



medcom

MedCom9 > Sådan gik det

MedCom-styregruppen

Nanna Skovgaard (<i>formand</i>)	Kontorchef	Sundheds- og Ældreministeriet
Martin Thor Hansen (<i>næstformand</i>)	Chefrådgiver	Danske Regioner
Christian Harsløf (<i>næstformand</i>)	Sundhedspolitisk chef	Kommunernes Landsforening
Martin Bagger Brandt	Enhedsleder	Sundhedsdatastyrelsen
Susanne Duus	Chefrådgiver	Digitaliseringsstyrelsen
Søren Lindgaard	Direktør for Regional it	Region Syddanmark
Pia Kopke	Vicedirektør	Region Hovedstaden
Mette Grønholt Harbo	Digitaliseringschef	Københavns Kommune
Heidi Juul Madsen	Sundhedschef	Odense Kommune
Morten Elbæk Petersen (<i>observatør</i>)	Direktør	Sundhed.dk
Jens Parker (<i>observatør</i>)	Læge	Praktiserende Lægers Organisation
Lars Hulbæk	Direktør	MedCom

Udgivet af MedCom december 2015

Tekst: MedCom

Redigering og grafisk tilrettelægning :
Idé Bureauet Reklame & Kommunikation

Fotos: iStockphoto (s. 5, 17, 24), Shutterstock (s. 1, 23)
Colourbox (s. 9, 14, 16) og MedCom (s. 7)

Tryk: Reklametryk Herning

Oplag: 500 stk.

ISBN 9788791600364

MC-S240

Indhold

Forord	3
MedCom9 – Digitalisering med effekt	4
Projektlinje A · Telemedicin	
A.1 Telemedicinsk sårvurdering	6
A.2 Klinisk Integreret Hjemmemonitorering	7
A.3 Telepsykiatri	8
A.4 Modning af videoinfrastruktur	9
Projektlinje B · Fælles Medicinkort	
B.1 FMK i kommunerne	10
B.2 FMK i praksissektoren	11
B.3 DDV i primær sektor	12
Projektlinje C · MedCom-meddelelser	
C.1 Sygehus-praksispakke	13
C.2 Hjemmepleje-sygehusstandarder	14
C.3 Psykiatri og socialområdet	15
C.4 Genoptræningsplan	16
Intro: Basisopgaver	17
Basisopgaver: Overblik	18
Sådan går det: Overordnet trafikmonitorering	20
Fra MedCom9 til MedCom10	22

medcom

MedCom > Værdi for borgere og klinikere



Sophie Løhde
Sundheds- og ældreminister

MedCom har nu i mere end 20 år været med til at binde det danske sundhedsvæsen sammen. Solid digital kommunikation er en af de ikke ret synlige, men ganske afgørende forudsætninger for det danske sundhedsvæsen. Vores forventninger til hastighed og smidighed i den digitale kommunikation og i digitale løsninger bliver i kommende år kun større.

Over de senere år er søsat en række store nationale udbredelsesprojekter, der kræver et godt samarbejde mellem regioner, kommuner, almen praksis og leverandører – og MedCom er placeret midt i det samarbejde.

Særligt kan fremhæves MedComs arbejde med telemedicinske projekter. De telemedicinske løsninger giver værdi for både borgere og klinikere, da behandling og møder bliver mindre afhængig af tid og sted.

MedCom har arbejdet med løsninger, der understøtter, at data kan udveksles på tværs af sektorer og systemer i sundhedsvæsenet. Konkret er telemedicinsk sårvurdering nu udbredt i hele landet, og understøtter samarbejdet mellem den kommunale pleje og ambulatorier på sygehusene.

MedCom har også arbejdet med at udbrede og udvikle digital kommunikation mellem sygehuse, almen praksis og kommunal hjemmepleje. Her kan fx fremhæves tværgående digital kommunikation i forbindelse med genoptræning.

MedComs indsats er med til at sikre ensartethed og kvalitet i de it-systemer, som vi er så afhængige af i sundhedsvæsenet i dag. Det er teknisk, men også ret praktisk, at en borger der skifter praktiserende læge nu kan få overført sine journaloplysninger fra én praksislæge til en anden, fordi systemerne er baseret på samme standarder.

Konkrete løsninger, der medvirker til, at skabe mere sammenhæng i det danske sundhedsvæsen – på tværs af sektorer og myndigheder – til gavn for patienten.

MedCom9 > Digitalisering med effekt

Arbejdsprogrammet for MedCom9 blev i 2. halvår af 2013 fastlagt i en bred proces og efter konkret beslutning i MedCom styregruppen. Arbejdsprogrammet tog direkte afsæt i den nationale digitaliseringsstrategi for sundhedsområdet for 2013-2017. Strategien "Digitalisering med effekt" blev lanceret af regeringen, Kommunernes Landsforening og Danske Regioner.

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

Projektlinje A: Realisering af den nationale handlingsplan for telemedicin, hvor MedCom forestår Klinisk Integreret Hjemmemonitorering, udbredelse af telepsykiatri og udbredelse af telemedicinsk sårvurdering.

Projektlinje B: Fuld udbredelse og anvendelse af Fælles Medicinkort, hvor MedCom er involveret i ibrugtagning i lægepraksis og kommuner.

Projektlinje C: Fuld udbredelse og anvendelse af beskedsbaseret kommunikation i regioner og kommuner, hvor der udover fortsat fokus på fuld udbredelse af MedCom-standarder mellem sygehuse, kommuner og lægepraksis også igangsættes analyser inden for psykiatrien og det sociale område.

I forbindelse med fastlæggelsen af de konkrete projekter blev det samtidig besluttet, at MedCom herudover løser basisopgaver indenfor 4 hovedområder:

- Tværsektoriel udbredelse
- Standarder, test og certificering
- Sundhedsdatanet og nationale datakilder
- Internationale aktiviteter

I forbindelse med økonomaftalerne for 2015 indgik parterne bag MedCom aftale om MedComs fremadrettede basisopgaver og finansiering. MedComs basisbevilling blev løftet fra og med 2015 med 4,0 mio. kr. årligt, heraf

· 3,0 mio. kr. til en styrkelse af MedComs opgaver vedrørende koordineringen af udbredelse af tværsektorielle it-projekter på det kommunale område, i almen praksis og vedrørende telemedicin.

· 1,0 mio. kr. til en styrkelse af MedComs opgaver vedrørende udvikling og afprøvning af standarder samt certificering af it-systemer, så der sikres bedre rammer til arbejdet med at vedligeholde og videreudvikle MedCom-standarderne og opgaver vedrørende releasestyring, statistik, governance mv.

Styrkelsen af de ovenfor nævnte områder gennemføres ved, at Kommunernes Landsforenings bidrag til MedCom pr. 1. januar 2015 blev øget med 4,0 mio. kr., hvorefter Kommunernes Landsforening, Danske Regioner og Sundheds- og Ældreministeriet bidrager ligeligt til MedCom-samarbejdet.





A.1 Telemedicinsk sårvurdering

Formål

Projektet Telemedicinsk sårvurderings overordnede formål er effektivisering såvel som kvalitetsløft gennem:

- udbredelse af telemedicinsk sårvurdering i alle kommuner og regioner
- anvendelse af telemedicinsk sårvurdering på venøse sår og diabetiske fodsår af relevante sygehusafdelinger og kommunale sårsygeplejersker
- frigørelse af tid i kommuner og regioner
- effektivisering af behandlingen og forbedring af kvaliteten af behandling og sårpleje.

Digitaliseringsstrategien for sundhedsvæsenet, Initiativ 1.1

Med udgangspunkt i den nationale handlingsplan for udbredelse af telemedicin er formålet med aktiviteterne i dette initiativ fra 2012 at holde fremdriften i de enkelte initiativer, samt at holde fokus på gevinster og infrastruktur.

Deltagere

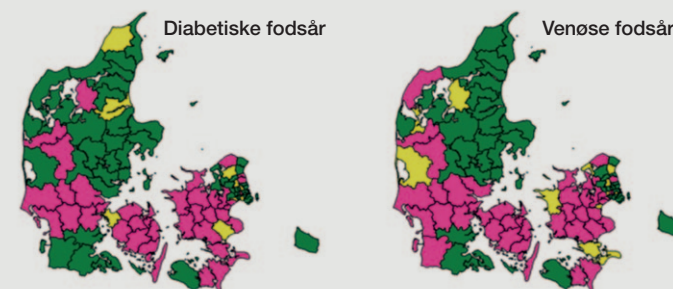
Alle 5 regioner og 98 kommuner.

Leverandører

- Pleje.net fra Dansk Telemedicin A/S
- Relevante sygehus- og kommunesystemleverandører.

Milepæle	Plan	Nået
1. Systemudvikling: Single sign-on og CPR-opslag	01.04.2014	15.01.2014 for CPR
2. Systemudvikling, monitorering og statistikker	01.04.2014	Løbende proces
3. Kommunal og regional udbredelse	31.07.2014	31.08.2015
4. Tilretning og planlægning af overgang til drift	28.05.2015	17.09.2015
5. Afsluttende tilretning, evaluering og overgang til drift	31.12.2015	I proces

Sådan gik det



Udbredelsesprojektet har resulteret i ibrugtagning af den fælles telemedicinske sårløsning i alle 5 regioner og 98 kommuner.

I 3 ud af 5 regioner og 60 kommuner er udbredelsen fuldført, målt ved antal forventede sår, der kræver tværsektorielt samarbejde. Løsningen er fortsat under udbredelse i Region Syddanmark og Region Sjælland, med tilhørende kommuner.

Med henblik på at lette klinikernes adgang til systemet, er den nationale telemedicinske sårløsning klargjort til single sign on via fødereret brugeradgang på den Nationale Service Platform.

I takt med regionernes og kommunernes implementering af den fødererede brugerløsning i egne journalsystemer vil klinikerne få adgang til den telemedicinske sårløsning via det allerede afgivne login i eget patientjournalsystem.

Efter MedCom9

Telemedicinsk sårvurdering er overgået til drift i alle regioner, og kommuner og det lokale samarbejde følges fortsat gennem central monitorering på aftalte parametre. Den telemedicinske sårløsning indgår fra 2016 i den Fælles Offentlige Systemforvaltningsmodel. Systemforvaltningen varetages midlertidigt af MedCom indtil der er regional forankring.

A.2 Klinisk Integreret Hjemmemonitorering

Formål

Primært: At afprøve klinisk anvendelse af telemedicinske løsninger i større skala for 5 patientgrupper.

Sekundært: At påbegynde en trinvis videreudvikling af den nationale it-infrastruktur til understøttelse af telemedicinsk hjemmemonitorering og virtuelle konsultationer.

Digitaliseringsstrategien for sundhedsvæsenet, Initiativ 1.1

Med udgangspunkt i den nationale handlingsplan for udbredelse af telemedicin er formålet med aktiviteterne i dette initiativ fra 2012 at holde fremdriften i de enkelte initiativer, holde fokus på gevinster og infrastruktur samt at tilvejebringe en evaluering, således at beslutning om evt. national udbredelse af handlingsplanens initiativer hviler på et solidt grundlag.

Deltagere

KIH består af otte delprojekter:

- Evaluering (SDU og Socialstyrelsen)
- Gravide med komplikationer, Diabetes (Region Midtjylland)
- NetKOL, Gravide uden komplikationer (Min eGraviditet), Mave-tarminflammation (eGastro) (Region Hovedstaden)
- Teknik, Programledelse (MedCom)
- Tilknyttede kommuner: Aarhus, Ballerup, Brøndby, Egedal, Furesø, Gladsaxe, Hvidovre, København, Rødovre og Tårnby.

Leverandører

Overordnet: Silverbullet A/S, Mediq A/S, Sundhed.dk.

Region Hovedstaden: J-Consult, CompliT A/S, Philips Healthcare, In-Jet ApS, TDC A/S, Post Danmark, ConstantMed APS, Calpro A/S, Linkfactory A/S, Dustin A/S, Commonsense, MedShop.dk.

Region Midtjylland: MEDEXA Diagnostisk Service ABS, Scan-Med A/S, Roche Diagnostics A/S, Kivex, Seelen Care, Monica Healthcare.

Milepæle	Plan	Nået
1. Projektforberedelse	31.08.2013	01.09.2013
2. Driftsfase startet	31.08.2013	01.09.2013
3. Driftsfasen afsluttet	01.09.2014	01.11.2014
4. Baseline rapport	01.05.2014	29.04.2014
5. Evaluering og rapportering	30.11.2014	26.02.2015

Sådan gik det



Demonstrationsprojektet omfattede 1126 patienter, fordelt på 5 patientgrupper, hvoraf 580 patienter foretog hjemmemålinger, baseret på fælles teknisk infrastruktur og kliniske løsninger.

Resultatet heraf er bl.a. udvikling af OpenTele som open source-baseret standardkomponent til dataudveksling med eksterne telemedicinske systemer. Dette understøtter delingen af telemedicinske data på tværs af forskellige leverandørers systemer samt udviklingen af KIH Databasen, der skal fungere som nationalt opsamlingssted for telemedicinske data.

KIH databasen er permanentgjort som en del af den nationale sundheds it-infrastruktur i økonomiaftalerne for 2015. Den blev i foråret 2015 underlagt et it-arkitektur review med henblik på teknisk driftsmodning og skalering til national udbredelse, baseret på den nationale referencearkitektur for opsamling af helbredsdata fra borgerens eget hjem.

Efter MedCom9

KIH-databasen og Open Tele komponenterne udgør, sammen med sikkerheds- og dokumentdelingsservices på den nationale serviceplatform og MedComs HL7 profiler for deling af hjemmemålinger og spørgeskema-data, de tekniske forudsætninger for økonomiaftalerne om national udbredelse af telemedicin til KOL-patienter inden udgangen af 2019. KIH databasen indgår i 2016 til den aftalte Fælles Offentlige Systemforvaltningsmodel, idet MedCom varetager systemforvaltningsopgaven.

A.3 Telepsykiatri

Formål

Formålet med projektet Demonstration og udbredelse af telepsykiatri er at understøtte det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde ved at alle relevante voksenpsykiatriske afdelinger i landet anvender videokonference i koordinering af patientbehandlingen ved udgangen af 2014, i forbindelse med:

- samarbejde mellem relevante voksenpsykiatriske afdelinger og ambulante psykiatriske enheder
- samarbejde mellem voksenpsykiatriske afdelinger og kommuner.

Digitaliseringsstrategien for sundhedsvæsenet, Initiativ 1.1

Med udgangspunkt i den nationale handlingsplan for udbredelse af telemedicin er formålet med aktiviteterne i dette initiativ fra 2012 at holde fremdriften i de enkelte initiativer, holde fokus på gevinster og infrastruktur samt at tilvejebringe en evaluering, så beslutning om evt. national udbredelse af handlingsplanens initiativer hviler på et solidt grundlag.

Deltagere

Alle regioner og udvalgte kommuner.

Leverandører

Diverse videoleverandører til regioner og kommuner. Drift af videoknudepunktet leveres efter udbud af NetDesign A/S.

Milepæle	Plan	Nået
1. Spydspidsafprøvning og erfaringsopsamling (regioner)	31.12.2013	31.12.2013
2. Teknisk klargøring (pilotprojekt i kommunerne)	31.12.2013	August 2014
3. Pilotafprøvning (regioner og kommuner)	14.02.2014	I proces
4. Udbredelse (sengeafdelinger og ambulatorier)	31.12.2014	I proces
5. Evaluering af udbredelse og pilotafprøvning	31.12.2014	I proces

Sådan gik det

Måned	Hovedstaden	Midtjylland	Nordjylland	Syddanmark	Sjælland	Hovedtotal
2013-1	6	69		1		76
2013-2	13	94	2	94		203
2013-3	3	70	56	102		231
2013-4	9	61	59	113		242
2013-5	11	63	54	158		286
2013-6	7	61	57	161		286
2013-7		42	56	98		196
2013-8	12	79	61	103		255
2013-9	20	90	63	143		316
2013-10	7	94	70	147		318
2013-11	4	107	66	120		297
2013-12	6	91	58	95		250
2013	98	921	602	1.335		2.956
2014-1	13	107	82	133	55	390
2014-2	11	98	68	115	33	325
2014-3	6	116	81	120	71	394
2014-4	3	92	63	60	31	249
2014-5	9	84	57	121	43	314
2014-6	7	95	74	97	65	338
2014-7	3	38	79	67	6	193
2014-8	8	80	56	95	78	317
2014-9	7	125	76	164	41	413
2014-10	7	124	96	199	58	484
2014-11	5	100	89	163	39	396
2014-12	4	64	65	92	15	240
2014	83	1.123	886	1.426	535	4.053
Total	181	2.044	1.488	2.761	535	7.009

Ovenstående skema viser antal kald over 5 minutter foretaget fra psykiatrien på storskærme og fordelt pr. region. Kald fra pc'ens softwareklienter er ikke med. Region Sjælland har ikke kunne oplyse antal kald i 2013.

Projektet har resulteret i national ibrugtagning af videokonference som redskab i samarbejdet mellem relevante voksenpsykiatriske afdelinger og ambulante psykiatriske i forbindelse med udskrivningskonferencer, netværksmøder og behandlingskonferencer inklusiv samarbejde med retspsykiatrisk ambulatorium, hvorved unødvendig rejsetid undgås. På årsbasis gennemføres fra og med 2014 op mod 4.000 videomøder pr. år i psykiatrien.

Udbredelsesmålsætningen er opnået i 4 af 5 regioner. Region Sjælland har i projektet gennemført fuld teknisk implementering og den fulde ibrugtagning er realiseret lokalt. Endvidere er der opnået erfaringer i alle 5 regioner med videosamarbejde mellem regionspsykiatrien og enkelte kommuner.

Efter MedCom9

Anvendelsen af telepsykiatri er forankret i regionerne og udviklingen monitoreres statistisk af MedCom, der også stiller den fællesoffentlige videoinfrastruktur til rådighed for fortsat anvendelse og udbredelse af tværsektorielle videomøder i psykiatrien.

A.4 Modning af videoinfrastruktur

Formål

Projektets formål er at sikre forudsætningerne for borgerrettede videomøder via sundhed.dk, med afsæt i genudbud af den eksisterende nationale videoinfrastruktur (VDX).

En generel mulighed for borgerrettede videomøder må fremover forventes at kunne nyttiggøres i forbindelse med:

- vagtlægekonsultation
- konsultation med patienter på skibe og på Grønland/Færøerne
- lægekonsultation i Forsvaret
- konsultationer med speciallæger
- telemedicinske løsninger generelt.

Deltagere

Regioner, udvalgte kommuner og sundhed.dk.

Leverandører

Ingen valgt endnu.

Sådan gik det



Som et led i modningen af den samlede telemedicinske infrastruktur, er det besluttet at klargøre den fællesoffentlige videoinfrastruktur VDX til en fremtid, hvor det kan blive muligt for borgere og patienter at gennemføre videomøder med sundhedssektoren via den fællesoffentlige sundhedsportal sundhed.dk.

I projektet er det besluttet primært at fokusere på anvendelse af fælles virtuelle møderum, da adgang til disse kan opnås fra alle videoplatforme, fra egne møderumsklienter og via alle browsere – og dermed også sundhedsportalen, hvis dette besluttet i fremtiden.

Der er i projektet udarbejdet kravspecifikationer på både drift og licenskøb.

Milepæle	Plan	Nået
1. Evaluering af teknisk set-up og udarbejdelse af kravspecifikation (Q2 2015)	Q4 2015	
2. Udbud, POC og kontraktindgåelse (Q3 2015)	Q4 2015/Q1 2016	
3. Implementering indenfor rammerne af ny kontrakt (Q4 2015)	Q1 2016	

Efter MedCom9

Efter offentliggørelsen af udbud forventes aftaler indgået inden udgangen af 1. kvartal 2016, med driftsstart 1. april 2016. Erfaringerne fra udbudsprojektet forventes at kunne bidrage til Sundhedsdatastyrelsens fastlæggelse af en fællesoffentlig referencearkitektur for videokonferencer. Den opdaterede udgave af VDX indgår i 2016 i den aftalte Fælles Offentlige Systemforvaltnings model, idet MedCom varetager systemforvaltningsopgaven.

B.1 FMK i kommunerne

Formål

Projektets formål er at forberede kommunerne bedst muligt på implementering af det Fælles Medicinkort (FMK) mhb. at sikre fuld udbredelse og ibrugtagning medio 2015. Dette skal bl.a. ske ved hjælp af den kommunale implementeringskapacitet i MedCom-regi.

Digitaliseringsstrategien for sundhedsvæsenet, Initiativ 3.1

I kommunerne, på det traditionelle ældreområde, skal Fælles Medicinkort være teknisk implementeret i 2014 og fuldt ibrugtaget ultimo 2015. I opfølgningen på forhandlingsresultatet af økonomiaftalen blev deadline rykket fra medio til ultimo 2015.

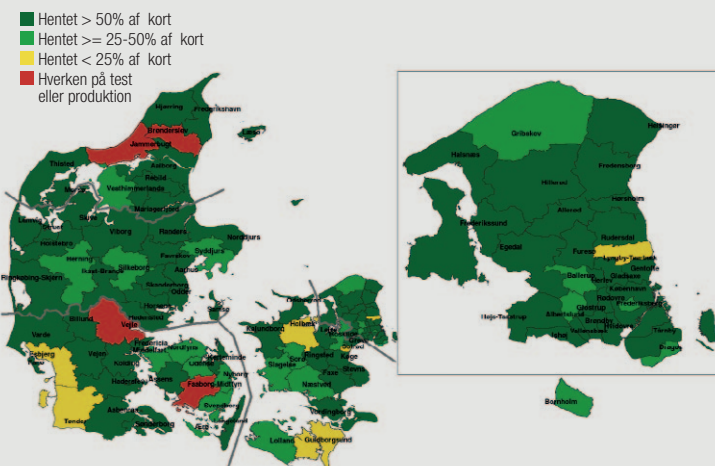
Deltagere

Alle 98 kommuner.

Leverandører

KMD Care, Avaleo CaseFlow, CSC Omsorg.

Sådan gik det



Gennem udbredelsesprojektet har hovedparten af kommunerne opnået markant organisatorisk implementering inden udgangen af 2015. 94 kommuner har gennemført teknisk implementering. De resterende 4 kommuner er forsinket som følge af udbud af deres EOJ-løsning.

Pr. november 2015 har kommunerne sammenlagt hentet 85.843 medicinkort ned fra FMK, svarende til ca. 68 % af det totale antal. Udbredelsen er opnået gennem et tæt samarbejde mellem den enkelte kommune, KL, EOJ leverandørerne, Sundhedsdatastyrelsen og MedComs implementeringsteam.

Samarbejdet omfatter i driftsfasen netværksmøder med fokus på erfaringsudveksling, korrekt anvendelse af FMK og sikring af et godt samarbejde mellem kommuner, almen praksis og sygehuse.

Milepæle	Plan	Nået
1. Implementeringsfase	30.04.2014	OK
2. Udrulning af 1., 2. og 3. bølge	30.06.2014	Kun 3 kommuner mangler
3. Fuld organisatorisk implementering	31.12.2015	
4. Opfølgning og kvalitetssikring	2016	

Efter MedCom9

Kommunernes brug af det Fælles Medicinkort er forankret lokalt, men understøttes fremadrettet af MedCom, herunder gennem en målrettet indsats for fortsat indsamling og håndtering af tilfælde af ukorrekt anvendelse af FMK.

B.2 FMK i praksissektoren

Formål

Projektets formål er udbredelse af Fælles Medicinkort (FMK) til daglig drift i alle konsultationer hos de alment praktiserende læger og de praktiserende speciallæger.

Mål

- Udarbejdelse af informations- og brugervejledninger rettet specifikt mod det enkelte journalsystem
- Regionale/lokale brugerrettede informationsmøder.

Økonomiaftalen: Det Fælles Medicinkort er udrullet i samtlige regioner inden udgangen af 2011.

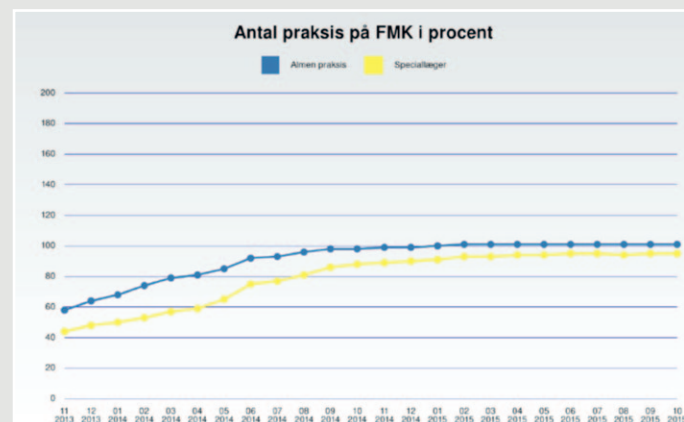
Deltagere

Alle 5 regioner.

Leverandører

CompuGroup XMO, Novax, Win PLC, EG Clinea, Clinicare, Ganglion, MyClinic, Multimed Web, Web-Praksis.

Sådan gik det



Gennem projektet er det Fælles Medicinkort (FMK) fuldt udbredt i almen lægepraksis, og medicinordinationer via FMK har i fuldt omfang erstattet EDIFACT recepten, der blev lukket 1. september 2014.

Alle lægesystemer er godkendt og certificeret til FMK version 1.2.6 eller 1.4. Systemleverandører på version 1.2.6 arbejder på udvikling af snitfladeversion 1.4.4 med henblik på certificering inden udgangen af 2015.

Kun 2 af landets almen lægepraksis har endnu ikke taget FMK i brug. Begge er på vej på pension. 55 speciallægepraksis har endnu ikke taget FMK i brug, heraf er 30 fritaget for anvendelse af FMK grundet deres lægelige speciale.

MedCom samarbejder med Foreningen af Praktiserende Speciallæger i forhold til de manglende speciallægepraksis.

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 speciallæge praksis i takt med regionernes ibrugtagning af FMK på hospitalerne.	31.12.2013	13.08.2014 for alm. prak.

Efter MedCom9

Brugen af FMK i praksissektoren understøttes fortsat af MedCom. Dels gennem samarbejde med Sundhedsdatastyrelsen om certificering af lægesystemerne i forhold til skiftende snitfladeversioner. Dels gennem en målrettet indsats for fortsat indsamling og håndtering af tilfælde af ukorrekt anvendelse af FMK.

B.3 DDV i primær sektor

Formål

Formålet med projektet er udvikling af DDV, Det Danske Vaccinations-register, i lægesystemer samt pilottest hos udvalgte alment praktiserende læger.

Mål

- Udvikling og afprøvning af driftsklare og brugervenlige systemer integreret til aktuell DDV-version pr. 31.12.2013. Systemer, som kan implementeres og anvendes i daglig brug hos praktiserende læger og af deres personale i forbindelse med behandling og administration af patienter via log-in med digital signatur.
- MedCom indgår aftaler med de enkelte leverandører og 1-2 lægepraksis fra hver leverandør om brug af systemet.
- De deltagende lægesystemleverandører forpligter sig til at udrulle det færdige system til deres kunder i henhold til alm. forretningsmæssige vilkår og i øvrigt i henhold til gældende overenskomst/ bekendtgørelse.

DDV-bekendtgørelse

Det Danske Vaccinations-register skal tages i anvendelse i lægepraksis pr. 15. november 2015 via eget lægesystem eller via fmk-online.dk.

Deltagere

Alle 5 regioner.

Leverandører

CompuGroup XMO, Novax, Win PLC, EG Clinea, Clinicare, Ganglion, MyClinic, Multimed Web, Web-Praxis.

Milepæle	Plan	Nået
1. DDV i Ganglion testet og godkendt i pilotpraksis	01.04.2013	01.09.2014
2. DDV udviklet i alle lægesystemer og testet i pilotpraksis	31.12.2013	

Sådan gik det

[illegible]

Gennem projektet er hovedparten af de praktiserende lægers it-systemer klargjort til brug af DDV.

DDV er udviklet i alle lægepraksissystemer med undtagelse af Medwin, hvis kunder indtil konvertering til lægesystemet EG Clinea må anvende FMK-online.dk's DDV-løsning.

På baggrund af bekendtgørelsen om elektronisk registrering af vacciner pr. 15.11.2015, er alle godkendte systemer i gang med udrulning af løsningerne til deres kunder.

Udover certificering af it-systemer har projektet i slutningen af Med-Com9 haft fokus på erfaringsopsamling i pilotklinikker, udrulning til alle kunder samt forberedelse af monitorering.

Efter MedCom9

MedCom understøtter udbredelsen gennem central statistisk opfølgning på anvendelsen samt evt. recertificeringer, i samarbejde med Sundhedsdatastyrelsen som systemejer på DDV.

C.1 Sygehus-praksis pakke

Formål

- At alle henvisninger til sygehuse og røntgenafdelinger bliver elektroniske.
- At alle relevante bilag kan vedlægges den elektroniske henvisning.
- At alle henvisninger besvares med et bookingsvar.
- At alle henvisninger, der videresendes til private eller andre klinikker, sendes elektronisk.

Digitaliseringsstrategien for sundhedsvæsenet, Initiativ 3.2

Ved udgangen af 2013 er alle relevante MedCom-meddelelser 100 pct. teknisk implementeret for patienter i både regioner og kommuner.

Deltagere

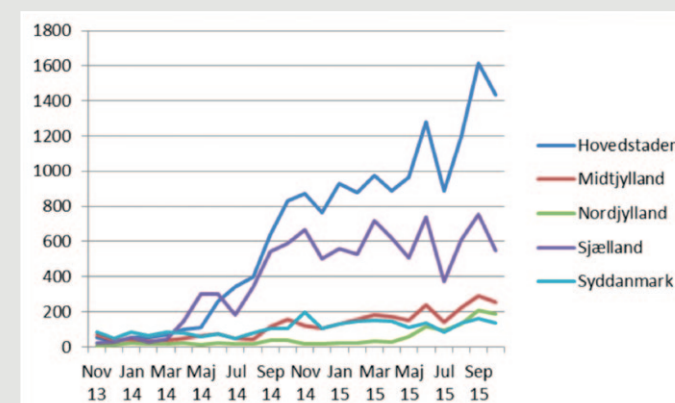
Alle regioner, Danske Regioner og alle læge- og speciallægepraksis.

Leverandører

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

Milepæle	Plan	Nået
1. Fuld teknisk implementering	31.12.2013	Delvist
2. Projektprioritering og planlægning	01.02.2014	15.02.2014
3. Organisering og samarbejdsaftaler	01.05.2014	Fra Region Nordjylland og Region Hovedstaden
4. Teknikanskaffelser og/eller standardisering	31.12.2015	
5. National udbredelse	31.12.2015	

Sådan gik det



Region Sjælland og Region Hovedstaden har via sygehus-praksis-projektet fra april 2014 etableret en teknisk løsning for modtagelse af elektroniske henvisninger vedlagt bilag som afløsning for papirbaseret og manuel behandling. Anvendelsen har været stigende gennem projektperioden.

Gennem projektet er det tydeliggjort, at dataudvekslingen mellem sygehuse og almen lægepraksis på de fleste traditionelle MedCom standarder er fuldt udbredt i Danmark. Der er imidlertid stadig enkelte udeståender.

På basis af besøgsrunder og central opfølgning står det klart, at afsendelse af bookingsvar, opdatering af røntgensystemerne og modtagelse af bilag i de regionale systemer generelt udgør de største udfordringer ved projektets afslutning. Indsamlede opgørelser over papirhenvisninger og trafikstatistik skaber grundlag for at fokusere på, hvor der skal sættes ind. Regionerne har valgt at håndtere bilag vedlagt henvisninger på forskellig måde og der er risiko for, at bilag ikke "følger med", når henvisninger videresendes mellem regionerne. En løsning på problemet vil kræve etablering af en fælles server for henvisningsbilag.

Efter MedCom9

Der er stadig behov for en lokal indsats i forhold til lokal implementering på udvalgte områder. Dette overlades til gennemførelse i regionalt regi, med fortsat teknisk test og certificering, understøttelse og statistisk opfølgning på nationalt niveau i regi af MedComs basisudbredelse.

C.2 Hjemmepleje-sygehusstandarder

Formål

- At sikre fuld teknisk og organisatorisk udbredelse i alle regioner og kommuner i Danmark med henblik på ensartet og effektiv elektronisk udveksling, også på tværs af regionsgrænser.
- At optimere den tekniske styring af meddelelses-flowet.
- At bidrage til etablering af en governancemodel for fremadrettet versionsopdatering, afklaring af betydning af inklusion af socialområdet samt udviklingsønske om vedhæftning af filer.
- At sikre national koordinering af anvendelse af MedCom-standarder til udveksling af information på tværsektorielle forløb mellem regioner og kommuner uden indlæggelse (skadesforløb og ambulante forløb).

Digitaliseringsstrategien for sundhedsvæsenet, Initiativ 3.2

Ved udgangen af 2013 er alle relevante MedCom-meddelelser 100 pct. teknisk implementeret for patienter i både regioner og kommuner, og aftalt model for organisatorisk understøttelse skal være i fuld anvendelse ved udgang af 2014.

Deltagere

Regioner: Alle 5 regioner.

Kommuner: Samtlige kommuner.

Leverandører

Regioner: CGI Denmark, CSC, IBM og Systematic.

Kommuner: KMD Care, Uniq Omsorg, Avaleo Omsorg og CSC Omsorg.

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

Milepæle	Plan	Nået
1. Fuld teknisk implementering	31.12.2013	30.03.2015
2. Leverandørcertificering, version 1.0.2	31.03.2014	24.03.2014
3. Teknisk optimering af meddelelses-flow (analyse og beslutning)	30.06.2014	18.03.2015
4. Afklaring og beslutningsgrundlag for version 1.0.3	31.01.2015	08.07.2015
5. Fuld organisatorisk udbredelse	31.12.2014	Proces

Sådan gik det



Gennem udbredelsesprojektet har MedCom-kommunikationen mellem kommunal hjemmepleje og sygehuse opnået en national udbredelse på 100 %. Endvidere er der opnået faglig enighed om indholdet i version 1.0.3 af de omfattede standarder.

Versionsopdateringen tager primært afsæt i de praktiske erfaringer med storskala-anvendelse med standarderne i hjemmepleje-sygehus flowet, klargøring til ibrugtagning af Fælles Sprog III i kommunerne, justering som konsekvens af den vellykkede implementering af FMK i kommunerne, samt klargøring til ibrugtagning på psykiatri og socialområdet.

Sammen med versionsopdateringen implementeres en teknisk løsningsmodel til styring af meddelelsesflowet, som bidrager til optimal anvendelse og klinisk overblik.

Versionsopdateringen er tiltrådt i MedComs styregruppe i juni 2015 og godkendt i Det Rådgivende Udvalg vedr. Standarder og IT Arkitektur (RUSA) i september 2015.

Efter MedCom9

MedCom understøtter overgange til ny version af standarderne gennem monitorering af den tekniske klargøring i samarbejde med it-leverandørerne, kommuner og regioner, certificering af relevante it-leverandører og statistisk opfølgning på udbredelse af den nye version. Et stærkt stigende antal patientforløb håndteres som ambulante eller akut ambulante kontakter uden indlæggelse. Der er derfor ønsket fokus på løsning af kommunikationsbehovet ved patientforløb mellem kommune og sygehus. Det er foreslået at en analyse af området indgår i MedCom10-programmet.

C.3 Psykiatri- og socialområdet

Formål

Analysen har til formål at skabe besluningsgrundlaget og opstille målene for udbredelse af MedCom-beskeder til samarbejde om patientforløb, der knytter sig til psykiatrien i regionerne og det sociale område i kommunerne.

- Indholdsmæssigt skal analysen i særlig grad adressere mulighederne for en faseopdelt og behovsstyret udbredelse, under hensyntagen til kommunernes it-mæssige parathed.
- Mulighed for direkte genbrug af eksisterende MedCom-standarder uden ændringer.
- Tilpasning af eksisterende MedCom-standarder for at imødekomme særlige data-udvekslingsbehov på det psykiatriske og sociale område.
- Behov for udvikling af få, helt nye MedCom-standarder som følge af særlige data-udvekslingsbehov på det psykiatriske og sociale område.

Digitaliseringsstrategien for sundhedsvæsenet, Initiativ 3.2

Frem mod økonomiaftalen for 2015 er der skabt et besluningsgrundlag for udbredelsen af beskeder vedrørende patientforløb i psykiatrien i regionerne og for det sociale område i kommunerne.

Deltagere

Regioner og kommuner.

Leverandører

Deloitte er valgt som ekstern konsulent på analyseopgaven.

Milepæle	Plan	Nået
1. Valg af ekstern konsulent	08.02.2014	13.02.2014
2. Etablering af følgegruppe	08.02.2014	15.02.2014
3. Forslag til analyse og plan	01.04.2014	15.04.2014
4. Analyse gennemført	15.04.2014	01.05.2014

Sådan gik det



Alle 5 sundhedsaftaler 2015-2018 har fokus på understøttelse af sammenhængende patientforløb mellem den regionale psykiatri og kommunerne, herunder den elektroniske kommunikation ved hjælp af MedCom standarder.

Projektet har haft fokus på at få afdækket muligheder og barrierer ved at implementere MedComs standarder i psykiatrien. I den forbindelse er udarbejdet analyse om udbredelse af MedCom-beskeder i den regionale psykiatri og på det sociale område i kommunerne.

Analysen viste, at der ikke tegner sig nogen stor økonomisk gevinst, bl.a. fordi patientvolumen er begrænset. Indregnes kommunernes behov for systemmæssige tiltag, herunder behovet for beskedfordeling, vil tilbagebetalingstiden være en række år. Det vil være kvalitetsargumentet, som for alvor skal bære projektet igennem, ligesom ibrugtagning af MedCom-beskeder vil ligestille it-understøttelsen af de psykiatriske patientforløb med det somatiske område.

Den Nationale Bestyrelse for Sundheds IT har i godkendelsen af det justerede arbejdsprogram for MedCom9 lagt vægt på, at ambitionsniveauet for elektronisk dataudveksling i psykiatrien bestemmes lokalt af sundhedsaftalerne. Behov for justeringer af hjemmepleje-sygehusstandarder til anvendelse i psykiatrien og på socialområdet er inddraget i den faglige afklaring af ny version af hjemmepleje-sygehusstandarder, 1.0.3, som i idriftsættes i 2016.

Efter MedCom9

Ibrugtagning af relevante MedCom-standarder i psykiatrien er forankret i de lokale sundhedsaftaler og understøttes af MedCom, herunder med national kortlægning af og statistisk opfølgning på kommunikationsvolumen.

C.4 Genoptræningsplan

Formål

Med afsæt i den nye bekendtgørelse fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Sundhedsstyrelsen er standarden for Genoptræningsplan (GOP) revideret. Indtil den nye version (GGOP) er implementeret, skal den eksisterende standard anvendes i en overgangsordning udarbejdet af SUM.

Alle 98 kommuner og 5 regioner anvender elektronisk genoptræningsplan. 81 af landets kommuner modtager i det forældede DGOP format, imens de øvrige 17 kommuner anvender et simpelt korrespondanceformat. De fleste sygehuse modtager i papirformat. Alle praktiserende læger modtager i korrespondanceformat.

Gældende for den nye standard er at:

- sundhedsfagligt indhold defineres af Sundhedsstyrelsen
- den skal rumme både genoptræning og rehabiliteringsdata via tre niveauer af genoptræning.

Deltagere

Alle regioner, alle kommuner, praktiserende læger, privathospitaler og it-leverandører.

Leverandører

Regioner: CGI DK, CSC, IBM, Systematik, EPIC.

Kommuner: KMD, Avaleo, CSC, Columna Cura.

VANS-leverandører: KMD, High Jump, CSC.

Milepæle	Plan	Nået
1. Forberedelsesfase	31.01.2015	31.01.2015
2. Dokumentation og opstartsfase, teknisk standard med tilhørende guide	10.11.2015	14.08.2015 (guide i proces)
3. Programmeringstid, testfase med teknisk test og certificering	01.03.2016	
4. Pilottest og implementering	01.04.2016	(Pilottest under planlægning)
5. Overgang til drift på landsplan	02.08.2016	

Sådan gik det



Gennem projektet er der opnået national enighed om den praktiske fortolkning af bekendtgørelse og vejledning fra Sundhedsstyrelsen om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner. På baggrund heraf er dokumentationen for MedComs standard for genoptræningsplan opdateret og released pr. 14. august 2015.

Efter aftale mellem Sundheds- og Ældreministeriet, Kommunernes Landsforening og Danske Regioner er ibrugtagningsdatoen af den nye standard for genoptræningsplan ændret for regioner og kommuner fra 1. oktober 2015 til 2. maj 2016, med en kort indkørringsfase på tre måneder.

Regioner og kommuner samarbejder med deres it-leverandører og lokale bagland omkring konkretisering af tidsplaner. Herunder afsøges muligheden for at gennemføre fælles implementering pr. 2. maj 2016 og dermed minimere overgangsperioden på tre måneder mest muligt.

Efter MedCom9

MedCom understøtter overgange til ny standard for genoptræningsplan gennem monitorering af den tekniske klargøring i samarbejde med it-leverandørerne, kommuner og regioner, samt certificering af relevante it-leverandører og statistisk opfølgning på udbredelse af den nye version.

MedCom > Basisopgaver

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

- Tværsektoriel udbredelse
- Standarder, test og certificering
- 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. Via MedComs internationale engagement hentes inspiration til de nationale aktiviteter.

1. Tværsektoriel udbredelse

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

2. Standarder, test og certificering

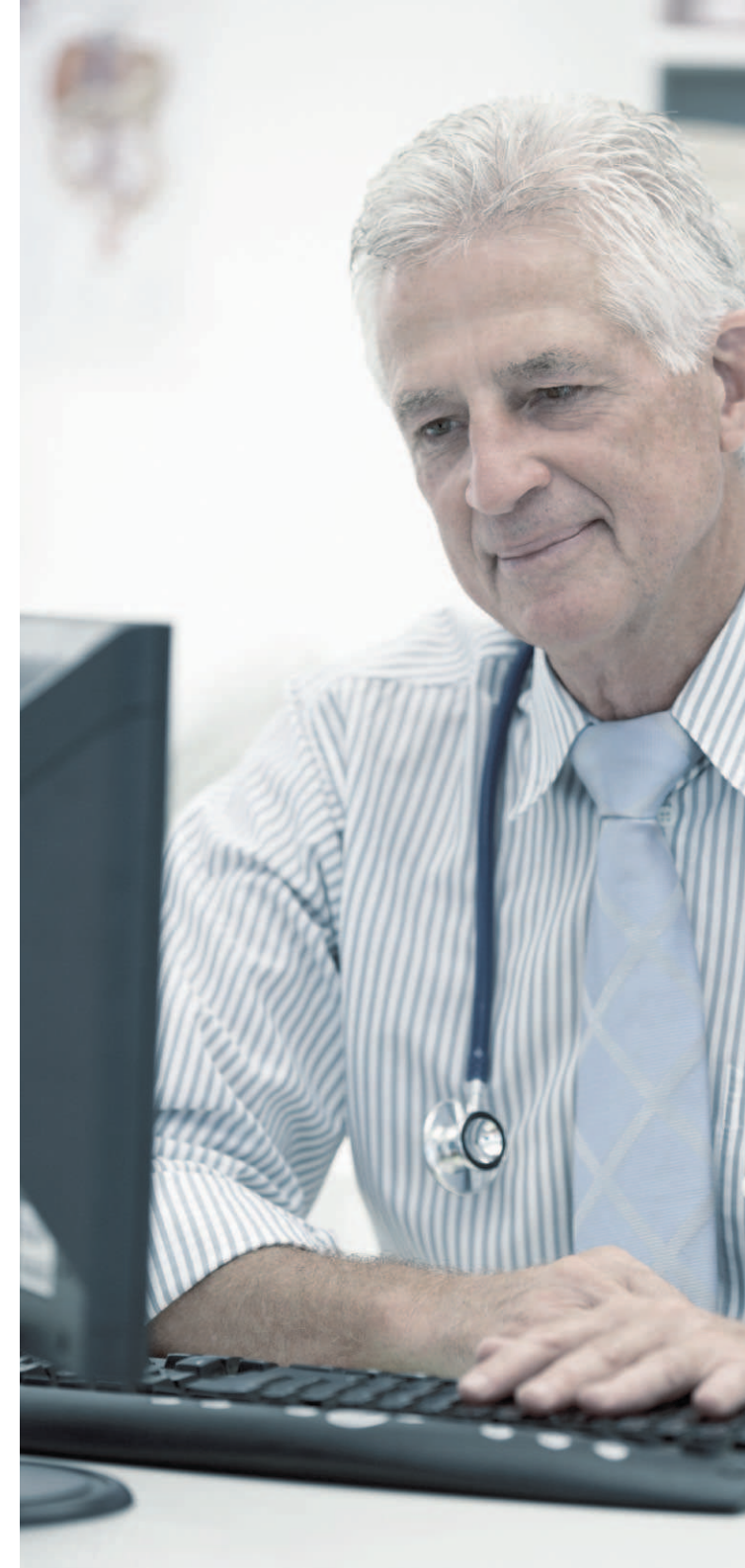
- Udarbejdelse og vedligeholdelse af dokumentation
- Kurser, test og certificering af it-leverandørers implementering
- Support og rådgivning.

3. Sundhedsdatanet og nationale datakilder

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

4. Internationale aktiviteter

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



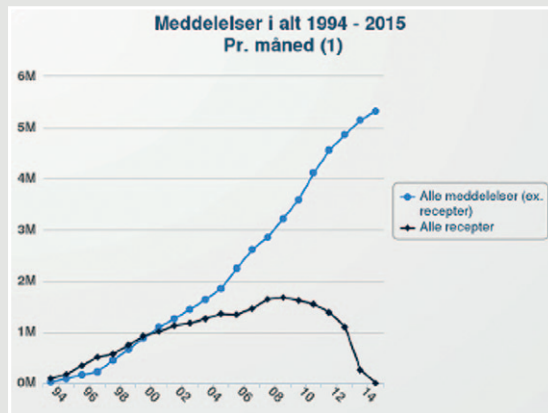
MedCom > Basisopgaver

Tværasektoriel udbredelse	Status	Bemærk især
Tilbagesvar på bestilte laboratorieprøver og røntgenundersøgelser i lægepraksis		Det sikres, at der modtages svar på alle bestilte prøver, at svar videregives til patienten samt forbedret understøttelse af nægtet videregivelse. Den tekniske løsning er beskrevet og realiseres som prioriteret aktivitet i MedCom10.
Fysioterapipraksis: Undtagelses-/statusredegørelser		Statusredegørelse og Undtagelsesredegørelse erstattes af elektroniske dokumenter og elektronisk arbejdsgang indføres. Pilottest gennemført og udbredelse igangsat.
Tandlæger – elektronisk kommunikation		Tandlægepraksis ibrugtager MedCom-standarder, herunder epikriser, henvisninger og laboratoriekommunikation. Vellykket pilotafprøvning af tandlægenes EDI-portal, men udbredelse forsinket. Journaludveksling (FNUX) fravalgt.
Henvisninger fra sygehus til fysioterapi og fodterapi		Ibrugtagning af henvisninger fra sygehuse til praktiserende fysioterapeuter og fodterapeuter, via Henvisningshotel eller EPJ. Region Nordjylland, Midtjylland og Syddanmark har ibrugtaget knapløsning fra EPJ til Henvisningshotel. Region Sjælland og Hovedstaden implementerer direkte i eget EPJ.
Laboratoriemedicin		Optimering af dataudveksling på laboratorieområdet, via laboratoriedatabank, rekvisitionshotel og fælles koder og prøvenumre. Udestående vedr. deling af analyser foretaget i lægepraksis og dataload til databank i enkelte regioner.
Telemedicinsk landkort		Samlet præsentation af telemedicinsk aktivitet i Danmark, herunder via lokal dataindsamling. Prioritering af grafiske forbedringer i brugergrænsefladen og årlig opdatering.
Videotolkning		Sprogtolkning via video anvendes på sygehuse i alle regioner, men i meget varierende omfang med Region Syddanmark som førende. Samme tendens i almen lægepraksis.
Korrespondance (sygehus-kommune-lægepraksis-apotek)		Korrespondancemeddelelsen er i varierende grad udbredt i hele landet. Volumen har været støt stigende. Potentiale for yderligere udbredelse. Teknologisk modernisering af standarden efterlyses.
Fødselsanmeldelse til kommunal sundhedspleje		Sundhedsplejen i alle kommuner kan modtage elektronisk fødselsanmeldelse fra alle regionale fødesteder. Dog undtaget Læsø Kommune, som ikke har et elektronisk sundhedsplejesystem. Fuld implementering af ny XML version af fødselsanmeldelse udstår i Region Nord og på enkelte sygehusområder i Region Syd.
LÆ-blanketter		95 kommuner sender og modtager elektroniske LÆ-blanketter (helbredserklæringer) via EG Kommuneinformations databroker. Mere end 3300 lægepraksis og speciallægepraksis kan sende og modtage LÆ blanketter fra egne lægesystemer.
Henvisninger til kommunal forebyggelse		Løsningen er tilgængelig i hele landet, men der er uens praksis i kommuner og almen lægepraksis for anvendelse af elektronisk henvisning til forebyggelsestilbud og yderligere udbredelsespotentiale.
Teledermatologi		Teledermatologisk samarbejde mellem almen lægepraksis og dermatologiske speciallæger anvendes især i Region Midtjylland og Region Syddanmark. Status har været stort set uændret gennem flere år.

Standarder, test og certificering	Status	Bemærk især
Kvalitetsstyring og årshjul	😊	Udarbejdelse af kvalitetsstyringsmanual igangsat og generel model for inddragelse af MedCom-standarder i it-udbud og it-kontrakter er udarbejdet, med henblik på lokal ibrugtagning og understøttelse af årshjul for ændringer i MedCom-standarder.
Hjemmemonitorering af borger-rapporterede data	😊	Følgende profileringer af HL7 standarder er klar til afprøvning: · Hjemmemålinger: HL7 PHMR CDA-2 · Spørgeskemadefinition: HL7 QFDD CDA-2 · Spørgeskemabesvarelse: HL7 QRD CDA-2 · Fælles HL7 CDA-2 Header
FNUX – udveksling af lægejournaler	😐	Ved udgangen af 2015 kan hovedparten af lægesystemerne udveksle komplette patientjournaler via FNUX formatet. Anvendes i forbindelse med skift af læge, praksis ophør og skift af lægesystem.
Sundhedsdatanet og nationale datakilder	Status	Bemærk især
Sundhedsdatanet og videoknudepunkt	😊	Sundhedsdatanet (SDN) og videoknudepunkt (VDX) har oppejlet på 100% . SDN transporterer månedligt 4-6 GB sundhedsdata og VDX huser typisk 6000 videomøder pr. måned.
KIH-databasen	😊	KIH-databasen har en tilgængelighed på 100% og modtager hjemmemonitoreringsdata fra tre regionale OpenTele hjemmemonitoreringsplatforme. Rummer aktuelt data fra 1.737 unikke patienter, der samlet har leveret 511.248 enkeltmålinger. KIH-databasen indgår i modningsprojektet vedrørende Telemedicinsk infrastruktur med henblik på national udbredelse af telemedicin til KOL-patienter.
E-Journal/sundhedsjournal	😊	E-journal rummer patientdata fra alle offentlige sygehuse i hele landet og systemforvaltes af Region Nordjylland. Der foretages årligt 1.500.000 opslag fra klinikere og 2.300.000 opslag fra borgere.
Laboratoriesvarportal	😐	Løsningen indsamler, viser og leverer laboratorieresultater i hele landet og systemforvaltes af Region Nordjylland. Enkelte regionale laboratorier leverer endnu ikke data, ligesom analyser fortaget i almen praksis mangler. Data leveres til decentrale systemer i drift og Shared Care løsningen. Mulighed for afgrænsning til nyeste resultater.
Henvissingshotel	😊	Henvissingshotellet er udviklet til håndtering af henvisninger til primærsektorens behandlere for at sikre patienternes frie valg af behandlere. Senere også håndtering af henvisninger til sygehuse, røntgenafdelinger og kommunal forebyggelse. Driften er stabil og systemforvaltes af Region Syddanmark.
Internationale aktiviteter	Status	Bemærk især
Internationale aktiviteter generelt	😐	I de forgangene to år lykkedes det ikke at få nye projektansøgninger igennem under EU-Kommissionens Horizon 2020 funding-program på trods af MedComs deltagelse i flere ansøgninger. Arbejdet fortsætter desuagtet. Deltagelse i forhold til international standardisering er styrket gennem etablering af en dansk afdeling (affiliate) af HL7.
Antilope	😊	Det to-årige EU-projektet blev afsluttet med topkarakter til det afsluttende review. Projektet danner grundlag for MedComs igangværende kvalitetssikringsarbejde og akkreditering af test- og certificeringsprocedurerne.
ReAAL (AAL: Ambient Assisted Living)	😐	EU-projektet pilottester universAAL- platformen samt en række AAL-services, med 13 forskellige pilotsteder fordelt over 8 forskellige lande. Platformen skal afprøves i mindst 6 måneder med omkring 5000 brugere. Pga. tekniske og organisatoriske udfordringer er projektet blevet forlænget et halvt år (frem til midt juli 2016) for at nå målsætningen.

Sådan går det > Overordnet trafikmonitorering

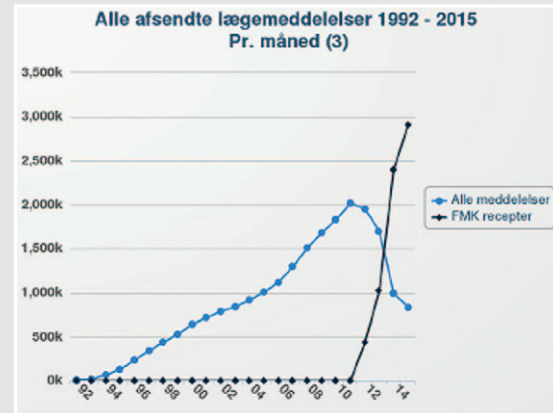
Meddelelseskommunikation 1994 - 2015



Meddelelseskommunikationen vokser fortsat støt år for år, og er siden 2003 vokset fra 1,4 mio. pr. md. til 5,3 mio. pr. md. – i gennemsnit svarende til knapt 12 % stigning om året.

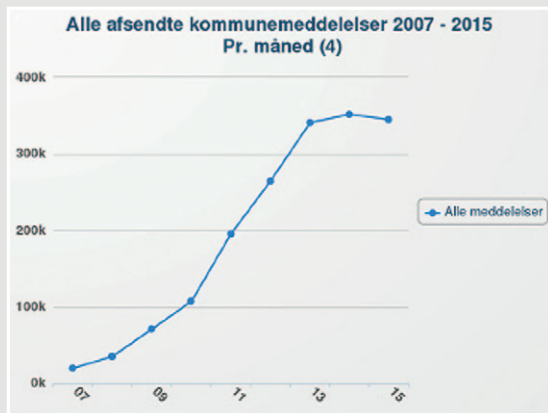
For recepter er kommunikationen siden 2008 som planlagt faldet i takt med indførelsen af Det Fælles Medicin Kort (FMK).

Lægemeddelelser og FMK 1992 - 2015



Afsendte lægemeddelelser (almen og speciallæger) ekskl. FMK-recepter er faldet med 162.000 meddelelser fra 2014 til 2015, hvilket afspejler overgangen fra traditionelle recepter til FMK-recepter. Antallet af FMK-recepter er således steget med 510.000 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.

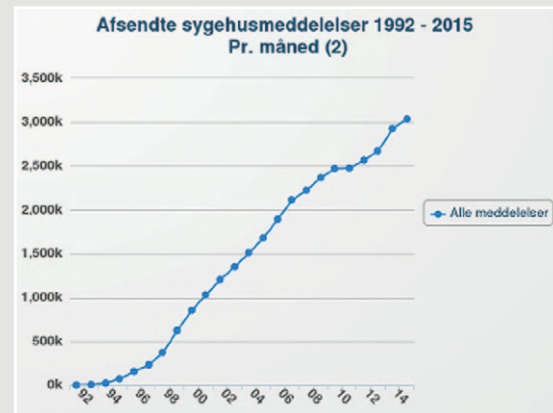
Kommunemeddelelser 2007 - 2015



Afsendte kommunemeddelelser er vokset med 73.000 i 2013-2015.

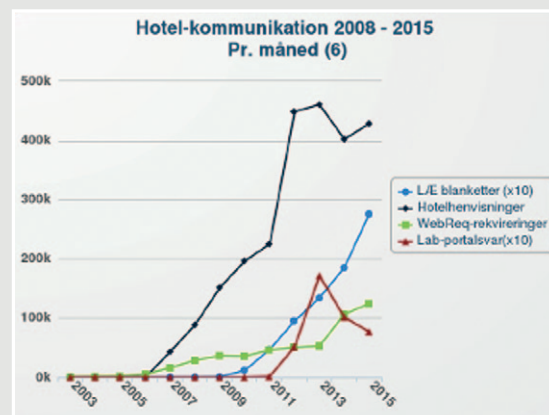
Den S-formede kurve afspejler, at dataudvekslingen mellem især sygehuse og hjemmepleje- og træningsområdet i kommunerne har nået 100% udbredelse.

Sygehusmeddelelser 1992 - 2015



Afsendte sygehusmeddelelser er steget med 24 % fra 2014 til 2015 til i alt 3,6 mio. om måneden.

Webservice hotelkommunikation 2008 - 2015



Kommunikation via de fire "hoteller" – Henvisningshotellet, WebReq, Laboratorieportalen og LÆ-blanketter – udgjorde i 2014 6,4 mio. opslag pr. måned, heraf 1,3 mio. lab-rekvireringer, 4,8 mio. henvisninger, 185.000 LÆ-helbredsattester og 1 mio. laboratoriesvar.

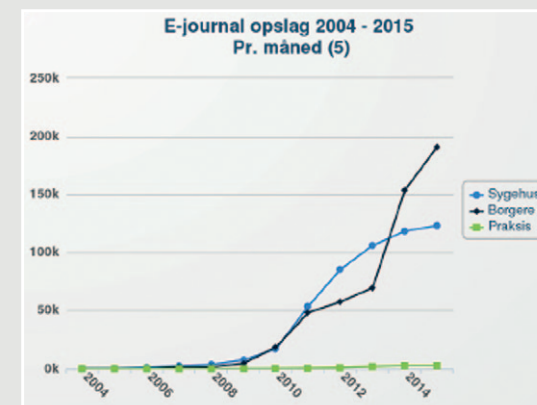
Samlet steg hotelkommunikationen med 357 % fra 2013 til 2014. LÆ-blanketkommunikationen af helbredsattester fra almen læge til kommuner nærmer sig fuld udbredelse.

E-Journal internetopslag 2004 – 2015

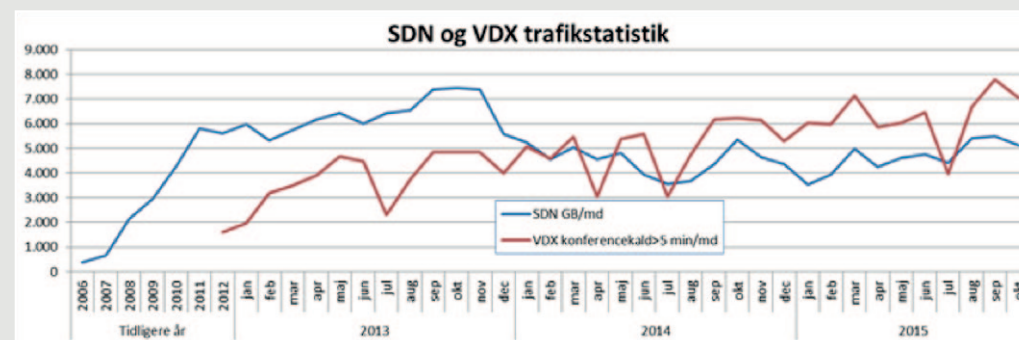
E-journal giver internetadgang til data fra sygehusenes patientjournaler via Sundhedsjournalen på Sundhed.dk.

Antal opslag om måneden udgør i 2015 cirka 316.000. Af de 316.000 udgør sygehusopslag 123.000 og borgeropslag 190.000, mens praksisopslag stadig er meget begrænset med 2600 om måneden.

I E-journal findes data om ca. 85 % af den danske befolkning. I 2014 har 617.000 unikke sygehuspatienter været slået op i E-journal af ca. 52.000 unikke sygehusansatte. Dette svarer til ca. 11,2 % af hele befolkningen.



Trafikstatistik på sundhedsdatanet (SDN) og videoinfrastruktur (VDX)



- Trafikstatistikken viser udviklingen i data-mængden i den samlede SDN-kommunikation mellem de 119 opkoblede organisationer og er opgjort månedsvis.
- Videostatistikken viser antallet af videokonferencekald foretaget enten via VDX eller via lokal videoinfrastruktur som VDX har adgang til at opgøre statistik for. Videokonferencekald med en varighed på under 5 min. er klassificeret som testopkald og tæller ikke med i den samlede trafikstatistik.

Fra MedCom9 til MedCom10

Arbejdsprogrammet for MedCom10, som løber over 2016-2017, afspejler bestillinger fra flere sider, herunder især:

- Økonomiaftaler med regioner og kommuner for 2016
- Finanslovsaftaler på sundhedsområdet
- Sundhedsaftaler mellem regioner og kommuner for 2015-2018
- RSI pejlemærker
- Fælleskommunal Digitaliseringsstrategi
- Overenskomstaftaler på praksisområderne
- Fortsat opfølgning på basisaktiviteterne i MedCom.

Et markant fællestræk er fokus på opsamling og deling af helbredsdata fra borgerens eget hjem. Dels i form af regionernes og kommunernes økonomiaftaler om udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til KOL-patienter og patientrapporterede data, men også som en del af nye it-satsninger, der skal understøtte regeringens visioner for videreudvikling af praksissektoren.

Disse satsninger og den ledsagende særskilte finansiering sætter et stort fingeraftryk på MedCom10 porteføljen, med afsmittende effekt på MedComs opgaver med standarder og systemforvaltning. Herunder ibrugtagning af de første nationale profiler af HL7 standarder i Danmark. Samtidig opstår behovet for en begyndende modernisering af den eksisterende MedCom kommunikation mellem de sundhedsprofessionelle.

Overordnet indgår følgende aktiviteter i MedCom10

Projekter

- Modning af telemedicinsk infrastruktur
- Nye it-satsninger i praksissektoren
- Genoptræningsplan: Implementering
- Hjemmepleje-sygehus kommunikation: Implementering
- Sundhedsjournal 2.0: Understøttelse af etablering
- Fælles Medicinkort: Korrekt anvendelse i kommuner og praksissektor
- Fælles Sprog III: Implementeringsteam
- Henvvisning til kommunal forebyggelse.

Standarder, test og certificering

- Modernisering af MedCom kommunikation: Afprøvning
- EDI kvalitetssikring
- Kvalitetsstyring af test og certificeringsprocedurer
- CoLab pilotprojekt
- Vedligehold af MedCom standarder

Systemforvaltning

- Hjemmemonitoreringsdatabase (KIH)
- Telemedicinsk sårjournal (midlertidig opgave indtil regional forankring)
- Sundhedsdatanet (SDN) og videoinfrastruktur
- Opgaver for RSI: E-Journal, Lab-databank, Henvisningshotel
- Opgaver for Sundhedsdatastyrelsen: Ibrugtagning af NSP services.

Internationale aktiviteter

- EU-projekter: Fokus på synergi med nationale aktiviteter
- International standardisering og internationale netværk.





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

medcom