober 2013 er der inkluderet 364 borgere.

Efter MedCom8

KIH-projektet leverer telemedicinske løsninger af både klinisk, organisatorisk og teknisk art. Disse løsninger danner input til arbejdet med de regionale og nationale telemedicinske analyser og strategier, som på sigt skal pege frem mod nationale implementeringstiltag.

De tekniske løsninger – herunder standarder og profiler – indgår i den samlede nationale it-infrastruktur. Der skal træffes beslutning om, hvordan disse løsninger skal permanent-gøres på længere sigt.

Det må forudses, at MedCom kommer til at løfte vedligeholdelses-, support- og udviklingsopgaver i forhold til de udviklede standarder og infrastrukturkomponenter.

2.1 E-Journal og P-Journal

Formål

Målet med den fortsatte udvikling, drift og udbredelse af E- og P-Journal er at skabe adgang til elektroniske journaldata leveret fra sygehuse og lægepraksis, med henblik på at sikre konsoliderede datakilder til den kommende sundhedsjournal og det kommende Nationale Patient Index (NPI).

Mål

- Gennemførelse af udbud af drift og udvikling af E-Journalen
- Kvalitetssikring af data fra enkelte dataleverandører
- En række EPJ-systemer skal udfases, og her er E-Journal valgt som containerløsning, så data kan bevares og give historisk værdi
- Statens Arkiver har valgt E-Journal som dataleverandør for bevarelse af journalmateriale
- Sundhedsjournalen/NPI etableres af sundhed.dk/National Sundheds-it og E-Journal og P-Journal skal levere data til begge.

RSI pejlemærker 2010:

- Danske Regioner vil sammen med regeringen arbejde for, at de praktiserende læger og speciallæger kan stille data til rådighed for den nationale sundhedsjournal (2012)
- Regionerne udbygger E-Journalen til at blive den nationale sundhedsjournal (2013).

Deltagere

Region Nordjylland, Region Midtjylland, Region Syddanmark, Region Sjælland, Region Hovedstaden, Danske Regioner, Sundhed.dk, Regionernes Sundheds-it, National Sundheds-it, DAK-E og MedCom.

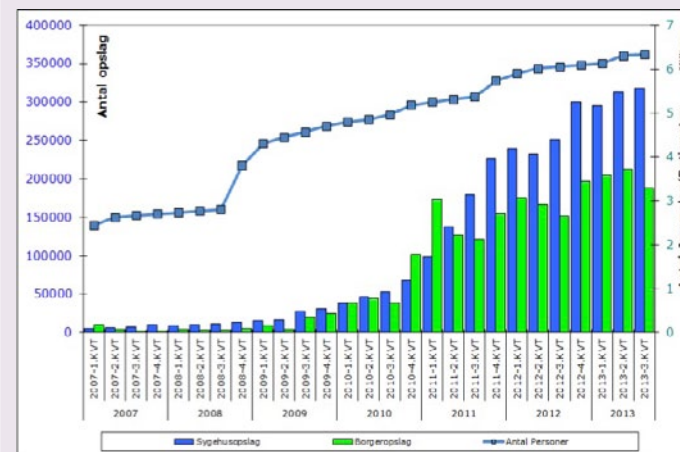
Leverandører

- Aktuelt: Region Nordjylland, CGI og IBM
- Fremtidigt: Region Nordjylland og Netcompany.

Milepæle	Plan	Nået
1. Udbud af E-Journal gennemført	31.03.2013	01.06.2013
2. Udbredelseskrit til sygehuse, praksis, vagtlæger og borgere	30.09.2013	01.01.2013
3. Den gode E-Journal-leverance	31.03.2013	01.12.2013
4. Samarbejdsaftale med NPI og Sundhedsjournal om datalevering	31.03.2013	01.09.2013

Sådan gik det

- E-Journalen indeholder nu 9 mio. patientjournaler fra alle offentlige sygehuse og data fra 80 % af lægepraksis
- E-Journalen benyttes på alle offentlige sygehuse, hvor der årligt ses på 9-10 % af befolkningen. 6 % af alle borgere/patienter benytter årligt E-Journal
- E-Journalen agerer som regionernes arkiv i forhold til nedlagte EPJ-systemer. På denne måde er historiske data stadig tilgængelige
- Statens Arkiver modtager arkivdata fra E-Journal gennem én integrationsløsning, hvilket har sparet et utal af enkeltstående integrationer.



Efter MedCom8

E-Journal systemforvaltningen lægges over til Region Nordjylland, og styres af RSI-Domænestyregruppen. MedCom leverer her en Fællesregional System Forvalter (FSA).

3.1 Hjemmepleje-sygehus

Formål

Projektets formål er certificering, implementering og udbredelse af XML-hjemmepleje-sygehus-standarder, hvilket omfatter indlæggelsesrapport, plejeforløbsplan, melding om færdigbehandling og udskrivningsrapport.

Sundheds- og samarbejdsaftalerne udgør rammen for kommunikationen i forbindelse med indlæggelse og udskrivelse af patienter.

Projektet understøtter en lettere og mere struktureret beskrivelse af borgerens/patientens funktionsevne, da status for funktionsevne bidrager til den sundhedsfaglige medarbejders overblik over evnen til egenomsorg. Projektet bidrager samtidig til fælles dokumentations- og forståelsesramme på tværs af sektorer.

Økonomiaftalen 2010: Inden udgangen af 2012 er alle MedCom-standarder fuldt udbredt på samtlige af regionernes sygehuse.

KL-digitaliseringsstrategi: Eksisterende MedCom-meddelelser skal udbredes til alle kommuner.

Handlingsplan for den fælleskommunale digitaliseringsstrategi 2011-2015, KL:

Det forventes, at hovedparten af MedCom-meddelelserne i kommunikationen mellem kommuner og sygehuse vil være implementeret i kommunerne i 2012.

Deltagere

Regioner: Region Hovedstaden, Region Nordjylland, Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Sjælland

Kommuner: Samtlige kommuner.

Leverandører

Regioner: CGI Denmark, CSC, IBM og Systematic

Kommuner: KMD Care, Uniq Omsorg Avaleo og CSC Omsorg

VANS-leverandører: KMD, Evenex, (CSC).

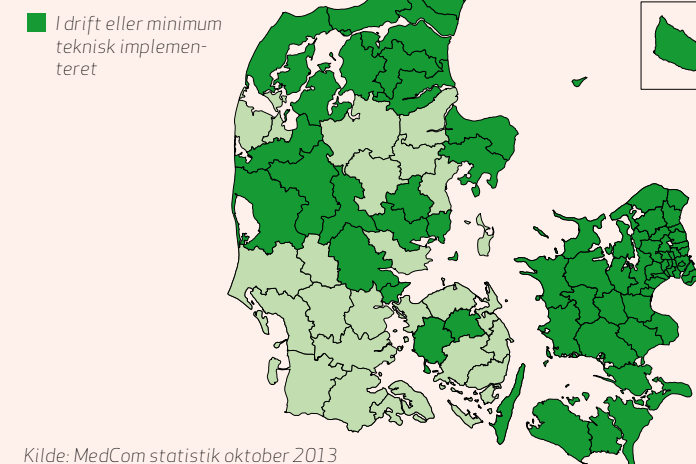
Milepæle	Plan	Nået
1. Alle regioner skal aftale implementeringsplan med alle kommuner	01.03.2012	I proces
2. Test og certificering af leverandørerne	01.06.2012	I proces
3. KL og MedCom holder informationsmøder (roadshow)	01.07.2012	27.02.2013
4. 60 % implementering hos regioner og kommuner	01.10.2012	20.05.2013
5. 100 % implementering hos regioner og kommuner	31.12.2012	Ej realiseret

Sådan gik det

Hjemmepleje-sygehusstandarder er pr. november 2013 teknisk udbredt med lidt over 70 % i Danmark. 3 regioner er i fuld drift.

I Region Midtjylland er enkelte sygehusområder og kommuner i drift, mens resten af Region Midtjylland, samt Region Syddanmark er i gang med implementeringsforløb.

Versionsopdateringer har kompliceret implementeringsforløbet, ligesom der er forskel på det organisatoriske anvendelsesniveau.



Efter MedCom8

- Teknisk udbredelse til alle kommuner og alle sygehuse i version 1.0.2.
- Fokus på fuld organisatorisk anvendelse i 2014
- Teknisk optimering af flow og visning af ændringer og kobling af meddelelser
- Test og certificering af leverandører i version 1.0.2
- Afklaring af governance vedr. opdateringer
- Fagligt afklaringsforløb om indhold i version 1.0.3, specielt vedr. vedhæftede filer.

3.2 Genoptræningsplan

Formål

Elektroniske genoptræningsplaner skal have fuld udbredelse, således at alle regioner og sygehuse afsender og alle kommuner modtager disse.

Mål

- At alle kommuner og regioner modtager genoptræningsplaner via specifik MedCom-standard
- At sikre mulighed for medsendelse af journalnotater, operations- og røntgen-beskrivelser i stedet for vedhæftede filer
- At konsolidere de praktiserende lægers modtagelse i korrespondanceformat
- At understøtte anvendelse af elektronisk genoptræningsplan hos privathospitaler og hos privatpraktiserende fysioterapeuter
- At etablere borgeradgang til genoptræningsplaner.

Økonomiaftalen 2010: Inden udgangen af 2012 er alle MedCom-standarder fuldt udbredt på samtlige regionernes sygehuse.

Handlingsplan for den fælleskommunale digitaliseringsstrategi 2011-2015, KL: Hovedparten af MedCom-meddelelserne i kommunikationen mellem kommuner og sygehuse vil være implementeret i kommunerne i 2012.

Deltagere

Alle regioner og alle kommuner.

Leverandører

Regioner: Logica, CSC og Systematik

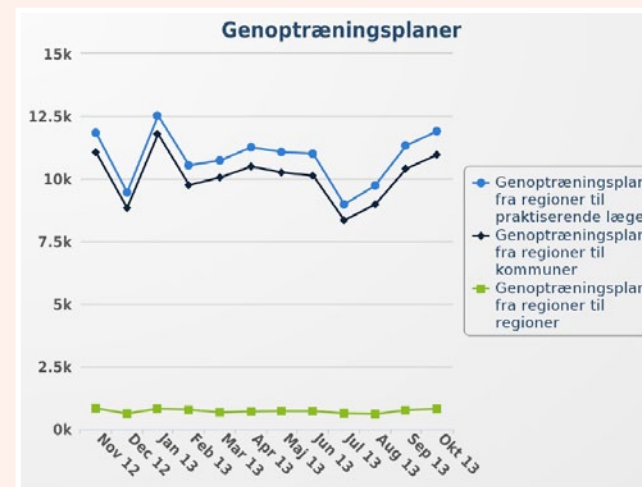
Kommuner: CSC Sundhed, Avaleo Caseflow, KMD Care og Casalagic

VANS-leverandører: KMD, Evenex og CSC.

Milepæle	Plan	Nået
1. Fritekstfelter udvides i ny version	31.03.2012	Udsat ubestemt tid
2. Leverandører testes og certificeres på ny version	30.06.2012	Udsat ubestemt tid
3. Regioner/kommuner aftaler brug af ny version	30.06.2012	Udsat ubestemt tid
4. Borgeradgang	Ikke planlagt	Ikke længere relevant

Sådan gik det

Alle 5 regioner sender elektroniske genoptræningsplaner, Region Syddanmark dog kun delvist. Samtlige 98 kommuner modtager elektronisk, enten i specifikt format (76) eller korrespondance-format (22).



MedCom har i samarbejde med en arbejdsgruppe medio 2012 klargjort en ny version af standard for genoptræningsplaner, da man ønskede at få ændret nogle felter i den eksisterende standard. Samtidig anbefales en teknisk ajourføring, da præsentationslag ikke anvendes.

Regeringen nedsatte d. 9. februar 2012 et udvalg om evaluering af kommunalreformen. For at kunne sammenkoble initiativer fra evalueringsarbejdet har MedCom afventet evalueringsrapporterne. I løbet af MedCom8 har MedCom været i dialog med flere interessenter, som ønsker en digital understøttelse for komplekse rehabiliteringsforløb. En evalueringsrapport blev udgivet marts 2013 efterfulgt af en opfølgning på evaluering af kommunalreformen i juni 2013, hvor behov inden for træning er beskrevet.

Efter MedCom8

I evalueringsmaterialet anbefales en skærpet indsats inden for træningsområdet. Det kan i forlængelse heraf blive relevant at have 3 niveauer i genoptræningsplanerne: simpel, eksisterende og kompleks version, hvor den komplekse version fx kan fungere via shared care-løsning eller lignende teknisk løsning.

3.3 LÆ-blanketter

Formål

At udbrede den elektroniske kommunikation af LÆ-blanketter inden for det socialmedicinske samarbejde mellem kommuner og praktiserende læger.

Mål

- Færdiggørelse af implementering i alle lægesystemer: Den Gode LÆ-service, DDB 1.0 ramme-standard og vedhæftet fil
- Udbredelse til almen praksis og relevante speciallægepraksis i takt med kommunal udbredelse
- Overdragelse af opfølgings- og monitoreringsopgaver til drift
- Understøttelse af yderligere kommunale blanketleverandørers implementering af standarderne
- Understøttelse af kommunal udbredelse
- Distribueret af DDB-editor.

Den elektroniske kommunikation af LÆ-blanketter er en del af **KL's fælleskommunale digitaliseringsstrategi** om udbredelse af MedCom-kommunikation til kommunerne inden udgangen af 2013.

PL0-overenskomsten pr. april 2011 indeholder en fælles rammeaftale, der dækker udveksling af elektroniske LÆ-blanketter mellem kommuner og praksislæger.

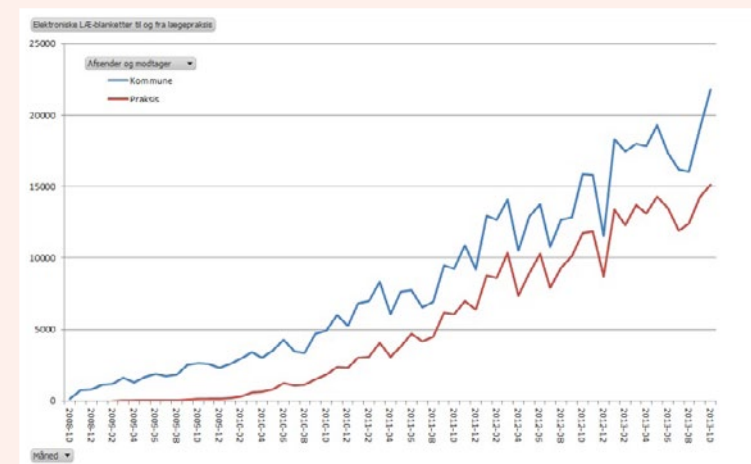
Deltagere

Kommuner og praktiserende læger i alle regioner.

Leverandører

EG Kommuneinformation A/S, EG Datainform, CompuGroup Medical, Novax, Lægernes EDB Central, A-Data, EMAR, Multimed, PC-ide og Ganglion.

Sådan gik det



Standarderne for kommunikation af LÆ-blanketter er implementeret i alle lægesystemer undtagen ét, og udbredt til alle relevante lægepraksis i de kommuner, som har taget løsningen i brug. Den sidste lægesystemleverandør forventer at udbrede løsningen inden udgangen af 2013.

I løbet af projektperioden er der introduceret nye og for lægesystemerne ukendte blanketter i Dynamisk Blanketformat, som lægesystemerne har kunnet modtage og sende uden yderligere udvikling og test.

76 kommuner sender elektroniske LÆ-blanketter, og for de allerfleste af disse er udbredelsen 100%. Udbetaling Danmark sender hver måned mere end 1500 elektroniske anmodninger om attest vedrørende sygdom ifm. graviditet.

Efter MedCom8

Ibrugtagningen i kommunerne fortsætter og understøttes af MedCom med udbredelse til lægepraksis. Evt. nye blanketter udarbejdet i Dynamisk Blanketformat testes inden idriftsættelse.

Der er pilotafprøvning på vej med elektroniske LÆ-blanketter på sygehusene og yderligere anvendelse af den Dynamiske Blanket til f.eks kørekortattester.

Milepæle	Plan	Nået
1. DDB-editor distribueret	31.03.2012	31.01.2012
2. Alle lægesystemer klar til udbredelse	30.06.2012	En leverandør udestår
3. Monitorering overdraget til drift	31.12.2012	31.07.2012
4. Udbredelse til almen og speciallægepraksis	31.12.2013	I aktive kommuner
5. Udbredt til alle kommuner	31.12.2013	Ej realiseret

3.4 Fødselsanmeldelse

Formål

- At alle regionale fødesteder inden udgangen af 2012 sender elektronisk fødselsanmeldelse til alle kommunale sundhedstjenester, der kan modtage den
- At alle kommunale sundhedstjenester modtager fødselsanmeldelsen elektronisk inden udgangen af 2013.

Mål

Økonomiaftalen 2010: Inden udgangen af 2012 er alle MedCom-standarder fuldt udbredt på samtlige af regionernes sygehuse.

Handlingsplan for den fælleskommunale digitaliseringsstrategi 2011-2015, KL: Hovedparten af MedCom-meddelelserne i kommunikationen mellem kommuner og sygehuse vil være implementeret i kommunerne i 2012.

Deltagere

Alle regioner og alle kommunale leverandører:

- **Regioner:** Logica, CSC og Systematic
- **Kommuner:** NOVAX, TM Care og Aalborg Kommune
- **VANS-leverandører:** KMD og Evenex.

Leverandører

Regioner: Logica, CSC og Systematik

Kommuner: CSC Sundhed, Avaleo Caseflow, KMD Care og Casalogic

VANS-leverandører: KMD, Evenex og CSC

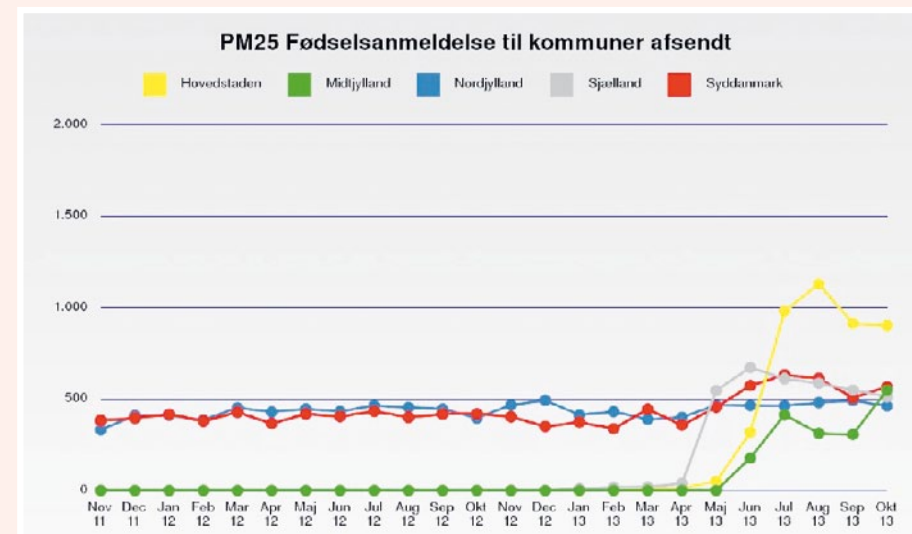
Milepæle	Plan	Nået
1. Relevante systemer testet/godkendt	30.06.2012	31.01.2013
2. Alle skal have modulet anskaffet	30.09.2012	31.05.2013
3. Alle regionale fødesteder sender	31.12.2012	31.07.2013
4. Alle kommuner har anskaffet modulet	30.06.2013	Ej Læsø og Samsø
5. Alle kommuner modtager		31.12.2013

Sådan gik det

Den elektroniske fødselsanmeldelse er i MedCom8 implementeret til afsendelse fra de regionale fødesteder, og modtages i de kommunale børnejournaler i de fleste kommuner.

Udbredelsen til alle kommunerne er ikke total, da det har været nødvendigt at gennemføre rettelser i de kommunale børnejournalers implementering af fødselsanmeldelsen. En efterfølgende opdatering i alle kommuner er nu i gang.

Københavns Kommune er i gang med at skifte børnejournal og kommer i drift primo 2014, Læsø og Samsø har ingen elektronisk børnejournal.



Der er stor efterspørgsel på den elektroniske fødselsanmeldelse, som erstatter post og fax-forsendelse.

Efter MedCom8

Der vil være behov for fortsat koordinering af udbredelsen til kommunerne i takt med at børnejournalerne opdateres. Forsendelsen fra fødestederne til kommuner uden for egen region er ikke fuldt udbredt endnu – dette vil ske når driften inden for regionsgrænserne er konsolideret.

Flere kommuner har taget yderligere elektronisk kommunikation inden for børneområdet i brug. Det drejer sig om korrespondancemeddelelsen til eksempelvis varslings om fødsler og om modtagelse af epikrise efter indlæggelse og ambulant behandling af børn.

4.1 FMK og DDV i primær sektor

Formål

- Udbredelse af Fælles Medicinkort (FMK) til daglig drift i alle konsultationer hos de alment praktiserende læger og de praktiserende speciallæger
- Udvikling af Det Danske Vaccinationsregister (DDV) i lægesystemer samt pilottest hos udvalgte alment praktiserende læger.

Mål

- Udarbejdelse af informations- og brugervejledninger rettet specifikt mod det enkelte journalsystem
- Regionale/lokale brugerrettede informationsmøder
- Møder for alle relevante brugere. Afholdes systemvis for brugere af samme system.

Økonomiaftalen: FMK er udrullet i samtlige regioner inden udgangen af 2011.

PLO-overenskomst: FMK skal tages i anvendelse i lægepraksis inden udgangen af 2011 i takt med at sygehusene i de enkelte regioner er klar.

Deltagere

Alle 5 regioner.

Leverandører

CompuGroup XMO, Novax, Win PLC, MedWin, EMAR, Docbase, Ganglion, MyClinic, Multimed Web og Web-Praksis.

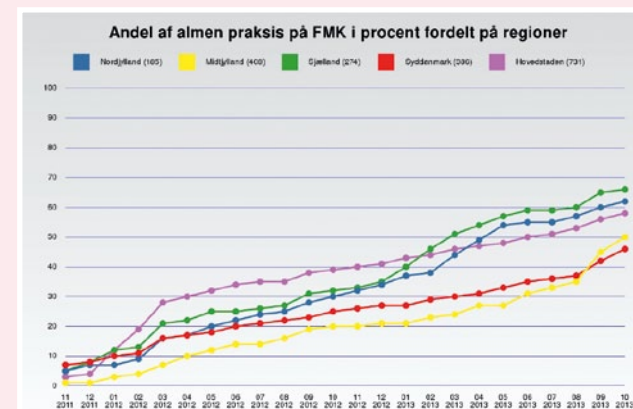
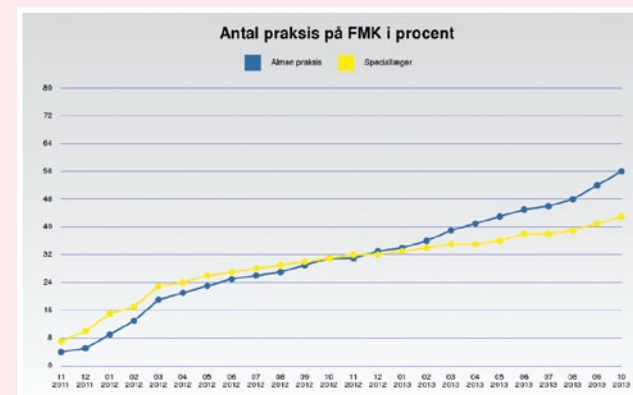
Sådan gik det

Udbredelsen af FMK i primær sektor har i MedCom8 været støt stigende, men udfordret af tekniske, organisatoriske og fagpolitiske problemstillinger.

Især har risikoen for konflikt i Praktiserende Lægers Organisation været en medvirkende årsag til, at udbredelsen af FMK ikke når 100 %, idet lægerne har været meget tilbageholdende med at bestille FMK hos deres leverandør.

Derudover afventer lægerne også, at de sidste 2 regioner tager FMK i anvendelse på sygehusene. Det forventes, at 65 % af praksis har implementeret FMK ved udgangen af 2013.

7 ud af 10 lægesystemer har indgået aftale om udvikling af DDV i 2013. Heraf er 5 systemer testet og godkendt pr. 1. november 2013.



Milepæle	Plan	Nået
1. Indgåelse af aftale med regionerne om informations- og opfølgingsmøder	31.03.2012	31.03.2012
2. FMK udrullet i almen- og speciallægepraksis i takt med regionernes ibrugtagning af FMK på hospitalerne	31.12.2013	Ej nået
3. DDV i Emar testet og godkendt i pilotpraksis	01.04.2013	Delvist nået
4. DDV udviklet i lægesystemerne og testet	31.12.2013	5 systemhuse ud af 9

Efter MedCom8

Projekt FMK i primær sektor 2013 videreføres i MedCom9, i første og andet kvartal af 2014, med henblik på at nå 100 % udbredelse i praksis.

Dette er yderligere begrundet i kommunernes ibrugtagning af FMK i 2014-15 og deres afhængighed af, at lægerne anvender FMK.

I DDV-projektet er der aftale med yderligere 2 systemer om udvikling og test af DDV, således at 9 ud af 10 systemer har en integreret DDV-løsning.

5.1 Videotolkning

Formål

- At udbrede videotolkning i sekundærsektoren og samtidig indhente erfaringer om potentialet for anvendelse i pilotprojekter i 10 kommuner og 10 lægepraksis
- At videokonferenceudstyr opfattes og anvendes som et almindeligt værktøj i den kliniske dagligdag og samtidig øge tilgængeligheden af tolkebistand.

Mål

- At videotolkning anvendes på 90 % af alle relevante sygehusafdelinger pr. 31.03.2013
- At der er gennemført pilotprojekter i min. 10 lægepraksis og min. 10 pilotkommuner
- At der er etableret et nationalt videoknudepunkt – en national infrastruktur
- At videotolkning er det foretrukne valg til tolkning i december 2013, hvor det er relevant
- Opnået anvendelsesgrad på 50 % af det estimerede antal tolkninger i december 2013.

RSI-pejlemærke: Teletolkning udbredes på alle relevante sygehusafdelinger inden udgangen af 2012.

Deltagere

Regioner: Region Nordjylland, Region Midtjylland, Region Syddanmark, Region Sjælland og Region Hovedstaden.

Kommuner: 10

Lægepraksis: 19

Leverandører

- NetDesign står for driften af videoknudepunktet
- Tolkeudbydere står for levering af videotolkning
- Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling og Region Midtjylland står for slutevalueringen.

Milepæle	Plan	Nået
1. Videotolkning anvendes på 75 % af alle relevante sygehusafdelinger	31.03.2012	01.02.2013
2. Delprojekt booking gennemføres	30.06.2012	30.06.2012
3. Erfaringer fra pilotkommuner indhentet	30.10.2012	01.12.2012
4. Videotolkning anvendes på 90 % af alle relevante sygehusafdelinger	31.12.2012	I proces
5. Evalueringsrapport	31.03.2013	17.04.2013

Sådan gik det

Den oprindelige projektperiode var planlagt fra 2009 – 2012, og der er udarbejdet en evalueringsrapport for denne periode. Projektet er blevet forlænget med et år for at øge anvendelsesgraden af videotolkning.

Det var samtidig et stort ønske fra regionerne at starte op i almen lægepraksis.



Projektet har indgået samarbejdsaftaler med alle regioner om at implementere videotolkning i 4-8 almene lægepraksis i 2013.

Nationalt er der 341 relevante sygehusafdelinger, heraf har 323 afdelinger gennemført 1. videotolkning, svarende til knap 95 %. Region Hovedstaden har implementeret videotolkning på 87 % af deres relevante afdelinger, og har som eneste region ikke nået 90 % udbredelse endnu. De forventer at nå målet inden udgangen af 2013.

Anvendelsesgraden (antal videotolkninger ud af det samlede antal tolkninger) er generelt lav. Undtagelserne er Region Syddanmark, som hele året har haft en anvendelsesgrad på 55-63 % og Region Sjælland, som følger projektets milepæle for anvendelsesgraden, som pr. 30. september var 35 %. De tre øvrige regioner har en anvendelsesgrad på mellem 11 – 19 %.

For at sikre implementeringen, er det aftalt med Danske Regioner, at hver region indberetter tal på samlet antal tolkninger, fordelt på fremmødetolkning, videotolkning og telefontolkning hver måned på hospitals- og regionsniveau.

Efter MedCom8

Når projektet afsluttes, vil der fremadrettet være opgaver, som skal varetages. Der vil forsat være kommuner og almene lægepraksis, som ønsker at starte op. Der vil forsat være brug for fora, hvor regionerne kan udveksle erfaringer, fx omkring udbud og anvendelsesgrad. Der er desuden drift og support af videoknudepunktet, information omkring videotolkning og anvendelse af videokonference generelt, samt statistik fremadrettet.

5.2 Telepsykiatri

Telepsykiatriprojektet i MedCom har to spor inden for videokonference:

- Anvendelse af videokonference udbredes mellem psykiatriske sengeafdelinger og ambulantspsykiatrier
- Anvendelse af videokonference mellem psykiatriske sygehusafdelinger og kommunale områder afprøves i pilotprojekter.

Formål

Projektet skal understøtte det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde og derved sikre kontinuitet og høj kvalitet i patientforløbene.

Der udover understøttes Regionernes Sundheds-it's telemedicinstrategi, der udpeger telepsykiatri som et satsningsområde med henblik på optimering af sygehusdriften.

Mål

- Alle relevante voksenpsykiatriske afdelinger anvender videokonference i koordinering af patientbehandlingen ved udgangen af 2014
- Der indhentes erfaringer fra demonstration af samarbejde mellem voksenpsykiatriske afdelinger og kommunale områder
- Videokonference anvendes til andre formål som fx visitation og behandlingskonferencer.

RSI pejlemærke: Videokonference skal udbredes til alle relevante voksenpsykiatriske afdelinger og ambulante enheder.

Deltagere

Alle regioner og udvalgte kommuner.

Leverandører

Drift af videonudepunktet leveres efter udbud af Netdesign A/S.

Efter MedCom8

Projektet udbredes til alle relevante voksenpsykiatriske afdelinger i 2014. Der udarbejdes en evalueringsrapport med erfaringer fra samarbejdet mellem voksenpsykiatriske afdelinger/ambulatorier og kommuner.

Sådan gik det

Udbredelsesprojektet

Projektet har identificeret alle relevante afdelinger og ambulantspsykiatrier, hvor transporttiden er min. 30 minutter.

Region Nordjylland har ingen geografisk afstand mellem deres sengeafsnit og ambulante psykiatrier. De implementerer i stedet videokonference mellem vagthavende og plejepersonale i forbindelse med overleveringen af en indlagt patient i Brønderslev, Thisted og Frederikshavn, med opstart i januar 2014. Spydspidsafprøvningen er startet op i tre regioner. Region Hovedstaden er ikke startet op endnu, hvilket skyldes både tekniske og organisatoriske udfordringer.

Generelt er der gennemført meget få udskrivningskonferencer via video i spydspidsperioden, derfor er perioden forlænget til og med 31. december 2013 for at opnå et bedre datagrundlag til evalueringen.

Det medfører, at evaluering af spydspidsafprøvning er udskudt til 14. februar 2014. Det ændrer derimod ikke på, at udbredelsen til de øvrige relevante afdelinger skal gennemføres i 2014.

Psykiatrideelserne er informerede om projektets status og udfordringer, samt fokus på udbredelse i 2014.

Demonstrationsprojektet

Det er planlagt, at minimum en kommune pr. region deltager. KL bakker op om de kommuner, projektet har peget på.

Thisted Kommune deltager med Områdeceneret Vestergården. Forløbet på Vestergården varer 4 uger, og i denne periode bliver de videre tiltag koordineret og etableret for den enkelte borger. Projektet startede 1. september 2013.

Lolland Kommune deltager med visitationsområdet. De starter op 1. december 2013. Der er afholdt opstartsmøde og planlagt videomøde med regionens spydspidsafdeling, hvor arbejdsangene er afklarede.

Odense Kommune: Bostedet Tornbjerggård deltager. Der skal afholdes opstartsmøde og gennemføres nulpunktsmåling. De er teknisk klar til at starte op. Forventet opstart i december 2013.

Region Hovedstaden peger på Dragør, Tårnby eller Københavns Kommune.

Udpegning af kommune i Region Midtjylland udestår.

Milepæle	Plan	Nået
1. Projektinitiering for videokonference	31.12.2012	15.01.2013
2. Regional implementeringsplan udarbejdet	01.03.2013	I proces
3. Samarbejdsaftale med kommuner	30.06.2013	Opstartet
4. Spydspidsafprøvning gennemført (sengeafd. – ambulantspsykiatri)	30.09.2013	31.12.2013
5. Erfaringsopsamling fra spydspidsafprøvning	31.12.2013	15.02.2014

5.3 Telemedicinsk sårvurdering

Formål

Projektet har til formål at udbrede telemedicinsk sårvurdering til alle regioner og kommuner inden udgangen af august 2015.

Mål for perioden september 2012- december 2013

Projektet forløber i 5 faser – denne rapportering har fokus på målene i fase 1-2:

- Etablering af national projektorganisation
- Kvalificering af national business case for telemedicinsk samarbejde mellem hjemmepleje og sygehuse om pleje og behandling af patienter med diabetiske fodsår, venøse bensår og blandingssår
- Koordinering og opstart på national udbredelse i alle regioner og kommuner af samme telemedicinske koncept
- Fælles kvalitetsregistreringer for regioner og kommuner defineret og beskrevet
- Udarbejdelse af udbudsmateriale og valg af teknisk løsning.

Aftaler i national handlingsplan for udbredelse af telemedicin: I perioden 1. september 2012 til 31. august 2015 skal national implementering af telemedicinsk sårvurdering gennemføres. Der er bevilliget 30 mio. kr. til gennemførelse af implementering og udbredelsesprojekt for telemedicinsk sårvurdering.

Deltagere

Alle 5 regioner og 98 kommuner.

Leverandører

- Plejenet fra Dansk Telemedicin
- Relevante sygehus- og kommunesystemleverandører.

Milepæle	Plan	Nået
1. Udarbejdelse af forslag til samarbejdsaftaler	05.10.2012	20.05.2013
2. Kick-off for regionale og kommunale projektorganisationer	15.11.2012	27.11.2012
3. Baseline validering gennemført	15.12.2012	12.12.2013
4. Kvalitetsparametre og uddannelsesværktøjer udarbejdet	31.12.2013	I proces
5. Udbud for leverandørløsning gennemført	31.12.2013	15.02.2013

Sådan gik det

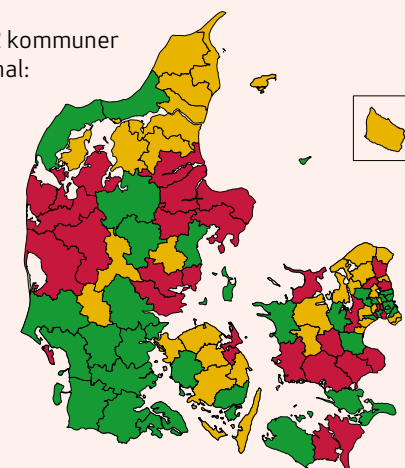
Efter SKI-udbud blev løsningen "Plenenet" fra Dansk Telemedicin A/S i januar 2013 valgt som national løsning for telemedicinsk sårvurdering. Der er efterfølgende blevet udviklet nationale statistikværktøjer og cpr-service. Større sammenhæng mellem sårjournal og fagsystemerne EPJ/EOJ er under planlægning og udvikling.

Regioner og kommuner arbejder intenst med etablering og gennemførelse af regionale sårkurser, undervisning i den fælles sårjournal, organisering af sårbehandling samt koordinering af iværksatte initiativer inden for telesår med det nationale projekt. I det nationale projekt har en klinikergruppe udarbejdet anbefalinger i forhold til

- Sårkompetencer
- Brugerprofiler i den fælles sårjournal
- Henvissningsflow og sikring af rettidig lægefaglig vejledning til kommunale sårsygeplejerske.

Per 15. november 2013 er 82 kommuner oprettet i den fælles sårjournal:

- 19 kommuner har aktuelt patienter i telemedicinsk sårvurdering
- 31 kommuner har begrænset antal patienter i telemedicinsk sårvurdering
- 32 kommuner har ingen patienter i telemedicinsk sårvurdering.



■ Ingen patienter med aktivitet i oktober 2013

■ 1-4 patienter med aktivitet i oktober 2013

■ Mere end 5 patienter med aktivitet i oktober 2013

Efter MedCom8

Projektet har i alt 5 faser, og efter MedCom8 igangsættes fase 3, med fokus på udvikling, implementering, kommunal og regional udbredelse.

5.4 Telemedicinsk kortlægning

Formål

Formålet er årligt at indsamle og publicere en oversigt over udbredelsen af telemedicin i sundhedsvæsenet.

Initiativet udspringer af den nationale handlingsplan vedrørende udbredelse af telemedicin, hvoraf det fremgår, at MedCom som led i MedCom's arbejdsplan for 2012 - 2013 (MedCom8) skal skabe et samlet og ensartet overblik over anvendelsen af telemedicinsk teknologi.

Mål for perioden september 2012 - december 2013

- Med afsæt i de eksisterende og igangværende kortlægninger fastlægges få, men centrale parametre, med henblik på at kategorisere nuværende og fremtidige telemedicinske aktiviteter i Danmark
- Kortlægningen opdateres løbende via en proaktiv og opsøgende indsats fra MedCom
- Kortlægningen lægges til grund for en kort årlig redegørelse om telemedicin, der forankres i National Sundheds-it's rådgivende udvalg vedr. telemedicin
- Kortlægning og redegørelse udarbejdes første gang i 2013.

Deltagere

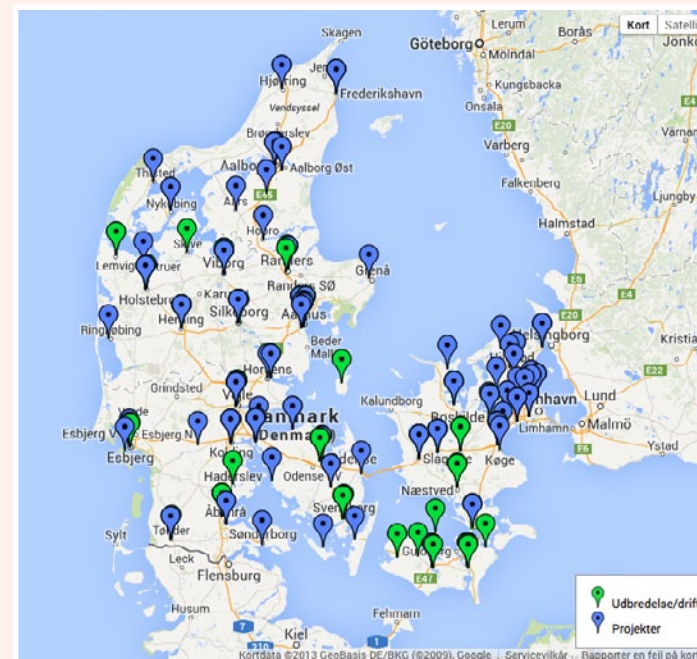
Kortlægningsarbejdet forankres i en mindre arbejdsgruppe med repræsentanter udpeget af National Sundheds-it, KL, Regionernes Sundheds-it og relevante forskningsmiljøer under MedComs projektledelse.

Milepæle	Plan	Nået
1. Arbejdsgruppe etableret	31.03.2013	KL rep. udestår
2. Kortlægningsparametre fastlagt	01.06.2013	30.08.13
3. National database anskaffet	01.09.2013	01.07.13
4. Første nationale kortlægning gennemført	31.10.2013	01.12.13
5. Telemedicinsk redegørelse anno 2013 publiceret	01.12.2013	02.12.13

Efter MedCom8

Kortlægning af telemedicinsk aktivitet er fra og med 2014 en basisaktivitet i MedCom, forankret i den nationale koordinationsgruppe for telemedicin. På baggrund af erfaringerne fra den første kortlægning i 2013 tilrettes datamodellen og mulighederne for dataudtræk og -præsentation forbedres i tæt samarbejde med regioner og kommuner.

Sådan gik det



Der er bred tilslutning til etablering af fælles regional og kommunal database til registrering af telemedicinske aktiviteter. Udpegning af kommunale repræsentanter forankres efter aftale med KL i KKR-digitaliseringsnetværket. Regional opbakning til første version af kortlægningsparametre, der omfatter:

- Stamdata
- Aktiviteter
- Parter
- Forløbsprogrammer
- Resultater
- Lokalteter
- Finansiering
- Teknologier
- Medicinske specialer

KLs kortlægning af telesundhed fra 2012 er overført til den nationale kortlægningsdatabase, og alle 5 regioner registrerer i kortlægningsdatabasen. Der er ultimo november registreret mere end 300 telemedicinske aktiviteter.

6.1 Pakkehenvvisninger og REFPARC

Formål

Implementering af forbedret dialogbaseret e-henvisning, så alle henvisninger til sygehuse, røntgen og kommunale forebyggelsestilbud bliver elektroniske. Der etableres et centralt henvisningshotel, REFPARC, hvor alle henvisninger går igennem. Bilag håndteres af hotellet, hvis regionen ikke har mulighed for modtagelse af disse.

Mål

- Inden udgangen af 2012 er alle henvisninger fra lægepraksis til hospitaler elektroniske
- Alle henvisninger, der videresendes (også til privatklinikker) fra hospitaler, er elektroniske inden udgangen af 2013
- Bilag kan anvendes på sygehusene
- Pakkeforløb understøttes i henvisningen
- Fuld anvendelse af bookingsvar.

Deltagere

Alle regioner, Danske Regioner og alle læge- og speciallægepraksis.

Økonomiaftalen 2010: Alle MedCom-meddelelser fuldt udbredt i 2012.

Leverandører

- REFHOST/REFPARC og Multimed
- Alle sygehus-, røntgen-, VANS- og praksissystemleverandører er omfattet.



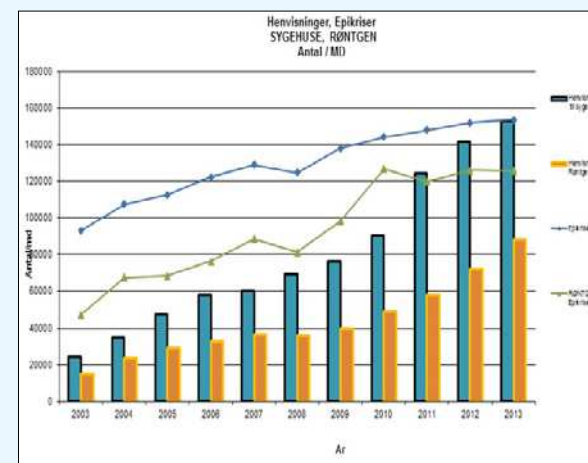
Milepæle	Plan	Nået
1. Henvisningsmodul implementeret i regioner	31.03.2012	31.12.2012
2. Pakkehenvisningsmodul implementeret i lægesystemer	31.12.2012	7 ud af 10 (65%)
3. E-henvisninger og bookingsvar fuldt udbredt i regioner	31.12.2012	Ej realiseret
4. REFPARC udvikling/ibrugtagning/roadshows	30.06.2013	31.12.2012

Sådan gik det

Implementeringen af pakkehenvisninger er gennemført i alle 5 regioners sygehuse, og antallet af elektroniske henvisninger er nu på over 90 %. På røntgenområdet sendes alle henvisninger nu elektronisk.

MedCom har udviklet henvisningstabel indeholdende alle de oplysninger, der er behov for til pakke- og generel henvisning.

3 lægesystemer har endnu ikke udviklet pakkehenvisningerne. Det drejer sig om MedWin, Docbase og MyClinic.



Henvisningshotellet, REFHOST / REFPARC, er etableret og anvendes nu til alle henvisninger, bortset fra røntgen, hvor regionerne først forventes klar i 2014.

Videreforsendelse af henvisninger fra hospitalerne via visitationsenhederne afprøves i en enkelt region, og forventes at kunne ibrugtages i alle regioner fra 2014.

Implementeringen af bookingsvar på henvisninger har været nedprioriteret af regionerne, og er kun delvist taget i anvendelse.

Modtagelse af bilag til henvisningerne er implementeret så de kan modtages, men en automatisk sammenkobling med EPJ på sygehusene er ikke taget i brug endnu.

Efter MedCom8

Da ikke alle henvisninger blev elektroniske i MedCom8, planlægges væsentlig indsats med at få:

- Resterende henvisninger fra læger til sygehuse gjort elektroniske
- Fuld anvendelse af MEDBIN-bilagsvedlæggelse til henvisninger
- Bookingsvar udviklet og udbredt så de sendes på alle elektive patienter og pakkehenvisninger
- Tvungen udvikling af pakkehenvisninger hos "rest"- lægesystemerne
- Viderevisitering af elektroniske henvisninger
- Håndtering af interne sygehusenhenvisninger overvejes.

6.2 Laboratoriemedicin

Formål

- At sikre fuld national udbredelse af MedComs laboratoriemedicinske projekter
- At opfylde lovkrav, effektivisere og udnytte nye muligheder med adgang til laboratedata.

Mål

- Alle MedCom7-laboratorieprojekter er fuldt udbredt
- Lægernes egne analyseresultater vises i Laboratoriesvarportalen
- Ensretning af alle laboratoriekoder i lægernes systemer og i lægens egne analyser i WebReq
- Nationale Kortnavne fra Labterm indføres obligatorisk i WebReq og i lægesystemer
- Nyt link til lægehåndbogens lab-vejledninger i WebReq og i lægesystemer
- Tilbagesvar på bestilte laboratorieprøver til lægepraksis
- Nationale sygdomsspecifikke / symptomsspecifikke standardprofiler i WebReq og i lægesystemer.

Økonomaftalen 2010: Inden udgangen af 2012 er alle MedCom-standarder fuldt udbredt på samtlige regioners sygehuse.

Deltagere

Alle 5 regioner, Statens Serum Institut og Københavns Praktiserende Lægers Laboratorium.

Leverandører

CSC, Logica, MADS, ADBakt, Misys, Københavns Praktiserende Lægers Laboratorium, Databyrån, CGM og DMDD.

Milepæle	Plan	Nået
1. Projektledermøder, regioner	1. og 4. Q 12, 2, 4.Q 2013	4 af 4
2. Brugermøder	1. og 4. Q.12, 1.og 3.Q 2013	4 af 4
3. Færdigimplementering af gamle labprojekter 100 %	31.12.2012	95 %
4. Nyudvikling, konsensus	30.09.2013	1.12.2013
5. Implementering af ændringer i systemer	31.12.2012/31.12.2013	2013 proj. 95 %

Sådan gik det

Alle MedCom-laboratorieprojekter blev afsluttet, Nationalt Prøve Nummer (NPN) bliver dog først implementeret hos alle i 1. kvartal 2014.

Lægernes egne analyser kan nu ses i Laboratoriesvarportalen.

Ensretningen af alle laboratoriekoder, Nationale Lægeanalyser (NLA), i lægesystemerne og WebReq er udviklet og implementeres løbende, så sammenligning kan ske på tværs af systemer.

Nationale Kortnavne er indført i WebReq og lægesystemer samt de fleste regioner.

Flere lægesystemer mangler implementering af de nye opgaver, hvilket er planlagt til 2014.

Lægehåndbogen er nu med i WebReq og lægesystemer.

Tilbagesvar, så prøvesvar ikke overses eller undlades overgivet til patienten, er beskrevet og klar til beslutning.

Nationalt forslag til standardprofiler på udvalgte sygdomme og udredningssituationer er udarbejdet og nu tilgængelige i WebReq.

WebPatient, til opsamling af hjemmemonitoreringsdata, er udviklet og tilgængelig i WebReq med svar til lægesystemer og svarportalen.

Laboratoriesvarportalen er udvidet med laboratedatabank til opsamling af svar. Hurtig adgang til disse er udviklet og ibrugtaget. Regionerne er tilsluttet i 2013.

Fødekilde til bl.a. Sundhedsjournalen, Shared Care, Biobanken og WebReq svardata.

Laboratoriemedicin 31.12.2013	RNJ	RMIDT	RSD	SJÆ	HOV	RHEL/KP	SSI
Webreq udbredelse	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Elektronisk sendeseddel	100%	100%	70%	100%	75%	100%	
Rekvistionshotel	100%	100%	100%	100%	95%	95%	
Labsvar mellem laboratorier	90%	90%	90%	80%	80%	100%	
Producent/producentkode i svar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Nationale Kortnavne	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Vejledninger på Sundhed.dk	100%	25%	50%	100%	50%	100%	100%
Nationalt Prøvenummersystem	Q1/14	Q1/14	100%**	100%	Q1/14		100%
WebQuality	100%	100%	80%	100%	100%	100%	
Bedre visning KKA svar sundhed.dk	100%	100%	100%	100%	80%*	100%	100%
WebService svar på webreq	100%	100%	100%	100%	80%*	100%	100%

* mangler blodbank ** mangler mikrobiologi

Efter MedCom8

- Videreudvikling, vedligeholdelse og rådgivning om brug af laboratedatabank. Drift af brugergrupper
- Sammenkobling af immunologisystemer til genbrug af laboratedata mellem blodbanker
- Opfølgning på implementering af NPN i regionerne
- Fuld implementering af kortnavne og profiler i lægesystemer
- Implementering af laboratorievejledninger i de regioner, der endnu mangler
- Udvikle data- og kodesæt for genetikområdet
- Vedligeholde og implementere koder og tabeller til point-of-care testing-udstyr.

7.1 Internationale projekter

Formål

Udvikling af det internationale aspekt i MedComs øvrige projekter med henblik på at

- Styrke Danmarks position på den internationale arena samt positionere dansk sundheds-it
- Løfte vidensniveauet omkring projekterne både nationalt og internationalt.

Mål

- Danne konsortium sammen med andre danske samt udenlandske partnere
- Identificere andre projektlinjer, fx kommuneprojekter, samt danske og udenlandske partnere
- Nyttiggøre erfaringer og resultater fra aktuelle og afsluttede projekter
- Gennemføre allerede eksisterende projekter.

Deltagere

Interesserede regioner og kommuner.

Leverandører

Interesserede leverandører.

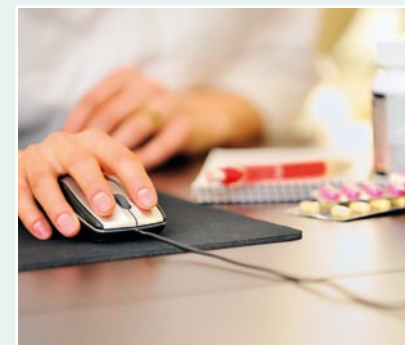
Sådan gik det

MedComs internationale enhed har gennem en lang årrække gennemført internationale projekter – i stort omfang pva. og i samarbejde med Region Syddanmark. Region Syddanmark har valgt at hjemtage de internationale projekter, hvorfor MedCom nu prioriterer kun at indtræde i projekter, der kan danne synergi med eksisterende MedCom-aktiviteter, og som kan finansieres 100 %. Ud fra denne model deltager MedCom i to EU-støttede projekter:

- Make-it-ReAAL, hvor MedCom og Odense Kommune afprøver en teknisk open-platform til udvikling og distribution af velfærdsteknologiske services til understøttelse af borgere i eget hjem.
- Antilope, som er et tematisk network vedrørende udveksling og udbredelse af anbefalinger til fælleseuropæiske metoder til test og certificering af eSundhedsløsninger. MedCom er hovedkoordinator.

Foruden projektudvikling og -udførelse har MedCom promoveret dansk sundheds-it på internationale kongresser, herunder WoHIT 2012 og MedInfo 2013. Sammen med staten, regioner, kommuner, sundhed.dk og repræsentanter for erhvervslivet har MedCom udviklet konceptet PatientVille, som gennem praktiske demonstrationer har illustreret hvordan det danske sundhedsvæsen bindes sammen via it-løsninger. PatientVille har opnået stor bevågenhed både nationalt og internationalt. Konceptet videreføres i samarbejde med partnerne og i tæt parløb med HealthCare Denmark.

MedCom deltager i det europæiske samarbejde med søsterorganisationer gennem EHTEL-netværket, ligesom der findes et tilsvarende nordisk netværk.



Milepæle	Plan	Nået
1. Møde med projektledere i MedCom	31.03.2012	30.04.2012
2. Afvikling af PatientVille på WoHIT 2012	10.05.2012	10.05.2012
3. Projektansøgning (identifikation af partnere til CIP)	31.12.2012	01.05.2012
4. Evaluering	31.12.2012	Ej realiseret
5. Afvikling af PatientVille på MedInfo 2013	23.08.2013	23.08.2013
6. Projektafslutning	2.Q 2012 Dreaming	01.06.2012
	4.Q 2012 ICT 4 Health	31.12.2012
	4.Q 2013 UniversAAL	

Efter MedCom8

MedComs internationale enhed fortsætter med at udføre de allerede igangsatte projekter.

EU's nye finansieringsinstrument, Horizon 2020, indeholder gode potentialer for nye projekter, som vil blive forsøgt realiseret i et tættere samarbejde med regionerne og kommunale partnere. Her tænkes både på støtte til at finde europæiske partnere, udarbejdelse af ansøgninger samt deltagelse i projektudførelse. Der skal fokuseres på projekter, der kan skabe gensidig værdi i forhold til MedComs andre aktiviteter.

Erfaringsudveksling på nordisk og europæisk plan fortsætter, ligesom arbejdet med promovning af dansk sundheds-it fortætter i rammerne af samarbejde med PatientVille-partnere og HealthCare Denmark i særdeleshed.

8.1 Standarder, test og certificering

Formål

- At sikre landsdækkende ensartet sundhedsfaglig og teknisk implementering af elektronisk kommunikation
- At give teknisk bistand og understøttelse i udviklingen af nye standarder i de enkelte projektlinjer samt løbende vedligeholdelse af eksisterende standarder
- At understøtte testforløb af nye it-systemer med testprotokoller
- At implementere journaludvekslingsformatet FNUX PLO inkl. selvvalidering
- At implementere National Serviceplatform (NSP), inkl. e-CPR i lægesystemer.

Mål

- Introduktion af test- og certificeringssystemet Antilope (Connectathon – Gazelle) for at højne kvaliteten i test- og godkendelsesprocedurer
- Håndtering af ændringsstyringen af standarder
- Konsolidering og opdatering af testværktøjer, herunder EDI-XML konverter
- Integrere EDI-XML konverter med VANS-nettet, for at understøtte livetest. Løbende udarbejdelse af testprotokoller
- FNUX udvikles og udbredes til alle læger
- National Serviceplatform implementeres hos alle lægesystemer inkl. e-CPR.

Deltagere

National Sundheds-it, regioner, kommuner, praksisydere mv. som anskaffer nye it-systemer.

Leverandører

Systemleverandører og National Sundheds-it.

Milepæle	Plan	Nået
1. Analyser	31.03.2012	01.04.2012
2. Udvikling af FNUX	30.09.2012	31.03.2013
3. Test af FNUX	01.10.2013	5 ud af 8
4. Dokumentation Antilope	31.03.2013	Ej realiseret
5. Udbredelse af FNUX	01.04.2014	Udestår

Sådan gik det

FNUX-projektet med udvikling og test af FNUX (PLO-XML)-formatet er stadig i gang. Lægetesten af FNUX-formatet vil foregå resten af 2013 med efterfølgende implementering hos kunderne inden den 01.04.2014. Formatet er blevet rigtig godt, men det har også været igennem flere tekniske tests, inden det kunne godkendes.

FNUX udvikling Status 01.11.13 LÆGESYSTEMER	CGM, Feskuip/XMO version 7	CGM, Feskuip/XMO version 8	NOVAX	Web-Praxis	Win PLC	MedWin	Multimed Web	EMAR	Docbase	Ganglion	MyClinic
Aftale om implementering											
Udvikling og test											
Godkendt teknisk											
Godkendt af brugerne											
Udbredt til kunderne 01.04.2014											

Sent i MedCom8 perioden er NSP-løsningen klargjort og ikke alle lægesystemer har implementeret CPR-opslaget Udvikling af E-CPR-løsningen er igangsæt og kommer først i 2014.

OPGAVER PL MedCom 2012-2013 testcamp 2013 ver 23.09.2013		Færdig	Færdig implementeret	NOVAX	Web-Praxis	Win PLC	Multimed Web	EMAR	Ganglion	CGM, XMO, ver 8.0	MedWin	Docbase	MyClinic
4	NSP pakke (Pilotimplementering når NSP klar, Bagkant aftales herefter.)												
4a	e-CPR	K	1 10 13	ul13									
4b	CPR	K	1 10 13	ul13									
4c	Grønsovgænger												

Testværktøjer og konsolidering af disse er ikke gennemført, men til gengæld er der lavet et testværktøj til FNUX-formatet, hvilket lægesystemerne har haft god gavn af.

Test-/dokumentations- og versioneringssiderne (SVN) er reorganiseret.

Der er lavet testprotokoller løbende til de testopgaver, som er gennemført.

Alle sygehussystemerne, som er omfattet af Regionernes Sundheds-it's pejlemærker, er løbende testet.

Udarbejdelse af HL7/CDA/PHMR-profil er igangsæt.

Efter MedCom8

Planen er stadig at arbejde videre med test- og certificeringssystemet Antilope, samt konsolidering og opdatering af testværktøjer.

Restgruppen hos lægesystemer, som endnu ikke er godkendt til FNUX, skal der følges op på, så de også kan blive testet og godkendt.

Opstart af FNUX-formatet til tandlægerne.

8.2 Sundhedsdatanet og videoknudepunkt

Formål

- At sikre fortsat stabil drift af sundhedsdatanet (SDN) og videoknudepunkt (VDX)
- At sikre nødvendig videreudvikling og tilpasning, herunder håndtering af nye krav fra Datatilsynet
- At understøtte sikker udveksling af data i sundhedsvæsenet, herunder telemedicinske løsninger.

Mål

- SDN's aftalesystem udvikles til at understøtte IP-version 6 (IPv6) og nyeste browserversioner
- VDX udbygges til at understøtte streaming og til at kunne levere bedre statistikker
- Etablering af national videotelefonbog på VDX
- IPv6 enables i SDN- og VDX-udstyret, så det understøtter både IPv4- og IPv6-funktionalitet
- IPv6-migreringsprojekter iværksættes i samarbejde med berørte organisationer
- SDN-sikkerhedsmodeller undersøges i forhold til IPv6, og implementeringsforslag og praktiske sikkerhedsvejledninger udarbejdes, herunder til lægepraksis
- VDX bringes til at understøtte mobil video-konference og integration med andre platforme.

Deltagere

Regioner, offentlige/private sygehuse, praksisydere under den offentlige sygesikring, kommuner, apoteker og private laboratorier er forhåndsgodkendte til opkobling. Udenlandske samarbejdspartnere godkendes i MedComs styregruppe inden tilslutning.

Leverandører

- SDN og VDX leveres efter udbud af Netdesign A/S
- It-leverandører med kunder i den danske sundhedssektor.

Milepæle	Plan	Nået
1. Drift og udvikling af SDN/VDX og aftalesystemet (kontinuerlig proces)	31.12.2013	03.12.2013
2. Fælles telefonbog (struktur og platform)	30.06.2012	30.06.2012
3. IPv6 (alle tilsluttede organisationer har fokus på IPv6)	31.12.2013	Ikke nået
4. Sikkerhed (implementeringsforslag og vejledninger udarbejdet)	31.12.2012	Ikke nået
5. VDX integration mod andre videokonferenceplatforme	30.09.2012	31.12.2013

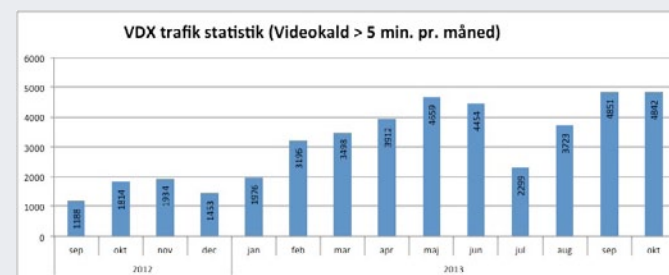
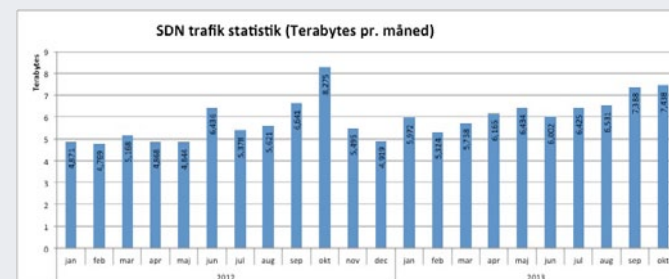
Sådan gik det

SDN/VDX har oppejdet 100%. Indgåelse af databehandlaftaler afventer Datatilsynets udtalelse om den praktiske håndtering.

Aftalesystemet er opgraderet til IPv6 version 3/12-2013, men IPv6-migreringsprojekter er ikke sat i værk, da ingen af de tilsluttede organisationer har fundet det bydende nødvendigt.

VDX leverer nøjagtige kaldsstatistikker for tilsluttede organisationer, og kan integrere mellem traditionel videokonference, MS Lync og Vidyo.

Mobile videokonferencer understøttes, men kvaliteten begrænses af dårlig upload-kapacitet på mobilnettene.



Efter MedCom8

I MedCom9-projektperioden skal der følges op på håndtering af databehandlaftaler og IPv6. Videoservices konsolideres omkring anvendelsesstatistik, telefonbog og virtuelle møderum som led i at skabe yderligere integration mellem de forskellige videokonferenceplatforme.

8.3 Teknologisk fremtidssikring

Formål

Projektet har til formål at analysere og beskrive den samlede eksisterende MedCom-infrastruktur, herunder meddelelsesstandarderne, VANS-nettet, SDN-nettet, henvisnings- og andre former for "hotel"-løsninger og logistikproblemer.

Mål

- Kommissorium og organisering
- Forslag til teknologisk fremtidssikring
- Beslutning om fremtidig teknik
- Teknisk og organisatorisk afklaring
- MedCom9 projektplan.

Deltagere

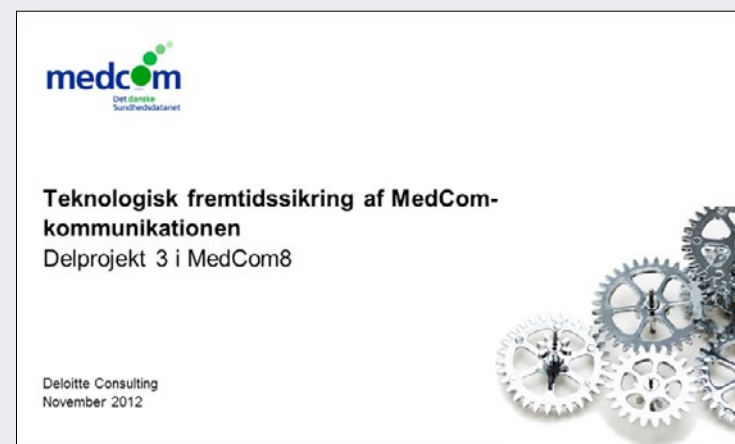
MedCom8-koordineringsgruppen, herunder National Sundheds-it, Regionernes Sundheds-it, regioner, kommuner, Danske Regioner, KL og Praktiserende Lægers Organisation.

Leverandører

Repræsentanter for EPJ, EOJ, laboratoriesystem- og lægesystemleverandører samt sundhed.dk i MedCom8-koordineringsgruppen.

Sådan gik det

- En detaljeret beskrivelse af den nuværende infrastruktur er udarbejdet og færdiggjort af konsulentfirmaet Deloitte, på basis af interviewrunder blandt parterne
- Beskrivelsen har været fremlagt for MedCom8-koordineringsgruppen og MedComs styregruppe
- Der er ligeledes udarbejdet en række forskellige fremtidsscenarier, som har været drøftet på et strategimøde i MedComs styregruppe
- MedComs styregruppe besluttede, at udmøntningen af Teknologisk Fremtidssikring skulle drøftes i relation til den kommende digitaliseringsstrategi for sundhedsområdet
- Teknologisk fremtidssikring er nu blevet en del af digitaliseringsstrategiens 22 initiativer.



Milepæle	Plan	Nået
1. Kommissorium og organisering (MedCom og NSI)	31.03.2012	26.04.2012
2. Forslag til teknologisk fremtidssikring (MedCom8-gruppe)	30.09.2012	I proces
3. Beslutning om fremtidig teknik (MedCom-styregruppe)	31.12.2012	Ej realiseret
4. Teknisk og organisatorisk afklaring (MedCom og NSI)	30.09.2013	Afventer
5. Del af MedCom9-projektplan	31.12.2013	Afventer

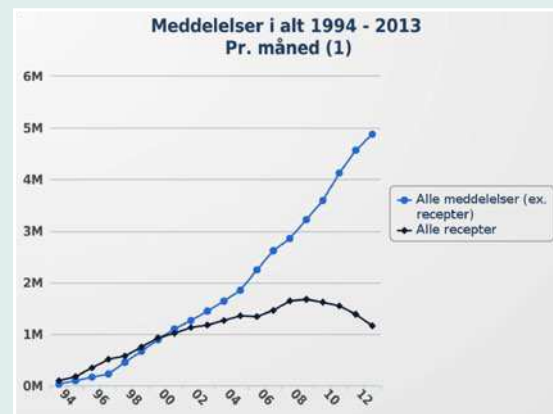
Efter MedCom8

MedCom afventer nu parternes initiativer efter at projektet er en del af digitaliseringsstrategiens initiativ 3.3:

"Digital understøttelse af relevante arbejdsgange på tværs af sundhedsvæsenet, herunder til afklaring og beskrivelse af Teknologisk Fremtidssikring af MedCom-kommunikationen".

Sådan går det > Overordnet trafikmonitorering

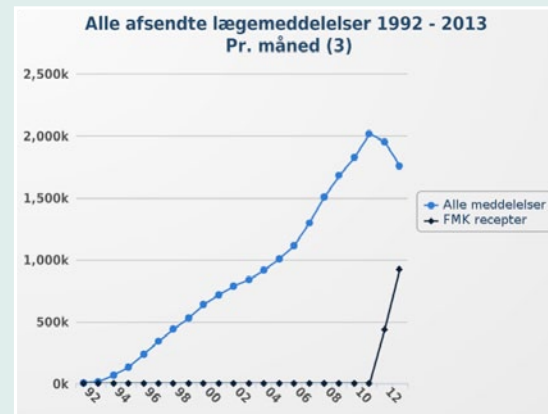
Meddelelseskommunikation 1994 - 2013



Meddelelseskommunikationen vokser fortsat støt år for år, og er siden 2003 vokset fra 1,4 mio. pr. md. til 4,9 mio. pr. md. – i gennemsnit svarende til godt 10% stigning om året.

For recepter er kommunikationen siden 2008 som planlagt faldet i takt med indførelsen af Det Fælles Medicin Kort (FMK).

Lægemeddelelser og FMK



Afsendte lægemeddelelser (almen og speciallæger) ekskl. FMK-recepter er faldet med 194.000 meddelelser fra 2012 til 13, hvilket afspejler overgangen fra traditionelle recepter til FMK-recepter. Antallet af FMK-recepter er således steget med 490.000 i samme periode.

Det må forventes, at der fremsendes mere end dobbelt så mange FMK-recepter (enkeltordinationer) som traditionelle recepter, idet disse kan indeholde flere ordinationer.

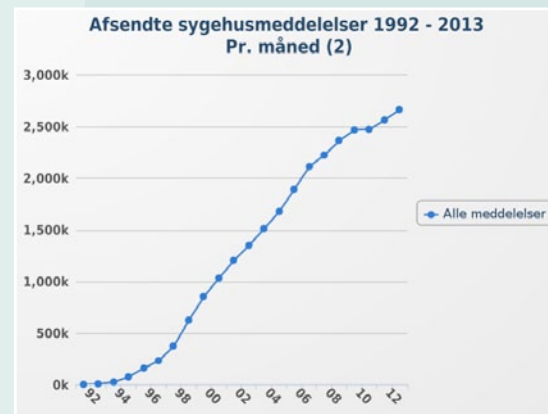
Kommunemeddelelser 2007 - 2013



Afsendte kommunemeddelelser er vokset kraftigt med 150.000 i 2011-2013.

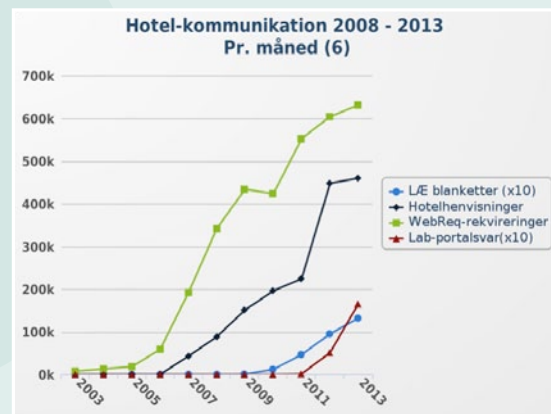
Den kraftige og fortsatte vækst afspejler, at der er et væsentligt udnyttet potentiale for kommunekommunikation.

Sygehusmeddelelser 1992 - 2013



Afsendte sygehusmeddelelser er steget med 4% fra 2012 til 2013 til i alt 2,7 mio. om måneden.

Webservice hotelkommunikation 2003 -2013



Kommunikation via de fire "hoteller" – Henvisningshotellet, Webreq, Laboratorieportalen og LÆ-blanketter – udgjorde i 2012 1,2 mio. opslag pr. måned, heraf 605.000 lab-rekvireringer, 448.000 henvisninger, 95.000 LÆ-helbredsattester og 51.000 laboratoriesvar.

Samlet steg hotelkommunikationen med 45% fra 2011 til 2012. LÆ-blanketkommunikationen af helbredsattester fra almen læge til kommuner nærmer sig fuld udbredelse.

Danske læger er bedst til it...

EU-kommissionen gennemførte i 2012 en europæisk benchmarking af benyttelsen af it hos almene læger. Landene blev opdelt i tre typer: Offentligt finansieret, forsikringsfinansieret og "overgangslande" – det vil sige Østeuropa.

Undersøgelsen blev gennemført ved telefoninterview af knap 2000 almen læger i Europa. Lægerne blev spurgt om, hvad deres it-system kunne håndtere ud fra forskellige indikatorer. Danmark blev med en samlet score på 2,6 nummer et i gruppen af offentligt finansierede sundhedsvæsenet – og nummer et overalt.

Table 24 Composite index by country and health system

Country	Total CI	Country	Total CI
NATIONAL HEALTH SERVICE	2.04	SOCIAL INSURANCE	1.83
Denmark	2.60	Netherlands	2.13
Norway	2.22	France	1.86
Spain	2.13	Ireland	1.82
United Kingdom	2.08	Germany	1.79
Finland	2.05	Turkey	1.79
Sweden	2.04	Austria	1.75
Italy	1.95	Belgium	1.74
Iceland	1.90	Luxembourg	1.60
Portugal	1.86		
Greece	1.58		
Malta	1.48		
Denmark	2.60		
TRANSITION COUNTRIES		1.68	
Estonia	2.16	Bulgaria	1.58
Czech Republic	1.83	Slovenia	1.57
Hungary	1.79	Poland	1.52
Croatia	1.67	Latvia	1.49
Romania	1.67	Slovakia	1.49
Cyprus	1.63		

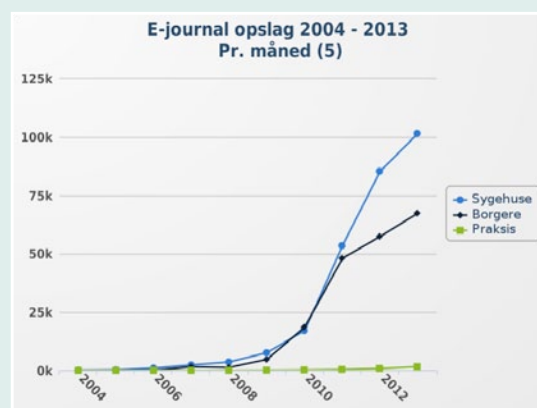
E-Journal internetopslag 2004 - 2013

E-Journal giver internetadgang til data fra sygehusenes patient-journer via Sundhedsjournalen på Sundhed.dk.

Antal opslag om måneden udgør i 2013 cirka 170.000.

Af de 170.000 udgør sygehus-opslag 101.000 og borger-opslag 67.000, medens praksis-opslag stadig er meget begrænset med 1600 om måneden.

I E-Journal findes data om ca. 85 % af den danske befolkning. I 2012 har 450.000 unikke sygehuspatienter været slået op i E-Journal af ca. 50.000 unikke sygehusansatte. Dette svarer til ca. 8,2 % af hele befolkningen eller 20-25 % af alle indlagte og ambulante patienter. Opslag i P-Journal for praksisdata udgjorde 8500 i maj 2013.

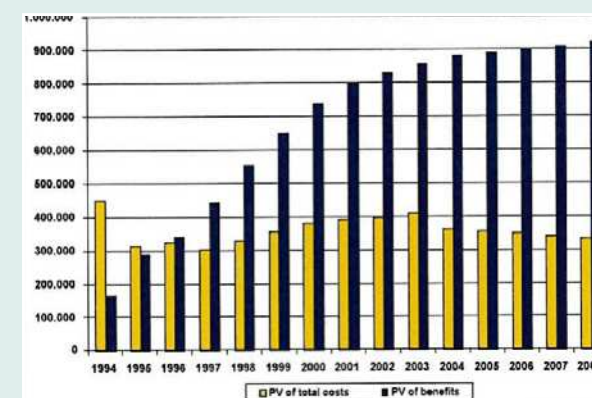


Study on Economic Impact of e-Health

Årlige omkostninger og fordele ved MedCom-kommunikationen 1994 - 2008. 1000 Euro.

EU-kommissionen og det tyske konsulentfirma Empirica gennemførte i 2007-08 en omfattende evaluering af 10 udvalgte europæiske sundheds-it projekter, herunder af MedCom.

Det fremgår af undersøgelsen, at nettogevinsten ved MedCom-kommunikationen blev estimeret til 80 mio. euro for året 2008, og at den samlede akkumulerede gevinst siden etablering af MedCom i 1994 udgjorde 1,4 mia. euro. Da MedCom-kommunikationen siden 2008 er steget med 2/3 må det forventes, at den årlige nettogevinst i dag er steget mindst tilsvarende. Den samlede undersøgelse, "Study on Economic Impact of e-Health", kan downloades på www.ehealth-impact.org.





MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M
Tlf. 65 43 20 30
www.medcom.dk

medcom
Det danske
Sundhedsdatanet