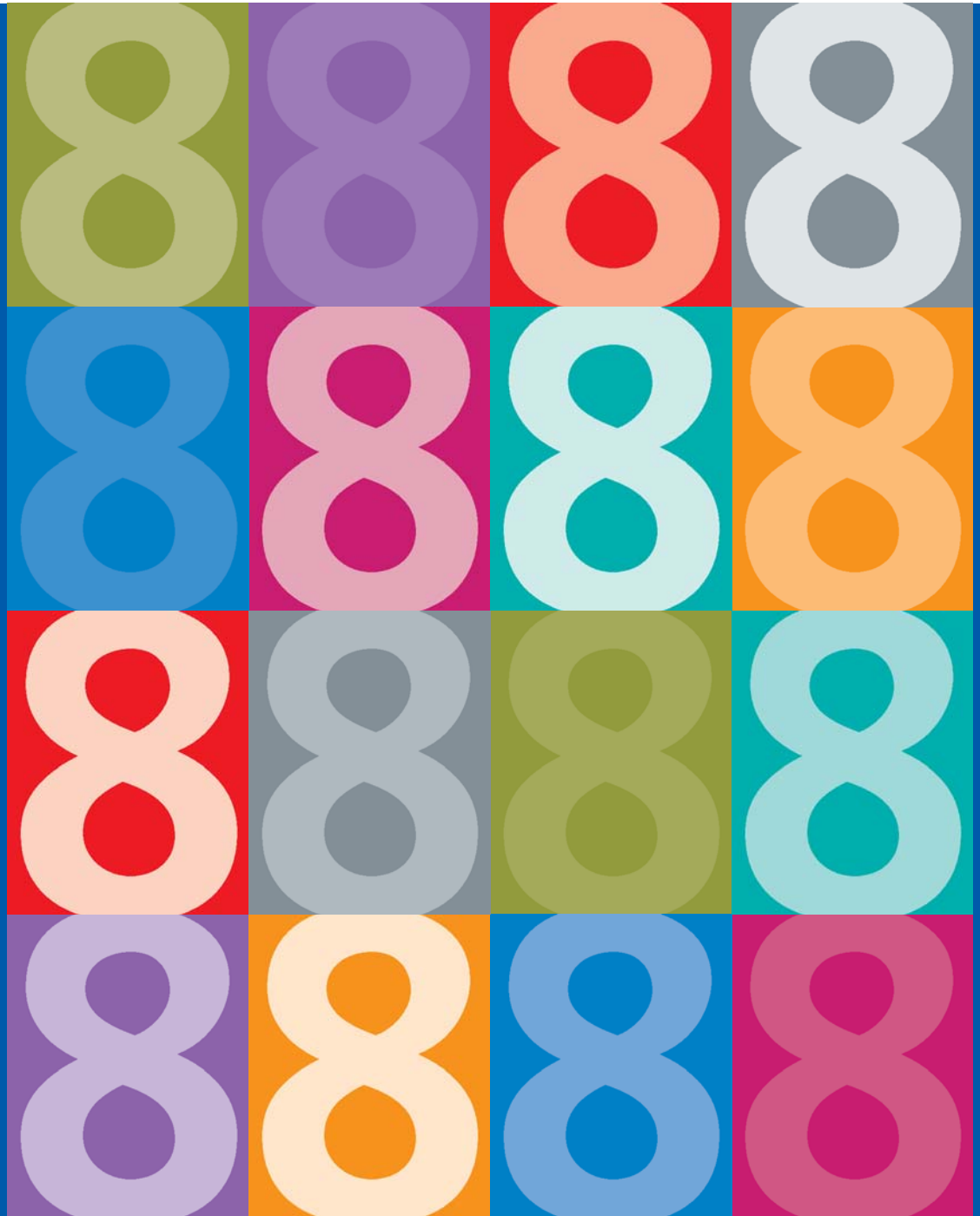




# MedCom8



**Udbredelse og  
teknologisk  
fremtidssikring  
2012–2013**

# MedCom8 – 2012–2013

- 3 Forord: MedCom8 – konsolidering og nye mål

## Projektlinje 1 . Kronikerprojekt

- 4–5 Case: Effektivt samarbejde bygger på fælles viden  
6 1.1. Fælles Kroniker Data  
7 1.2. Klinisk Integreret Hjemmemonitorering (KIH)

## Projektlinje 2 . E-Journal og P-journal

- 8–9 2.1. E-Journal og P-Journal. Videreførelse og udbredelse

## Projektlinje 3 . Kommuneprojekter

- 10 3.1. Udbredelse af hjemmepleje-sygehus meddelelser  
11 3.2. Udbredelse af genoptræningsplan, inkl. borgeradgang  
12 3.3. Udbredelse af LÆ-blanketter  
13 3.4. Udbredelse af fødselsanmeldelse til kommunal sundhedstjeneste

## Projektlinje 4 . Fælles Medicin Kort i lægepraksis

- 14–15 4.1. Udbredelse af Fælles Medicin Kort og Vaccinationsdatabase i primær sektor

## Projektlinje 5 . Telemedicin

- 16 5.1. Udbredelse af videotolkning på hospitalerne  
17 5.2. Demonstration af telepsykiatri  
17 5.3. Udbredelse af telemedicinsk sårvurdering

## Projektlinje 6 . Praksis- og laboratorieprojekter

- 18–19 6.1. Udbredelse af sygehushenvisninger og REFPARC  
20–21 6.2. Udbredelse af laboratoriemedicin

## Projektlinje 7 . Internationale projekter

- 22 7.1. Involvering af yderligere kommuner og regioner i internationale projekter

## Drifts- og teknikopgaver

- 23 8.1. Standarder, test og certificering  
24 8.2. Drift af sundhedsdatanet, SDN, og videoknudepunkt, VDX  
25 8.3. Teknologisk fremtidssikring af MedCom-kommunikationen

## MedCom-fakta

- 26 MedCom og fremtiden  
27 Samarbejde om sundheds-it

# MedCom8 – konsolidering og nye mål

Siden etableringen af MedCom i 1994 har MedComs rolle været at *“bidrage til udvikling, afprøvning, udbredelse og kvalitets sikring af elektronisk kommunikation og information i sundhedssektoren med henblik på at understøtte det gode patientforløb”*.

I MedCom7-perioden blev MedCom-meddelelse nr. 500 million sendt af sted. Dette enestående tal viser MedComs succes med at varetage sin rolle og store andel i arbejdet med at binde det danske sundhedsvæsen sammen.

Med den regionale økonomiaftale for 2011 blev MedComs profil skærpet. Af aftaleteksten fremgår det, at *“MedCom videreføres med udgangspunkt i de politisk fastsatte mål og milepæle vedrørende tværsektoriel kommunikation og med en entydig rolle som udførende organisation”*.

Aftalen 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 MedCom8-programmet består aktiviteterne i højere grad end tidligere af udefrakommende opgaver med fastlagte målsætninger og tidsrammer. Programmet rummer dermed projekter, der er fastlagt i økonomiaftalen for 2011, regionale pejlemærker for sundheds-it, den fælleskommunale digitaliseringsstrategi mv.

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

Samtidig videreføres en række allerede igangsatte projekter. Det drejer sig blandt andet om arbejdet med at udrulle det Fælles Medicinkort hos de praktiserende læger, etablere et kroniker-datasæt og udbrede MedCom-meddelelserne til alle regioner og kommuner.

MedCom8 peger også fremad. Blandt andet bliver der igangsat et serviceeftersyn, der skal fremtidssikre MedCom-meddelelserne, så de i højere grad ensrettes og knyttes an til den øvrige udvikling af it-infrastruktur i sundhedsvæsenet. Det er et vigtigt led i arbejdet for, at MedCom også fremover kan bidrage til at skabe sammenhæng i patientbehandlingen på tværs af sundhedsvæsenets sektorer.

Samlet er indholdet af MedCom8 med til at understrege, at MedCom fortsat er en dynamisk og løsningsorienteret organisation, der i stort omfang bidrager til udviklingen af det danske sundhedsvæsen til gavn for patienter og personale.

**Afdelingschef  
Vagn Nielsen**  
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og formand for MedComs Styregruppe

## Effektivt samarbejde bygger på fælles viden

Patienter med kroniske sygdomme har et både langvarigt og vedvarende behov for behandling, rehabilitering og opfølgning fra flere sundhedsaktørers side. Et hensigtsmæssigt forløb kræver inddragelse af patienten og kommunikation uden brist.

Fra det øjeblik en borger går til læge, eventuelt henvises eller indlægges og udskrives til rehabilitering, er der gang i elektronisk kommunikation mellem de involverede sundhedsaktører. Kun de færreste borgere er klar over – og har heller ikke behov for at kende – omfanget af aktiviteterne på sundhedsdatanettet.

For borgere med kroniske lidelser som f.eks. hjertesygdomme, KOL og diabetes stiller sagen sig imidlertid anderledes. De har behov for vedvarende opfølgning, behandling, visitation til forebyggende aktiviteter og aktiv inddragelse i forløbet. Frem for alt har de krav på, at al kommunikation om deres sygdom er opdateret og forløber gnidningsløst.



Sundhedsstyrelsen har anvist retningslinjer for, hvordan samarbejdet om patientforløb optimeres med den praktiserende læge som tovholder. Det er sket med udgangspunkt i forløbsprogrammer for kronisk sygdom. Ændrede krav til organiseringen af det tværsektorielle samarbejde afleder samtidig modificerede krav til it-understøttelsen.

Fælles Kroniker Data er MedComs bud på, hvordan disse krav kan imødekommes. Datasættet er udviklet og defineret som en fælles standard i samarbejde med sundhedssektorens parter. Datasættet skal sikre, at den relevante viden om sygdommen er til stede, hver gang borgeren henvender sig til sundhedsvæsenet. Målet er blandt andet at nedbringe antallet af unødvendige indlæggelser og gentagelse af undersøgelser. Væsentligt er det også, at patienten inddrages aktivt, og at samspil og samarbejde mellem sundhedsaktørerne forbedres.

Datasættet skal være afprøvet i daglig drift flere steder i landet inden udgangen af 2013. Efter en tilretning bliver standarden udbredt nationalt.

### Patienten selv på banen

– De nødvendige data findes for langt de flestes vedkommende i forvejen i sundhedsvæsenets elektroniske systemer f.eks. Fælles Medicin Kort og Laboratorieportalen, forklarer overlæge Svend Juul Jørgensen, der er formand for den sundhedsfaglige gruppe bag udviklingen af standarden.

### Datasættet vil som minimum indeholde

- Stamdata
- Navn på praktiserende læge
- Navn på pårørende
- Udredning fra praktiserende læge
- Kontaktpersoner i kommune og sygehus
- Relevante diagnoser
- Relevante laboratoriesvar
- Aktuell medicinering
- Relevante SKL-noter
- Booking af ydelser (behandling, forebyggelses- og rehabiliteringsydelser)
- Monitoreringsdata (vægt, blodsukker etc.)
- Borgerens samtykke
- Borgerens kalender
- Borgerens dagbog
- Borgerens personlige mål

– Informationerne samles i Fælles Kroniker Data, som den praktiserende læge opretter. Derefter indsamles relevante data automatisk fra kilderne og gøres tilgængelige for sygehuset og kommunen, så også de har de nødvendige informationer i det øjeblik, borgeren tager kontakt.

Det er den praktiserende læge, der skal informere og instruere patienten om hans eller hendes rettigheder og muligheder for at få indblik i og indflydelse på indholdet af de data, der præsenteres i Fælles Kroniker Data.

– Borgeren selv er en vigtig kilde til journalens indhold, fastslår Svend Juul Jørgensen.  
– Den pågældende skal blandt andet overføre de telemedicinske data, som måles i eget hjem – f.eks. blodtryk, puls og lungekapacitet. Det bliver også muligt at skrive personlige notater, som sundhedsaktørerne kan følge op på.



Planen er, at klinikerne skal tilgå kronikerdata i deres eget journal-system. Fra begyndelsen er data-sættet tilgængeligt via Sundhed.dk – både for borgere og de klinikere, der ikke har Fælles Kroniker Data integreret i eget journalsystem.

## Et at bære, et andet at slås

39-årige Claus Due Eckhausen er patient og i målgruppen for Fælles Kroniker Data. I 17 år har diagnosen Morbus Crohn – en kronisk tarmsygdom – præget både både privat- og arbejdsliv.

– Undervejs i det lange forløb har jeg været gennem hele møllen, fortæller Claus Due Eckhausen.  
– Fra de første symptomer, praktiserende læge, over indlæggelser på tre hospitaler, kontroller og medicinering til de økonomiske virkninger af, at jeg ikke har kunnet arbejde på fuld tid i mange år.

Claus Due Eckhausen kan nemt forestille sig en 'aktiv' journal, hvor han til enhver tid vil kunne følge sin egen sag, føre dagbog, notere medicin og -forbrug og andet med relevans. Det vil kunne forhindre, mener han, at man som patient må fortælle det samme om og om igen til forskellige og nye kontakter på vejen gennem sundhedssystemet.

– I øjeblikket er jeg medicinfri og i fleksjob, og det har kostet mange kræfter at nå hertil. Jeg har været rundt omkring i systemerne, og jeg har måttet forklare og forsvare mig – blandt andet i relation til den kommunale opfølgning. For mig som kronisk patient er det uhyre vigtigt at vide, hvad der står hvor og hvorfor. Det er mit liv, det handler om. En kronisk sygdom er en krævende opgave, som fylder virkelig meget, og det er klart, at jeg og andre kronikere ønsker så meget indsigt og relevant information som muligt.

*Det kræver et godt helbred at være patient med en kronisk sygdom, siger Claus Due Eckhausen.*

## Forløbsprogrammer – en definition

Forløbsprogrammer beskriver den samlede tværfaglige, tværsektorielle og koordinerede sundhedsfaglige indsats for en given kronisk tilstand, der sikrer anvendelse af evidensbaserede anbefalinger for den sundhedsfaglige indsats, en præcis beskrivelse af opgavefordeling samt koordinering og kommunikation mellem alle involverede parter.

*Forløbsprogrammer for kronisk sygdom. Sundhedsstyrelsen 2008*

## National koordinering

Fælles Kroniker Data er centralt i relation til Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer. Den nationalt koordinerede indsats baserer sig på en bevilling på 650 mio. kr., som Folketinget i 2009 besluttede at øremærke en forstærket indsats for patienter med kronisk sygdom.



# 1.1 Fælles Kroniker Data

## Baggrund

Projektet Fælles Kroniker Data har til formål at it-understøtte implementeringen af Sundhedsstyrelsens forløbsprogram for borgere med en kronisk sygdom.

Datasættet vil kunne udgøre en fælles sundhedsfaglig referenceramme for samarbejdet mellem almen praksis, sygehus, kommune og borger gennem et langvarigt kronisk sygdomsforløb.

Projektet ledes af en særskilt styregruppe bestående af Sundhedsstyrelsen (SST), National Sundheds-it (NSI), Danske Regioner (DR), Regionernes Sundheds-it organisation (RSI), Kommunernes Landsforening (KL), Sundhed.dk samt MedCom. Derudover nedsættes en bredt sammensat arbejdsgruppe – bestående af projektlederne fra hvert af de deltagende projekter samt udvalgte eksperter – og yderligere to arbejdsgrupper: En sundhedsfaglig og en teknisk.

Målet med projektet er at få udviklet og implementeret en national standard for deling af kronikerdata. Det forventes desuden, at der samtidig etableres en fælles national kronikerinfrastruktur som en del af den Nationale Service Platform, NSP.

Deltagere i projektet er:

- Alle regioner og udvalgte kommuner.
- SST, NSI, DR, RSI, KL.
- En række leverandører i regioner og kommuner.
- KMD som testsystemleverandør.
- Sundhed.dk.

## Om projektet

Formålet med projektet er at validere og implementere Fælles Kroniker Data i et antal kronikerprojekter.

Herunder RSI's storskala projekt i Region Nordjylland, Region Syddanmarks Kronikerprojekt ligesom KL har besluttet at udvide kronikerdatasættet med kommunale rehabiliteringsbehov.

Yderligere vil der komme input til datasættet fra Klinisk Integreret Hjemmemonitorering samt andre eksisterende regionale og kommunale projekter inden for kronikerområdet.

Der vil blive fastlagt en standard, som godkendes, og dokumentation vil blive udarbejdet.

Kommunikationen vil blive understøttet af testværktøj, som en del af MedComs generelle testcenterfunktion.

På praksislægesiden varetager MedCom koordinering af lægesystemer og implementeringen i lægepraksis.

### Leverancer i projektet:

- Kroniker-standard V0, V1 og V2.
- Test og certificering.
- Guide til Nationale Services.
- Uddannelse og information til leverandører og projektdeltagere.
- Implementering af Fælles Kroniker Data i lægepraksis.

## Sådan gør I

### Regioner og kommuner:

- Deltager med kronikerprojekter og udpeger kontaktperson fra hvert projekt.
- Sikrer implementering af Fælles Kroniker Data hos regionens it-leverandører.
- Sikrer ibrugtagningen af Fælles Kroniker Data i regionen (sygehuse).
- Sikrer udbredelse af Fælles Kroniker Data.
- Deltager i MedComs koordinering og udvikling af Fælles Kroniker Data.

### Sundhedsstyrelsen:

- Deltager i styregruppen.
- Leverer sundhedsfagligt input til Fælles Kroniker Data.

### National Sundheds-it :

- Deltager i styregruppen.
- Fastlægger den tekniske kronikerinfrastruktur som en del af NSP.
- Deltager i udarbejdelsen af Guide til Nationale Services.

### Deltagende leverandører:

- Implementerer og integrerer Fælles Kroniker Data i eget it-system.
- Opdaterer det fælles nationale datasæt.

### KMD:

- Testsystem.

Tidsplan – hovedmilepæle 2012–2013

		1/12	2/12	3/12	4/12	1/13	2/13	3/13	4/13
National infrastruktur	1. Kronikerstandard og testsystem	V0		V1				V2	
	2. National infrastruktur								
Projekter	1. Organisering og aftaler								
	2. Systemudvikling og integration								
	3. Pilotdrift								
	4. Udbredelse								

## 1.2 Klinisk Integreret Hjemmemonitorering (KIH)

### Baggrund



Ved at øge antallet af selvhjulpne patienter kan sundhedsvæsenet blive mere effektivt. Det kan blandt andet ske ved hjælp af telemedicinske løsninger som hjemmemonitorering og videokonsultationer. Derved kan antallet af ambulante besøg og sygehusindlæggelser reduceres. Desuden får patienten i højere grad en aktiv rolle i sit behandlingsforløb, såkaldt patient empowerment: bedre forberedte patienter med styrket egenomsorg.

Telemedicinsk understøttelse af det kliniske arbejde kan forbedre sammenhængen i patientforløb, herunder i samarbejdet på tværs af sektorer. Ved at skabe indblik og overblik i patientens sygdomsforløb kan der spares ressourcer, og potentielt opnås øget behandlingseffekt. Det sundhedsfaglige personale i de forskellige sektorer opnår en fælles koordinering af patientforløb, som effektiviserer en lang række processer til glæde for såvel patienten som personalet og med positiv effekt for samfundsøkonomien.

### Om projektet

Klinisk Integreret Hjemmemonitorering, KIH, er et koordineret projekt i regi af Fonden for Velfærdsteknologi (FFVT). MedCom har på opdrag fra FFVT samlet tre ansøgninger i et projekt med henblik på at styrke det tværsektorielle og data-integrerende fokus. 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.

KIH består af otte delprojekter:

- Evaluering (Syddansk Universitet og Socialstyrelsen).
- Gravide med komplikationer (Region Midt).
- Diabetes (Region Midt).
- KOL (Region Hovedstaden).
- Gravide uden komplikationer (Region Hovedstaden).

- Mave-tarm inflammation (Region Hovedstaden).
- Teknik/standardudvikling (MedCom).
- Programledelse (MedCom).

Projektdeltagere:

- Plejepersonale og terapeuter i projektkommunerne; Aarhus, København, Gladsaxe og Vestegns kommuner.
- Læger og andet personale i deltagende lægepraksis.
- Læger, sygeplejersker, jordemødre og lægesekretærer på hospitalerne AUH Skejby, Bispebjerg, Frederiksberg, Herlev.
- It-medarbejdere i Region Midt og Region Hovedstaden.

Det samlede budget er 65 mio. kr. med et tilskud fra FFVT på 33,4 mio. kr.

### Sådan gør I

Projektets organisation:

**Styregruppe** med formandskab i Region Midt. Desuden deltager Århus Universitetshospital, Aarhus Kommune, Århus Universitet, Region Hovedstaden, MedCom, Herlev Hospital, Hvidovre Hospital, Praktiserende læger, FFVT, KL-repræsentant, Socialstyrelsen (observatør).

**Programleder:** MedCom.

**Projektkoordinatorer:** Region Midt og Region Hovedstaden.

**Delprojektledere:** Lokale projektledere for hvert delprojekt.

**Projektledergruppe:** Programleder og delprojektledere.

KIH-projektet er lukket for flere deltagere.

### Tidsplan – hovedmilepæle 2012–2013

	1/12	2/12	3/12	4/12	1/13	2/13	3/13	4/13
1. Teknisk klargøring og pilotafprøvning								
2. Første driftsfase								
3. Midtvejsevaluering								
4. Anden og tredje driftsfase								
5. Evaluering af delprojekter								

## 2.1 E-Journal og P-Journal. Videreførelse og udbredelse

### Baggrund

Adgangen til journaldata fra sygehus og lægepraksis skal i fremtiden ske via det Nationale Patient Indeks, NPI, og Sundhedsjournalen på Sundhed.dk. For at understøtte disse tiltag, fortsætter arbejdet med udbredelse af E-Journalen og etablering af P-Journalen i MedCom8.

E-Journalen er blevet en del af den kliniske arbejdsplads på alle danske sygehuse. Den giver klinikere både på sygehuse og i almen praksis mulighed for at få adgang til klinisk relevant information på tværs af sygehuse. Desuden kan borgere via E-Journal få indsigt i egen patientjournal og dermed få en øget viden om egen sygdom. Det fremmer borgernes aktive deltagelse i behandling og egenomsorg.

MedCom står for projektledelse og drift af E-Journal.

E-Journal suppleres i starten af 2012 med P-Journal, som viser klinisk information fra almen praksis og speciallægepraksis.

Arbejdet med både E-Journal og P-Journal er forankret i Sundhedsjournalens styregruppe og forventes primært at omfatte følgende aktiviteter:

- Der skal gennemføres et udbud af drift og udvikling af E-Journalen.
- Data fra enkelte leverandører skal kvalitetssikres.
- 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. E-Journal og P-Journal skal levere data til begge.

### Om projektet

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. Dermed sikres konsoliderede datakilder til den kommende Sundhedsjournal.

Deltagere i projektet er: De fem regioner, Danske Regioner, Regionernes Sundheds-it organisation, National Sundheds-it, Praktiserende Lægers Organisation og Sundhed.dk.

MedCom vil i MedCom8:

- Gennemføre et udbud af E-, og P-Journal.
- Udbrede anvendelse af E- og P-Journal på sygehuse, privathospitaler, i lægepraksis, lægevagt og blandt borgerne.
- Kvalitetssikre dataleverancen fra sygehuse og praksis blandt andet ved at etablere online valideringsservices.
- Etablere værktøjskasser til målrettet udbredelse til de forskellige målgrupper og arrangere MedCom roadshows.
- Tilpasse E-Journal, så udfasede EPJ-systemer kan levere og arkivere data.
- Etablere udtræk af data fra E-Journal til Statens Arkiver, så disse oplysninger gemmes for eftertiden.
- Etablere dataudtræk og services for Sundhedsjournalen og NPI.
- Videreformidle erfaringer til Sundhedsjournalen og NPI.
- Udbrede Sundhedsjournalen, når den erstatter E-Journalen.

### Tidsplan – hovedmilepæle 2012–2013

	1/12	2/12	3/12	4/12	1/13	2/13	3/13	4/13
1. Udbud af E-Journal gennemført	Forberedelse	Udbudsmateriale	Valg af leverandør	Udvikling	Ny drift af E/P-Journal			
2. Udbredelseskrit til sygehuse, praksis, vagtlæger og borgere	Forberedelse	Udsendelse	Udbredelse speciallæger	Udbredelse vagtlæger	Udbredelse borgere	Udbredelse praksis	Udbredelse sygehus	
3. "Den gode E-Journal-leverance"	Skrives	Konsolidering	Konsolidering	Konsolidering	Alle systemer klar			
4. Samarbejdsaftale med NPI og Sundhedsjournalen om dataleverance	Indgået	Etablering af services	Etablering af services	Etablering af services	Etablering af services			



## Sådan gør I

De fem regioner bør i MedCom8:

- Deltage i Sundhedsjournal-styregruppen.
- Deltage i E-Journal brugergruppen.
- Deltage i E-Journal drifts- og teknikgruppen – i særlig grad, når regionen er involveret i ændringer.
- Deltage aktivt i konsolidering af de eksisterende dataudtræk.
- Samarbejde med MedCom om relevante udbredelsesaktiviteter for E-, P- og senere Sundhedsjournalen, hvis MedCom vælges til at udbrede denne.
- Levere data fra relevante EPJ-systemer, som udfases.

Desuden bør de fem regioner fortsætte med at:

- Sørge for 24 timers "drift" af udtræksservere.
- Etablere udtræk fra nye og udfasede systemer.
- Stå for audit af brugernes opslag.
- Varetage regional administration af aktindsigt og videregivelse af data.
- Udbrede anvendelse på sygehuse.
- Betjene regionens borger-mailboks.
- Betale til fælles drift, vedligeholdelse og udvikling.

Der bør eventuelt etableres en egentlig E-Journal "forvaltningsorganisation", som kan håndtere administration, audit og løbende henvendelser.

Andre aktører i MedCom8:

- Praktiserende Lægers Organisation bør deltage i arbejdet med at forbedre og udbrede journalerne.
- Sundhedsjournalen og NPI-projektledelserne bør koordinere opkoblingsaktiviteter med E-Journal og andre datakilder.

**Du har direkte adgang til din patientjournal**

Hvad var det lige, lægen sagde? Log på sundhed.dk og få adgang til din elektroniske patientjournal. I "Min E-journal" kan du se personlige journaloplysninger fra de offentlige sygehuse i Danmark.

**sundhed.dk**  
DET SKAL VÆRE NEMMERE AT VÆRE PÅ NETTET I DANMARK

**Du har direkte adgang til din patients E-Journal**

Hvilke kliniske informationer og data er der på din patient fra sygehuse i Danmark? Brug genvejen i dit lægesystem for at gå direkte til patientens E-Journal på sundhed.dk

**medcom**  
Skaber sammenhæng i klinisk information på tværs af sektorer i Danmark

**sundhed.dk**  
der Børn der til sundhedsvæsenet

**Du har direkte adgang til din patients E-Journal**

Hvilke kliniske informationer og data er der på din patient på andre sygehuse i Danmark? Brug genvejen i dit journalsystem til at tilgå patientens E-Journal.

**medcom**  
Skaber sammenhæng i informationerne mellem sygehuse i Danmark

## 3.1 Udbredelse hjemmepleje-sygehus meddelelser

### Baggrund



En god udskrivelse starter med en god indlæggelsesrapport, for erved undgå tab af information. Hvilken information der skal udveksles, er fastlagt i sundheds- og samarbejdsaftaler mellem regioner og kommuner.

I MedComs fire kommunikationsstandarder vedrørende indlæggelse/udskrivelse arbejdes med et fælles datasæt til beskrivelse af funktionsevne. En afgrænset og struktureret beskrivelse danner udgangspunkt for tilrettelæggelse af plejen og bidrager til en fælles dokumentations- og forståelsesramme på tværs af sektorer. Samlet bidrager hjemmepleje-sygehus-standarderne til sikkerhed og kontinuitet for borgeren.

De fire kommunikationsstandarder er:

**Indlæggelsesrapport** fra hjemmeplejen til sygehus.

**Plejeforløbsplan** fra sygehus – oplyser om, hvorvidt der er sket ændringer under indlæggelse/varsling via denne standard.

**Melding om færdigbehandling** – en administrativ servicemeddelelse.

**Udskrivningsrapport** fra sygehus til hjemmepleje.

### Om projektet

#### Mål:

- At alle relevante leverandører bliver testet og certificeret.
- At gennemføre faglig validering efter organisatorisk pilotimplementering.
- At samtlige regioner og kommuner anvender standarderne.

MedCom har i 2010 og 2011 haft fokus på udvikling, test og pilotimplementering af hjemmepleje-sygehus-standarderne. I 2012–13 fortsætter arbejdet med opsamling på de organisatoriske piloterfaringer og national udbredelse af standarderne. Udbredelsen er forankret lokalt og understøttes af MedComs nationale koordinering og tekniske testcenter.

Der arbejdes med plejedokumentation i flere kontekster; i MedComs standarder defineres indholdet af en national arbejdsgruppe. MedCom følger udviklingen i dokumentationen af funktionsevne inden for henholdsvis Fælles Sprog III, kvalitetsstandarder (IKAS) og nationale tiltag (f.eks. handlingsplan for den ældre medicinske patient).

Medicinoplysninger, som bliver tilgængelige via det Fælles Medicinkort, FMK, fases ud af standarderne, når FMK er udbredt hos kommunerne.

### Sådan gør I

- Gør dit sygehus eller din kommune klar til at implementere e-kommunikation i forbindelse med indlæggelse og udskrivelse.
- Kontakt din region eller MedCom for at få status på eksisterende samarbejde om elektronisk kommunikation.

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

- Udarbejde projektplan og tidsplan for implementering og sikre ledelsesopbakning til intern implementering.
- Indgå kontrakt med leverandør om køb og tidsplan for leverance af snitflader.
- Kontrollere, at it-leverandøren er MedCom-certificeret.
- Nedskrive plan for samarbejde med it-afdeling og uddannelsesafdeling.
- Beskrive i lokal projektplan "hvem skal hvad i egen organisation". Kontakt MedCom for at få tjekliste til forberedelse.
- Løbende koordinering lokalt med samarbejdssygehuse/kommune.
- Opdatere VANS-leverandør.
- Foretage testforsendelse fra eget system til MedComs testcenter efter aftale med egen leverandør.
- Foretage testforsendelse mellem sygehus og kommune.
- Udbrede til hele sygehuset/kommunen.

Tidsplan – hovedmilepæle 2012–2013

	1/12	2/12	3/12	4/12	1/13	2/13	3/13	4/13
1. Certificering af leverandørerne								
2. Informationsmøder og seminarer landet over								
3. Opsamling efter organisatorisk pilotimplementering								
4. Test og certificering af leverandørerne efter tilretning af standarderne								
5. Drift, support og opfølgning på udbredelse								

## 3.2 Udbredelse af genoptræningsplan, inkl. borgeradgang

### Baggrund

Elektroniske genoptræningsplaner, e-GOP, udveksles mellem regioner, kommuner og praktiserende læger ved hjælp af MedComs GOP-standard eller ved konvertering til korrespondance-format. Brug af korrespondance-meddelelser medfører begrænsninger for de kliniske brugere, da der er begrænset dataplads i korrespondancen.

Der sendes aktuelt GOP fra alle fem regioner. Siden december 2011 kan 60 kommuner modtage GOP-format, mens 35 kommuner modtager via korrespondance-format. Praktiserende læger modtager den lovpligtige kopi af genoptræningsplaner i korrespondance-format. Privathospitaler og privatpraktiserende fysioterapeuter sender og modtager genoptræningsplaner i papirformat.

KL ønsker at give borgeradgang til e-GOP. Denne mulighed undersøges i forbindelse med etablering af kroniker-løsning, som koordineres med arbejdet med National Service Platform.

MedCom har i den kommende periode fokus på at tilbyde klinikere en opdatering af standard for genoptræningsplaner, for at imødekomme et ønske om mere skriveplads.

### Om projektet

#### Mål:

- At feltstørrelser i standard for genoptræningsplaner udvides, så de kliniske brugere kan medsende kopi af journalnotater, operations- og røntgenbeskrivelser.
- At alle kommuner og regioner modtager e-GOP via MedComs specifikke standard for genoptræningsplaner.

Praktiserende læger fortsætter indtil videre med at modtage i korrespondance-format. Det skal derfor sikres, at lægerne stadig kan modtage, når datamængden i e-GOP udvides.

Der etableres borgeradgang til egne optræningsplaner enten ved brug af andre af MedComs løsningsmodeller eller andre nationale løsninger. Visning for borger kan foregå via Sundhed.dk.

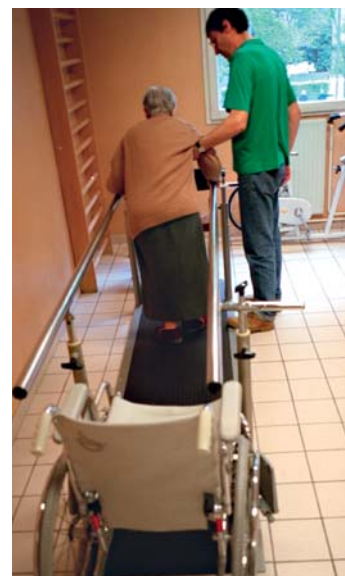
Brugen af GOP hos privathospitaler og hos privatpraktiserende fysioterapeuter følges ad. Implementering af e-GOP eller brug af hotelløsning hos disse parter vil formodentlig ske, i takt med at efterspørgslen stiger hos regioner og kommuner.

### I gang med projektet

MedCom udvider relevante felter i standard for genoptræningsplaner og publicerer ny version.

Dernæst skal alle relevante leverandører testes og certificeres efter fælles tidsplan, og der skal fastsættes en dato for versionskifte. Regioner og kommuner skal understøtte krav om certificering og skal lokalt aftale at modtage via MedComs specifikke standard for genoptræningsplaner.

Det skal afklares, hvordan borgervisning skal ske på Sundhed.dk. Valg af løsning skal koordineres med andre løsningsmodeller, som er i drift eller under udvikling som f.eks. kroniker-platformen.



#### Tidsplan – hovedmilepæle 2012–2013

	1/12	2/12	3/12	4/12	1/13	2/13	3/13	4/13
1. GOP standardfelter udvides i ny version								
2. Leverandører testes og certificeres på ny version								
3. Regioner/kommuner aftaler brug af GOP								
4. Borgeradgang til egen GOP etableres								
5. Udbredelse af borgeradgang og opfølgning								

## 3.3 Udbredelse af LÆ-blanketter

### Baggrund

Via et social-lægeligt samarbejde formidles relevante oplysninger mellem kommuner og læger med henblik på at opnå den optimale sagsbehandling for borgerne. Oplysningerne udveksles via LÆ-blanketter, fastlagt af Lægeforeningens Blanketudvalg og KL.

MedCom har udviklet og dokumenteret en standard for Dynamiske Blanketter (DDB 1.0) samt Den Gode LÆ-Service, som håndterer elektronisk kommunikation af LÆ-blanketter.

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

MedCom-standarderne er implementeret af én leverandør af kommunale blanket-løsninger, EG Kommuneinformation A/S, samt

af flere lægesystemleverandører. Standarderne rummer mulighed for kommunikation af flere blankettyper til og fra lægepraksisjournalerne, og for at flere leverandører af kommunale blanket-løsninger kan kommunikere LÆ-blanketter med lægepraksissystemerne.

Pr. januar 2012 sender og modtager 50 kommuner og ca. 1000 lægepraksis elektroniske LÆ-anmodninger. En DDB-editor – en applikation til generering af blanketter i DDB-format – er færdigudviklet og distribueret.

### Om projektet

LÆ-blanketprojektet i MedCom8 vil fokusere på fortsat udbredelse af LÆ-kommunikation til almen- og speciallægepraksis og til kommunerne.

Leverancer:

- Implementering i alle lægesystemer fuldføres:
  - a. Den Gode LÆ-Service.
  - b. DDB 1.0-rammestandarden.
  - c. Vedhæftning af fil til blanket.
- Udbredelse til almen praksis og relevante speciallægepraksis i takt med kommunal udbredelse.

- Overdragelse af opfølgnings- og monitoreringsopgaver til driftsorganisationerne.
- Understøttelse af yderligere kommunale blanketleverandørers implementering af standarderne.
- Understøttelse af kommunal udbredelse.
- Distribuering af DDB-editor.
- Kortlægning af behov for elektroniske LÆ-blanketter på sygehusene.

### Sådan gør I

#### Kommuner:

Anskaffelse af modul eller web-baseret løsning til kommunikation af LÆ-blanketter. Aftale med MedCom om udbredelse til kommunens læger samtidig med opstart.

#### Lægepraksis:

Kontaktes af MedCom eller af lægesystemleverandøren, i takt med at kommunerne begynder at sende elektroniske blanketter. Se: <http://www.medcom.dk/LÆ-vejledning>

#### Leverandører:

Implementering af standarder for DDB 1.0 og Den Gode LÆ Service.

#### Tidsplan – hovedmilepæle 2012–2013

	1/12	2/12	3/12	4/12	1/13	2/13	3/13	4/13
1. DDB editor distribueret								
2. Alle lægesystemer klar til udbredelse								
3. Monitorering overdraget til drift								
4. Udbredelse til almen og speciallægepraksis								
5. Udbredelse til alle kommuner								

## 3.4 Udbredelse af fødselsanmeldelse til kommunal sundhedstjeneste

### Baggrund



Når en fødsel finder sted på sygehus, sender alle fødeafdelinger en fødselsanmeldelse til den kommunale sundhedstjeneste i kvindens hjemkommune. I fødselsanmeldelsen informerer sygehuset om såvel barn/børn, graviditet og fødsel. Oplysningerne anvendes i kommunen som opstart af børn-/unge-journalen, der ligger til grund for det videre forløb i den kommunale sundhedstjeneste, herunder sundhedsplejerskernes arbejde.

**Økonomiaftalen 2010:**  
Inden udgangen af 2012 er elek-

tronisk forsendelse af fødselsanmeldelse til kommunal sundhedstjeneste fuldt udbredt på samtlige regioners sygehuse.

**KL-digitaliseringsstrategi:**  
Eksisterende MedCom-meddelelser skal udbredes til alle kommuner. Målet er, at alle kommuner inden udgangen af 2012 anvender stort set alle MedCom-standarderne.

**Gevinster:**  
Sygehusene får mindre papirarbejde, et mere effektivt arbejdsflow og hurtigere afsendelse af

anmeldelser. Desuden færre telefonopkald fra forældre og bedre fagligt samspil mellem kommune og sygehus. Kommunerne får ligeledes mindre papirarbejde og færre telefonopkald. Modtagelse af anmeldelser sker hurtigere og sikrer rettidig, mere ensartet og bedre kommunal indsats.

**Hvem involveres:**  
Alle regioner (relevante PAS-/EPJ-systemer) og alle kommuner (NOVAX, TMSund, MyClinic og Aalborg Kommunes egen børnejournal).

### Om projektet

#### Mål:

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

#### Løsningen:

Kommunikationen foregår via VANS-nettet med brug af MedComs EDIFACT- eller XML-standard for fødselsanmeldelsen D3234L eller XD3234L. VANS-leverandøren forestår konvertering.

#### MedComs indspil:

- MedCom har 17/2 2011 udarbejdet opdateret version af fødselsanmeldelsen samt XML-version efter høring i regioner og blandt leverandører af kommunale børnejournaler.
- Testværktøjer er klar.
- MedCom bidrager til udbredelsesarbejdet på sygehusene som koordinator på Regionernes Sundheds-it organisations pejlemærke om udbredelse af alle MedCom-meddelelser.
- Test og certificering af relevante systemer (Den gode fødselsanmeldelse/VANS-kuvert).
- Informations- og udbredelsesindsats i forhold til alle landets kommuner i samarbejde med KL.

### Sådan gør I

- Deltage i MedComs regionale projektledergruppe.
- Koordinere lokalt (regionalt og kommunalt) i forhold til sundhedsaftaler og ledelsesforankring.
- Købe snitflader til henholdsvis sygehusystemer og børnejournaler samt teste.
- Lede projektet med implementering og koordinering lokalt i samarbejde med it-organisation og uddannelsesfunktioner.

#### Tidsplan – hovedmilepæle 2012–2013

	1/12	2/12	3/12	4/12	1/13	2/13	3/13	4/13
1. Relevante systemer testet/godkendt								
2. Alle regioner skal have anskaffet modulet								
3. Alle regionale fødesteder sender								
4. Alle kommuner har anskaffet modulet								
5. Alle kommuner modtager								



## 4.1 Udbredelse af Fælles Medicin Kort og Vaccinationsdatabase i primær sektor

### Baggrund



Projektets mål er at udbrede Fælles Medicin Kort, FMK, til daglig drift i alle konsultationer hos alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger. Desuden at udbrede Det Danske Vaccinationsregister, DDV, til alment praktiserende læger.

#### Gevinster FMK:

- Overblik i en travl hverdag.
- Bedre sikkerhed for korrekt dosering.
- Patienter og borgere kan få bedre information om egen medicinering.
- Fejlmedicinering bør kunne reduceres.
- Tillid til, at medicinoplysninger er opdaterede.

Projektet "Fokuseret FMK" er nu afsluttet. Det betyder, at FMK er udviklet og klar til udrulning i alle lægepraksis i første kvartal 2012. Følgende 10 lægesystemer har udviklet en FMK-løsning: Profdoc Æskulap/XMO, Novax Windows, Web-Praxis, WinPLC, MedWin, EMAR, Docbase, Ganglion, MyClinic og MultiMed Web.

FMK er en ny måde at arbejde på og kræver ændrede arbejdsgange for sundhedsfaglige i forbindelse med medicinbehandling. Desuden bliver der med FMK indført en række nye begreber, som brugere skal lære.

Ibrugtagning af systemerne kræver derfor en betydelig indsats med teknisk installation af løsningen inklusiv adgang til sundheds-

datanettet (SDN). Brugere kan få undervisning i brugen samt opfølgning og hjælp med problemløsning og korrekt brug af løsningen.

DDV integreres i FMK, og integrationen skal udvikles i forhold til lægesystemerne. Via et elektronisk vaccinationskort skaber DDV et samlet overblik over patientens vaccinationer på tværs af sektorerne. Vaccinationsregisteret er et kvalitetssikringsværktøj for sundhedssektoren, og registeret vil kunne bidrage til at hæve og herefter fastholde kvaliteten og sikkerheden.

#### Tidsplan – hovedmilepæle 2012–2013

	1/12	2/12	3/12	4/12	1/13	2/13	3/13	4/13
1. Indgåelse af aftale med regionerne om informationsmøder og opfølgingsmøder								
2. FMK udrullet i almen praksis i takt med regionernes ibrugtagning af FMK på hospitalerne								
3. Udbredelse af DDV i takt med systemernes implementering								



## Om projektet

Udbredelse af FMK hos alment praktiserende læger og speciallæger sker i et samarbejde mellem MedCom og de enkelte regioner. MedCom har truffet aftale med alle fem regioner. Der fortsættes med undervisningsmøder og opsamlingsmøder i forhold til de lægesystemer, der ikke har været endelig klar til møderne afholdt i efteråret 2011. På møderne har systemleverandører mulighed for at demonstrere og visualisere deres løsning for brugerne og skabe klarhed over samspillet mellem journalsystem og den centrale løsning af FMK.

Endeligt krav om lægernes anvendelse af FMK træder i kraft, når regionernes sygehuse har taget FMK i brug.

Udbredelse af Vaccinationsregisteret (DDV) hos alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger sker i forhold til de lægesystemer, der har udviklet og fået testet et modul til håndtering af DDV.

Der er i alt 2.093 lægepraksis og 983 speciallægepraksis, som skal implementere FMK og DDV.

Udrulning af FMK og DDV omfatter:

- Udarbejdelse af informations- og brugervejledninger rettet specifikt mod det enkelte journalsystem.
- Regionale/lokale informationsmøder for brugere.
- Møderne afholdes systemvis for brugere af samme system. Alle relevante brugere undervises.
- Systematisk installering af nødvendig software/teknik i hvert enkelt system.
- Besøg hos brugere ved behov.
- Opfølgning på møderne, hotline og rettelser.
- Statistik over brugen.

FMK skal også udbredes hos tandlæger og senere i kommunerne (2013–2014). Disse to områder kan tages ind som en del af projektet, hvis der er behov for det.

## Sådan gør I/vi

**Regionens opgaver:**

- Arrangere mødeaftener, herunder sende invitationer ud til lægerne.
- Lave aftaler med lægefaglige undervisere.
- Aftale besøgsdatoer hos lægerne efter behov.
- Deltage i projektmøder hos MedCom.

**MedComs opgaver:**

- Overordnet projektledelse.
- Afholde undervisningsmøder.
- Lave aftaler med leverandørers undervisere.
- Opfølgning med hotline og brugersupport.
- Statistik.



## 5.1 Udbredelse af videotolkning på hospitalerne

### Baggrund



Både danske og internationale erfaringer peger på videotolkning som et godt og ressourcebesparende alternativ til fremmødetolkning. I Danmark har man især benyttet fremmødetolkning, hvor tolken sidder med i samtalen mellem patient/borger og personale.

Videotolkeprojektets business case peger på både økonomiske og kvalitative gevinster ved anvendelse af videotolkning, f.eks.:

- Mere effektiv udnyttelse af ressourcer og mindre tid på transport.
- Lettere tilgængelighed til tolkebistand ved akut behov og ved små sprog.
- Mindre sandsynlighed for, at tolk og patient kender hinanden.

Fonden for Velfærdsteknologi støtter projektet med 41 mio. kr.

### Om projektet

Projektets formål er at udbrede videotolkning i sekundærsektoren og samtidig indhente erfaringer om potentialet for anvendelse i primærsektoren og den kommunale sektor. Videokonferenceudstyr skal opfattes og anvendes som et almindeligt værktøj i den kliniske dagligdag og samtidig øge tilgængeligheden af tolkebistand.

Målet ved udgangen af 2012 er:

- At videotolkning anvendes på 90% af alle relevante sygehusafdelinger.
- Der er gennemført pilotprojekter i minimum 10 lægepraksis og minimum 10 pilotkommuner.

- Der er etableret et nationalt videoknudepunkt – en national videoinfrastruktur.

Sekundært kan videoudstyret anvendes til andet end tolkning.

MedCom varetager den overordnede projektledelse og koordinering samt information til regionale og kommunale projektledere og tolkeudbydere. MedCom står endvidere for etablering, drift og support af det nationale videoknudepunkt.

Projektet samarbejder med Regionernes Sundheds-it organisation, RSI, om status, da RSI har tilsvarende mål for implementering af videotolkning på sygehusene.

### Sådan gør I

I aftalen med Fonden for Velfærdsteknologi er det fastlagt, at udbredelsen af videotolkning på sygehusene gennemføres i samarbejde med alle fem regioner. De har hver især udpeget en projektleder for den regionale implementering.

Der er ligeledes indgået aftale med 10 pilotkommuner, som hver har udpeget en projektleder.

Pilotprojekterne i almen praksis er gennemført, og der er udarbej-

det en evalueringsrapport, som kan rekvireres hos MedCom eller hentes på [www.medcom.dk](http://www.medcom.dk).

Interesserede kommuner, praktiserende læger og tolkeudbydere kan få hjælp til opstart ved henvendelse til MedCom.

#### Tidsplan – hovedmilepæle 2012–2013

	1/12	2/12	3/12	4/12	1/13	2/13	3/13	4/13
1. Videotolkning anvendes på 75% af alle relevante sygehusafdelinger								
2. Delprojekt-booking gennemført								
3. Erfaringer fra pilotkommuner indhentet								
4. Videotolkning anvendes på 90% af alle relevante sygehusafdelinger								
5. Evalueringsrapport								

## 5.2 Demonstration af telepsykiatri

### Baggrund

Regeringsgrundlaget fra 2011 udpeger psykiatrien som et satsningsområde for de kommende års arbejde med forbedringer i sundhedsvæsenet. Samtidig indgår det tværsektorielle samarbejde om psykiatriske patienter som et fokusområde i sundhedsaftalerne.

Flere regioner overvejer, hvordan den udbredte MedCom-kommunikation på det somatiske område kan overføres til psykiatrien. Internationalt og i stigende grad også nationalt er der gode erfaringer med telepsykiatri, herunder anvendelse af videokonference til patientbehandling.

Telepsykiatri og elektronisk dataudveksling kan understøtte sammenhængende psykiatriske patientforløb på flere måder:

#### Intra-regionalt:

- Sygehus – Sygehus
- Sygehus – Distriktspsykiatrien

#### Tværsektorielt:

- Sygehus – Bosteder
- Sygehus – Kommune
- Sygehus – Praksis

#### Interesserter:

- Børn- og unge-psykiatri
- Geronto-psykiatri
- Voksenpsykiatri
- Bosteder
- Patienter i eget hjem

### Om projektet

Tre koncepter for it-kommunikation vurderes til at være klar til at understøtte psykiatrien:

- E-kommunikation ved genbrug af eksisterende MedCom-standarder.
- Videokommunikation.
- Internetbaserede selvhjælpspakker til patienter i eget hjem.

Indholdet af det telepsykiatriske delprojekt afventer udmøntning af RSI's telemedicin-strategi, den nationale telemedicin-strategi og Fonden for Velfærdsteknologis telemedicinske handleplan.

Af hensyn til realisering af eksisterende planer vil udbredelse af MedCom-meddelelser i psykiatrien forløbe som følger:

- 2012: Kortlægningsaktiviteter
- 2013: Anvendelse

## 5.3 Udbredelse af telemedicinsk sårvurdering

### Baggrund

Af økonomaftalen mellem kommunerne og regeringen vedrørende 2012 fremgår det:

*"I forlængelse af de første positive erfaringer med telebaseret omsorg og tværsektorielt samarbejde, vil regeringen søge tilslutning hos forligskredsen bag Fonden for Velfærdsteknologi om at øremærke 30 mio. kr. over to år til at udbrede erfaringerne fra igangværende projekter som f.eks. telemedicinsk sårbehandling, forebyggelse af tryksår samt eventuelt andre initiativer, der kan erstatte rutinemæssige hjemmebesøg. Der er herunder enighed om at arbejde hen mod en*

*model for national implementering af telemedicinsk sårvurdering."*

Området indgår ligeledes som initiativ i den fælles offentlige digitaliseringsstrategi for 2011–2015.

I det igangværende arbejde med national telemedicin-strategi og Fonden for Velfærdsteknologis telemedicinske handleplan pågår overvejelser om den konkrete udmøntning af digitaliseringsstrategiens sårinitiativ og økonomi-aftalens hensigtserklæring.

### Om projektet

Organisering, fremgangsmåde og budget afventer den nationale telemedicinske handleplan.



## 6.1 Udbredelse af sygehushenvisninger og REFPARC

### Baggrund

I MedCom7 blev der gjort en øget indsats for, at alle henvisninger til sygehusbehandling blev sendt med EDI. Der var særligt fokus på at udvikle en dialogbaseret henvisning målrettet sygehusenes "pakkeforløb", suppleret med mulighed for at vedlægge bilag og videreforsendelse til privathospitaler samt sende e-henvisninger til kommunale forebyggelsestilbud.

Dette arbejde fortsætter i MedCom8 og er et af RSI's pejlemærker for 2012.

I dag sendes omkring 70% af sygehushenvisningerne og 5% af henvisninger til kommunale forebyggelsestilbud som e-henvisninger.

En række ændringer i den eksisterende standard for EDI-henvisning og i systemerne på sygehuse og hos praktiserende læger er foretaget og skal implementeres hos alle.

Denne implementering skal gennemføres i 2012–2013 og omfatte:

- Mulighed for længere henvisningstekst.
- Stamdata udbygges.
- Henvisningsoplysninger til pakkeforløb indføres i ny henvisningstabel, udarbejdet af MedCom.
- Indhold i henvisningstabellen ensrettes på landsplan og kodificeres.
- REFHOST videreudvikles til REFPARC, så pakkeforløb med bilag og henvisninger til kommuner kan håndteres.
- Viderevisitering gøres muligt på REFPARC.



Tidsplan – hovedmilepæle 2012–2013

	1/12	2/12	3/12	4/12	1/13	2/13	3/13	4/13
1. Implementeret henvisningsmodul i regioner								
2. Lægesystemer udviklet og pakkehenviingsmodul implementeret								
3. Fuld udbredelse af e-henvisning og bookingsvar i alle regioner								
4. REFPARC-udvikling og ibrugtagning. I regioner og kommuner gennemføres roadshows								
5. Projektledermøder								

## Om projektet

### Formål:

Implementering af forbedret dialogbaseret e-henvisning, så alle henvisninger til sygehuse, røntgen og kommunale forebyggelsestilbud er elektroniske. Alle henvisninger går gennem et centralt henvisningshotel.

### Mål:

- Inden udgangen af 2012 er alle henvisninger til hospitaler elektroniske.
- Alle henvisninger, der videregives fra hospitaler, er elektroniske inden udgangen af 2013.
- Bilag kan anvendes på sygehuse.
- Pakkeforløb understøttes i henvisningen.
- Fuld anvendelse af bookingsvar på alle sygehuse.

### Løsning:

- Lægesystemerne ændrer henvisningsløsningen, så en henvisning udarbejdes ud fra oplysninger fra henvisningstabellen. Løsningen testes og rulles ud fra april 2012.
- Henvisningstabellen opdateres med oplysninger fra regionerne hver 14. dag.
- Regionerne justerer deres henvisningsløsning, så længere tekster og stamoplysninger kan modtages fra 1. april 2012. Bilagsløsning afklares og tages løbende i brug af regionerne. Bookingsvar indføres hos alle.
- REFPARC udvikles, så bilag kan ses af de modtagere, der ikke har udviklet en løsning. Desuden skal REFPARC kunne håndtere kommunale forebyggelsestilbud for de kommuner, der ikke har en EDI-løsning. Løsningen forventes klar i 2012 og udbredes sammen med partnerne via regionale roadshows.

## Sådan gør I/vi

### Regioner:

- Udpeger projektleder.
- Deltager i MedComs projektledermøder.
- Anskaffer og implementerer tilrettet henvisningsmodul senest 1. april 2012.
- Udarbejder plan for fuld implementering af henvisninger og tilhørende bookingsvar.
- Afholder informationsaktiviteter så fuld overgang til e-henvisninger sker i 2012. Bl.a. ved deltagelse i roadshows.
- Undersøger brugen af papirhenvisninger på alle regionens sygehuse og tager initiativ til afvikling af disse.
- Implementerer modtagelse af elektroniske bilag.
- Overgår til fuld elektronisk viderevisitering af henvisninger gennem REFPARC.
- Leverer løbende opdaterede oplysninger om henvisninger og pakker til MedCom.

### Lægesystemer:

- Udvikler og tester løsning til indlæsning og opdatering af pakketablel.
- Udvikler dynamisk pakkehenvisning og tester denne.
- Distribuerer løsningen til kunderne med opdatering i april 2012.

### Kommuner:

- Kobles på REFPARC-løsning, så modtagelse af henvisninger kan ske elektronisk via REFPARC.
- Kan deltage i roadshows efter behov.

### MedCom:

- Vedligeholder og stiller henvisningstabellen til rådighed i elektronisk form.
- Afholder informations- og testmøder for leverandører efter behov.
- Udarbejder anbefaling til visning af dialogbaseret henvisning.
- Afholder kvartalsvise møder med regionerne for at følge op på implementeringen.
- Udarbejder statistik over implementeringen.
- Initierer udvikling og brug af REFPARC gennem regionale roadshows.

## 6.2 Udbredelse af laboratiemedicin

### Baggrund

#### Færdiggørelse:

En lang række MedCom7 laboratorieprojekter mangler færdiggørelse i form af fuld implementering, da en række laboratorier først får softwaren installeret i slutningen af 2011 og begyndelsen af 2012. Implementeringen følges med månedlige statistikker og årlige statusmøder for at sikre 100% gennemførelse.

Projekterne er tidligere beskrevet i folderen om MedCom7 laboratiemedicinprojekter.

#### Videreudvikling:

Da laboratorieområdet er under stadig udvikling, opstår der løbende behov for ny funktionalitet dels for at opfylde lovgivningen i forhold til håndtering af parakliniske undersøgelser i læge- og speciallægepraksis, dels for at reducere omkostningerne på området.

#### Vedligeholdelse:

Brugergrupper til WebReq og Laboratoriesvarportalen samt udarbejdelse af koder og tabeller til laboratorieområdet er en integreret del af udviklingsprojekterne og nødvendig for disse. MedCom har formandskabet for disse grupper.

Regionernes laboratorier og landslaboratorierne deltager i alle tre områder såvel som lægesystemer, lægepraksis og PLO.

### Om projektet

#### Færdiggørelse og vedligeholdelse:

##### Formål:

MedCom7 laboratorieprojekterne i delprojekt 2, 3, 4, 7, 8, 10 og 12 færdiggøres. De fleste mangler fuld ibrugtagning af allerede installeret software. Flere regioner implementerer først nye systemer hen over vinteren 2011/2012.

##### Løsning:

- Fuld ibrugtagning følges gennem månedlige statistikker og oversigter over fremdriften.
- MedCom bidrager med bistand og undervisning ved besøg og telefonisk support samt afholdelse af et årligt statusmøde for alle laboratorier.

##### Mål:

- Alle MedCom7 laboratorieprojekter er 100% udbredt i 2012.
- MedCom afholder halvårslige brugergruppemøder i WebReq og et årligt i Laboratoriesvarportalen.

#### Videreudvikling:

##### Formål:

At opfylde lovkrav, effektivisere og udnytte nye muligheder.

##### Mål:

Projekterne er fuldt udbredte ved udgangen af 2013.

##### Følgende områder udvikles:

- Lægernes egne analyseresultater vises i Laboratoriesvarportalen.
- Ensretning af alle laboriekoder 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 laboratorievejledninger i WebReq og i lægesystemer.
- Tilbagesvar på bestilte laboratorieprøver til lægepraksis, jf. håndtering af parakliniske undersøgelser fra Sundhedsstyrelsen.
- Nationale sygdomsspecifikke/symptomspecifikke standardprofiler i WebReq og i lægesystemer.

MedCom bidrager med projektledelse, afholder konsensusmøder for relevante parter og følger op med regelmæssige statusopgørelser.

Tidsplan – hovedmilepæle 2012–2013

	1/12	2/12	3/12	4/12	1/13	2/13	3/13	4/13
1. Projektledermøder, regioner								
2. Brugermøder								
3. Færdig implementering af gamle labprojekter				100%				
4. Nyudvikling, konsensus								
5. Implementering af ændringer i systemer								



## Sådan gør I

### Færdiggørelse og vedligeholdelse:

#### Regioner og landslaboratorier:

- Implementerer allerede anskaffede moduler til MedCom7 laboratorieprojekterne.
- Ibrugtager alle moduler fuldt ud på alle laboratorier.
- Deltager i vedligeholdelsesmøderne om WebReq og Lab-svarportalen.
- Deltager i årlige statusmøder i MedCom.

### Videreudvikling:

#### Regioner og landslaboratorier:

- Udpeger en regional kontaktperson.
- Deltager i projektledermøder i MedCom.
- Aftaler indførelse af nationale kortnavne i jeres laboratorier.
- Sikrer regional konsensus om brug af standardprofiler.
- Anskaffer softwareændring i forbindelse med tilbagesvar på rekvirerede prøver til lægerne og svar på disse til patienterne.

### Lægesystemer:

- Deltager i udarbejdelse af model for tilbagesvar og opfølgning på disse svar over for patienterne.
- Tilpasser lægesystemet til de planlagte ændringer/videreudvikling, blandt andet så samme koder på lægens egne analyser lægges ind i samarbejde med MedCom og DAK-E-datafangst.
- Tester ændringerne i MedCom-regi.
- Implementerer ændringerne.

### PLO, Laboratoriefaglige specialer:

- Deltager i udarbejdelse af model for tilbagesvar.
- Deltager i udarbejdelse af standardprofiler.
- Sikrer konsensus for brug af standardprofiler.



## 7.1 Involvering af yderligere kommuner og regioner i internationale projekter

### Baggrund

MedComs internationale projektlinje har hovedfokus på sundheds-it – både lokalt, nationalt og internationalt.

Projektlinjen dækker over networking, matchmaking mellem projektidéer og projektmidler, udarbejdelse af projektansøgninger, projektafvikling og administration samt implementering.

Gennem samarbejdet med indenlandske og udenlandske partnere som f.eks. kommuner, regioner, universiteter, producenter, kompetencecentre, EU-instanser mv., har MedCom opnået stor teknisk og faglig indsigt i og erfaring med sundheds-it og har status som en neutral medspiller, der samler parterne inden for feltet.

Med baggrund i den øgede globalisering vil det være gavnligt for MedComs nationale projekter at få tilført et internationalt aspekt for at kunne drage nytte af internationale erfaringer samt præge den internationale udvikling inden for sundheds-it. Dette vil styrke Danmarks position på den internationale arena samt positionere dansk sundheds-it. Den internationale vinkling kan løfte vidensniveauet i forhold til projekterne både nationalt og internationalt.

### Om projektet

Projektlinjen udvikler det internationale aspekt i MedComs øvrige projektlinjer.

Målet er derfor at initiere samarbejde med alle MedComs delprojektledere for at:

- Støtte og hjælpe delelementer af projektet med en international vinkel.
- Sparre med medarbejdere.

På baggrund af konkrete behov identificeret i projektlinjen er målsætningen dernæst at:

- Finde partnere i relevante projekter, dels danske – dels udenlandske.
- Identificere fondsmidler.
- Bistå med og deltage i udviklingen af internationale og velfærdsteknologiske initiativer sammen med et bredt udsnit af lokale og nationale parter.

Specifikt vil projektet ved næste ansøgningsrunde til ICT CIP-programmet (ICT Policy Support Programme)

i EU definere projekter ud fra tema 3: ICT for health, aging and inclusion og:

- Sammen med projektlinjen Kronikerunderstøttelse byde ind på objective 3.5: Large scale development og telehealth services for chronic condition management.
- Danne konsortium sammen med andre danske samt udenlandske partnere.
- Identificere andre projektlinjer (f.eks. kommuneprojekterne) samt danske og udenlandske partnere med henblik på ansøgninger i forhold til andre objectives i samme kald.

Sideløbende med ovenstående vil projektet:

- Afvikle workshops med henblik på at nyttiggøre erfaringer og resultater fra aktuelle og afsluttede projekter med henblik på udbredelse af velfærdsteknologi.
- Gennemføre allerede eksisterende projekter.

### Sådan gør I

Er du interesseret i, at dit projekt får tilført et internationalt aspekt via deltagelse i et EU projekt med relevans til din projektlinje, skal du:

- Indgå i et forpligtende samarbejde, hvor din projektorganisation bidrager til et internationalt projekt, som MedCom afvikler.

- Styrke dansk sundheds-it, blandt andet ved deltagelse i eHealth Week 2012 og andre internationale konferencer samt andre markedsføringstiltag.

Ved afholdelse af internationale konferencer i Danmark stiller MedCom gerne sin ekspertise og netværk inden for sundheds-it til rådighed.

Tidsplan – hovedmilepæle 2012–2013

	1/12	2/12	3/12	4/12	1/13	2/13	3/13	4/13
1. Møde med projektledere i MedCom								
2. Informationsmateriale								
3. Projektansøgning (identifikation af partnere)								
4. Evaluering								
5. Projektafslutning		DREAM- ING		ICT 4 Health				WTR uAAL

## 8.1 Standarder, test og certificering

### Baggrund

Fælles dokumentation af standarder, ledsaget af leverandørtest og -certificering, er en forudsætning for en landsdækkende ensartet sundhedsfaglig og teknisk implementering af elektronisk kommunikation.

MedCom skal give teknisk bistand og understøtte udviklingen af nye standarder i de enkelte projektlinjer samt løbende vedligeholde gamle standarder ved f.eks. overenskomstændringer.

Ved indførelse af nye systemer skal de igennem et testforløb, som understøttes af testprotokoller.

### Om projektet

For at højne kvaliteten i test og godkendelse introduceres et test- og certificeringssystem: Antilope (Connectathon – Gazelle).

#### Subversion:

Ændringsstyring af standarderne er også en vigtig ting. Komplexiteten af ændringsstyring stiger ved antallet af standarder.

#### Konverter:

Konsolidering og opdatering af testværktøjer blandt andet konverter. En gennemgang af programmelt og fejlretning er tiltrængt. De fejlbeskrivelser, som konverteren giver med henblik på

at lette brugen hos systemleverandørerne, skal optimeres.

Konverteren integreres med det VANS-baserede sundhedsdatanet for at kunne teste den samlede løsning fra systemleverandøren live.

MedCom udarbejder testprotokoller i takt med, at behovet opstår ved test og certificering.

### Sådan gør I

#### Antilope:

- Er tilgængeligt via en hjemmeside.
- MedCom opretter adgang for hvert system.
- Systemleverandørerne skal hente testeksemplarer og lægge dem tilbage.
- Ud fra dette kan MedCom teste og godkende systemerne.

#### Subversion:

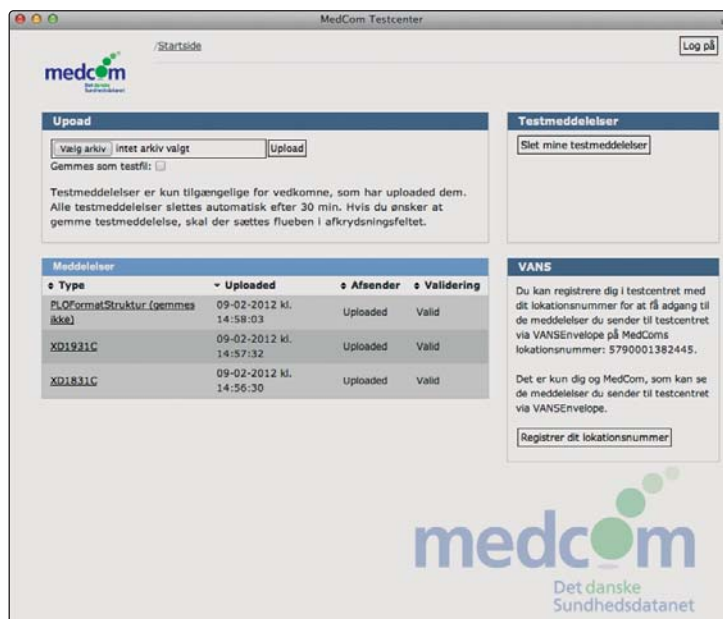
Giver adgang til tekniske dokumenter og prosa. Leverandørerne kan her følge ændringer over tid.

#### Konverter:

Bruges til test af egne meddelelser ved fejl eller ved programmering af nye meddelelser.

#### Samarbejdspartnere:

- MedCom-projektledere, interne og eksterne.
- Systemleverandører.
- Teknikere.



Tidsplan – hovedmilepæle 2012–2013

	1/12	2/12	3/12	4/12	1/13	2/13	3/13	4/13
1. Analyser								
2. Udvikling								
3. Test								
4. Dokumentation								
5. Udbredelse								

## 8.2 Drift af sundhedsdatanet, SDN, og videoknudepunkt, VDX

### Baggrund

#### Drift af SDN/VDX:

Fortsat drift af Sundhedsdatanet (SDN) og Videoknudepunkt (VDX) inklusiv nødvendig videreudvikling og tilpasning, herunder håndtering af krav fra Datatilsynet er en forudsætning for udveksling af data i sundhedsvæsenet og for telemedicinske projekter generelt.

#### Fælles telefonbog:

Udvikles for at gøre det lettere at finde videoadresser på samarbejdspartnere. Skal gøre det muligt at vælge en adresse i stedet for at indtaste via en fjernbetjening.

#### IPv6:

SDN og VDX skal udvikles til at understøtte IPv6 for at sikre fremtidig brug. IPv6 giver mulighed for end-to-end sikkerhed og øget mobilitet.

#### Sikkerhed:

Overgang til IPv6 udfordrer de nuværende sikkerhedsmodeller hos sundhedsvæsenets parter. Derfor skal der udarbejdes forslag til migreringsstrategier, som tager højde for aktuelle sikkerhedsudfordringer.

#### Integration mod andre platforme:

Der er udbredt ønske om at kunne bruge videokonference på mobile platforme og om genbrug af allerede etablerede videokonferenceløsninger.

### Om projektet

#### Drift af SDN/VDX:

Sikre fortsat stabil drift af SDN/VDX og udvikling af aftalesystemet til at understøtte IPv6 og nyeste browser-versioner. VDX udbygges til at understøtte streaming og til at kunne levere tidstro statistikker.

#### Fælles telefonbog:

Mulighed for at dele telefonbøger via LDAP og TMS-integration. Processer beskrives og fælles telefonbøger udstilles på VDX via IPGW og web med søgefunktionalitet.

#### IPv6:

SDN og VDX-udstyr enables i forhold til IPv6 for at understøtte dual stack-funktionalitet. Der iværksættes migreringsprojekter i samarbejde med berørte organisationer.

#### Sikkerhed:

Sikkerhedsmodellerne for SDN på IPv6 undersøges, og der udarbejdes implementeringsforslag og sikkerhedsvejledninger. Sikkerhedsvejledning for lægepraksis opdateres.

#### Integration mod andre platforme:

Der udvikles en platform, som understøtter mobil videokonference på både IOS og Android-baserede endepunkter. Integration mod andre platforme undersøges og understøttes. Indtil videre mod Lync og HealthCare (Cisco og Videra).

### Sådan gør I

#### Drift af SDN/VDX:

Driftsaftalerne med NetDesign fortsætter. VDX indtænkes som en national service på SDN og finansieres via SDN-brugerbetaling. Basis-finansiering skal kunne dække nødvendig videreudvikling og tilpasning.

#### Fælles telefonbog:

Regioner og kommuner deler adressebøger på en fælles platform.

#### IPv6:

I samarbejde med NetDesign iværksættes opgradering af SDN/VDX. Infrastrukturgruppe og videoteknikgruppe identificerer IPv6-projekter.

#### Sikkerhed:

Kontakt til udvalgte organisationer, der allerede har implementeret IPv6 for at inddrage deres sikkerhedsovervejelser i arbejdet. Brug af eksterne ressourcer til udvalgte dele af sikkerhedsvejledningerne.

#### Integration mod andre platforme:

Samarbejde med regioner og kommuner om at understøtte de projekter, der er i gang. Lytte til og understøtte diverse projekter.

Tidsplan – hovedmilepæle 2012–2013	1/12	2/12	3/12	4/12	1/13	2/13	3/13	4/13
1. Drift af SDN/VDX	Aftalesystem IPv6, IEv9.0	Statusside Streaming	Aftalesystem		Aftalesystem		Aftalesystem	
2. Fælles telefonbog	IPGW	LDAP WEB-opslag						
3. IPv6	SDX/VDX klar	Piloter identificeres	Projekter i 5 org.		IPv6 på dagsorden i 25% af tilsluttede org.	50%	75%	IPv6 tovholder identificeret i 100% af tilsluttede org.
4. Sikkerhed	Lægepraksis vejledning opdateret	Yderligere vejledninger Migreringsforslag						
5. Integration mod andre platforme	Mobil platform	HealthCare	Lync					

## 8.3 Teknologisk fremtidssikring af MedCom-kommunikationen

### Baggrund

Den VANS-baserede infrastruktur bag MedComs meddelelses-kommunion blev etableret i begyndelsen af 90'erne og anvendes i stor skala af alle parter i sundhedssektoren. Infrastrukturen er efterfølgende løbende udvidet med nye tiltag, f.eks. OIO-XML standarder, sundhedsdatanet (SDN), videoknudepunkt, forskellige web-hoteller m.m. Det samlede net består derfor i dag af en række teknologisk forskellige og delvist usammenhængende dele.

Der har derfor gennem en årrække blandt andet fra Digital Sundhed og National Sundheds-it (NSI), været rejst ønske om skift til ny teknik – ofte med forslag om at benytte en serviceorienteret arkitektur (SOA).

I efteråret 2011 foreslog MedComs kontaktpersoner i Region Hovedstaden, at der i MedCom8 igangsættes et arbejde med henblik på teknologisk fremtidssikring af MedCom-kommunikationen.

### Om projektet

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

På baggrund af beskrivelsen udarbejdes et forslag og en business case til en samlet fremtidssikring af MedComs infrastruktur. Desuden en plan for trinvis og behovsbaseret overgang til ny teknik inden for rammerne af NSI's opgaver i relation til standarder og reference-arkitektur på sundheds-it området.

Såfremt det besluttes at gennemføre en modernisering af MedCom-infrastrukturen indarbejdes dette i projektplanen for MedCom9.

Projektet har følgende leverancer:

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

### Sådan gør vi

#### MedCom og NSI:

- Udarbejder kommissorium og forslag til organisering af processen.
- Udarbejder en egentlig handlingsplan for teknologisk fremtidssikring af MedCom-kommunikationen og indarbejder den i MedCom9-projektplanen.

#### MedCom8-koordinationsgruppen m.fl.:

Analyserer og beskriver den samlede eksisterende MedCom-infrastruktur.

#### MedComs styregruppe og NSI:

Beslutter på baggrund af den udarbejdede business case, om og i hvilken udstrækning MedCom-infrastrukturen skal fremtidssikres.

Tidsplan – hovedmilepæle 2012–2013

	1/12	2/12	3/12	4/12	1/13	2/13	3/13	4/13
1. Kommissorium og organisering (MedCom & NSI)								
2. Forslag til teknologisk fremtidssikring (MedCom8-gruppe)								
3. Beslutning om fremtidig teknik (MedCom-udstyr)								
4. Teknisk og organisatorisk afklaring (MedCom & NSI)								
5. MedCom9-projektplan								

## MedCom og fremtiden

Startskuddet til MedCom lød i 1994, og målet er stadig det samme; at udvikle og udbrede den elektroniske kommunikation mellem samtlige aktører i sundhedsvæsenet, inklusiv borgerne. Meget er opnået, men der er stadig plads til forbedringer. En lang række MedCom-projekter skal bringes i mål i denne projektperiode og en del af dem på baggrund af regionale, kommunale og nationale aftaler.

Regeringen og Danske Regioner indgik således i juni 2010 en aftale om sundheds-it, der betyder, at al relevant kommunikation mellem sundhedsvæsenets parter skal foregå elektronisk. Konkret betyder aftalen, at alle MedComs standarder skal være fuldt udbredt på samtlige sygehuse inden udgangen af 2012.

Ambitionerne i det regionale sygehusvæsen modsvares af til-

svarende målsætninger i den kommunale digitaliseringsstrategi, sundhedsaftaler og de praktiserende lægers overenskomst.

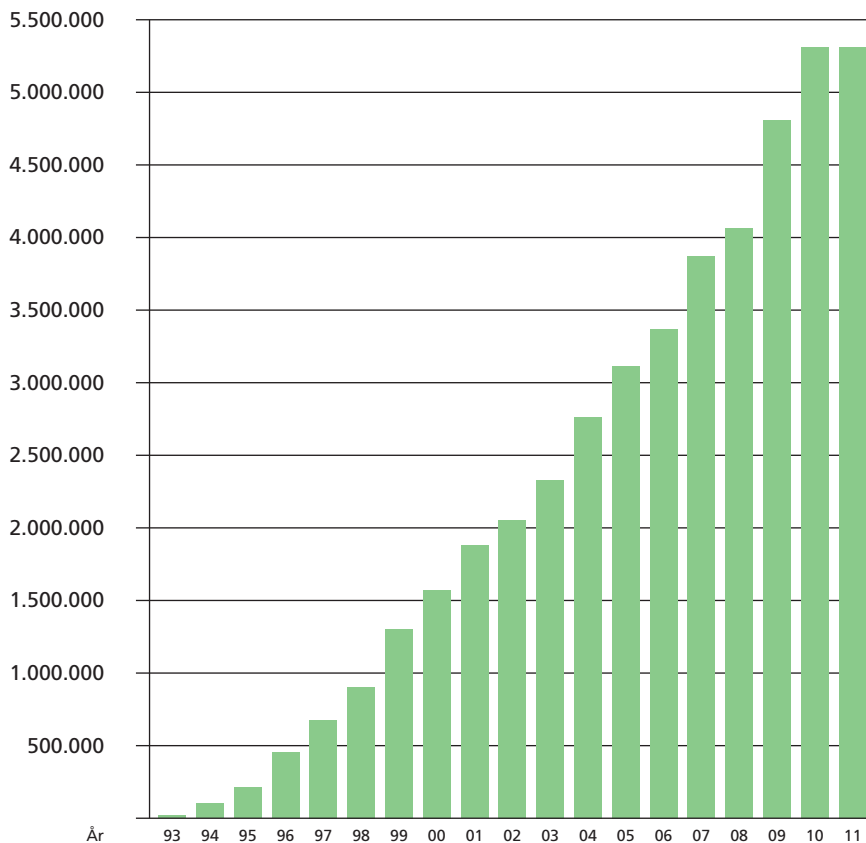
Regionerne ønsker desuden at arbejde målrettet med elektronisk kommunikation, der understøtter en effektiv tilrettelæggelse af arbejdet – såvel internt på sygehuse som med hensyn til samarbejdet mellem behandlere i de forskellige sektorer. Et væsentligt udviklingsområde er telemedicin med blandt andet videokonferencer og -tolkning. Inden udgangen af 2012 vil også disse løsninger være udbredt til relevante sygehusafdelinger.

I det hele taget skal de telemedicinske muligheder løbende optimeres. I sygehussektoren såvel som i kommunerne, hvor blandt andet hjemmemonitorering, tele-psykiatri og sårvurdering er aktuelle projekter.

I MedCom8 vil projektet Fælles Kroniker Data være afprøvet flere steder i landet og er derefter klar til national udbredelse som it-understøttelse til Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer for kronisk syge. Relevante data 'fanges' i de nationale datakilder, som allerede eksisterer i sundhedsvæsenet, og suppleres med blandt andet monitoringsdata fra borgerens eget hjem. Det er MedComs opgave at sikre, at alle involverede parter, også borgeren selv, får adgang til samme data via de elektroniske journalsystemer og Sundhed.dk.

National Sundheds-it (NSI) fastlægger tværsektorielle standarder og referencearkitekturer. MedCom udfylder tre roller, der understøtter disse opgaver. Det drejer sig om udarbejdelse af nye standarder, om afprøvning af standarder i pilotprojekter, og endelig den vigtige rolle som ejer af standarder, hvilket indebærer overvågning og vedligeholdelse.

Antallet af meddelelser baseret på MedCom-standarder har siden 1994 været i en nærmest eksplosiv udvikling – se figuren. En udvikling, der er opnået i et tæt samarbejde med sundhedssektorens parter og deres it-leverandører. Et samarbejde, der også er altafgørende for MedComs arbejde med at udbrede nye kommunikationsløsninger som eksempelvis Det Fælles Medicin Kort i lægepraksis, Sundhedsjournalen og forskellige telemedicinske løsninger.



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



---

# Samarbejde om sundheds-it

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

---



## NSI

National Sundheds-it har to hovedopgaver. For det første at sikre en aktiv national koordinering af it-understøttelsen af sundhedsområdet, herunder samarbejdet med regionerne og kommunerne. For det andet at varetage drift og udvikling af sundheds-it systemerne under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

---



## RSI

Regionernes Sundheds-it organisation danner ramme om et forpligtende og effektivt samarbejde om it på sundhedsområdet.

---



## Sundhed.dk

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

---



## MedCom

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

---

Udgivet af MedCom marts 2012

Redaktion: Medcom

Journalistisk arbejde, redigering, tilrettelægning: arkitektst kommunikation

Fotos: Lars Rønbøg (side 4-5), global it systems (side 7), Creas (side 10),

Colourbox (side 11, 13, 14, 18, 21 øverst), Sofus Comer (side 21 nederst), Sårcentret OUH (side 17)

Grafisk tilrettelægning: Christen Tofte Grafisk Tegnestue

Tryk: Oberthur Grafisk

Oplag: 2000

ISBN-nr. 9788791600296

## MedCom8 2012–2013:

### 1. Kronikerprojekt

### 2. E-Journal og P-journal

### 3. Kommuneprojekter

### 4. Fælles Medicin Kort i lægepraksis

### 5. Telemedicin

### 6. Praksis- og laboratorieprojekter

### 7. Internationale projekter

### 8. Drifts- og teknikopgaver