

## Notat om justering af arbejdsprogrammet for MedCom9 (2014-2015)

### 1. Resume

Med afsæt i det nuværende arbejdsprogram, aftalerne vedr. MedCom i ØA15 og visionen for MedComs fremtidige opgavevaretagelse, skal indholdet i det reviderede arbejdsprogram for MedCom9 fastlægges.

Justeringen vedrører alene MedComs opgaver i relation til

- Standarder, test og certificering
- Konkrete projekter vedrørende tværsektoriel udbredelse
- Forberedende aktiviteter, herunder med henblik på input til projekter i MedCom10 (2016-2017)

På baggrund af styregruppens prioritering af aktiviteter på ½ dags seminar den 13. november 2014, er der udarbejdet et forslag til samlet, revideret MedCom9 program (aktiviteter og budget), der forelægges MedComs styregruppe og indstilles til godkendelse i den Nationale Bestyrelse for Sundheds IT primo 2015.

I det reviderede arbejdsprogram bibeholdes 3 projektlinjer, men nu med i alt 8 delprojekter:

#### **Projektlinje A: Telemedicin**

A1: Telemedicinsk sårvurdering

A4: Modning af telemedicinsk infrastruktur (*nyt projekt*)

*Projekterne "A2: Klinisk Integreret Hjemmemonitorering" og "A3: Telepsykiatri" er afsluttet pr. 31/12-2014.*

#### **Projektlinje B: Fælles MedicinKort**

B1: FMK i kommunerne

B2: FMK i praksissektoren (*nyt projekt – tidligere basisopgave*)

B3: Vaccinationsregister (DDV) (*nyt projekt – tidligere basisopgave*)

#### **Projektlinje C: MedCom-meddelelser**

C1: Sygehus-praksispakke

C2: Hjemmepleje-sygehusstandarder

C4: Genoptræningsplan (*nyt projekt*)

*Projektet "C3: MedCom meddelelser på psykiatri- og socialområdet" sættes i bero*

Følgende prioriterede aktiviteter dækkes gennem en styrkelse af basisopgaven standarder, test og certificering:

- Indførelse af kvalitetsstyringssystem for certificering af IT leverandører
- Årshjul for håndtering af ændringsforslag til MedComs standarder
- Kvalitet i EDI kommunikationen
- Opsamling og deling af hjemmemonitorering og borgerrapporterede data
- Journaludveksling i praksissektoren (FNUX)

MedComs deltagelse i forberedelsen af følgende nationale aktiviteter dækkes gennem en styrkelse af basisopgaven tværsektoriel udbredelse:

- Komplekse forløb
- Fremtidens praksissektor
- National udbredelse af telemedicin til KOL-patienter

## 2. Oprindeligt MedCom9 arbejdsprogram

Det oprindelige arbejdsprogram for MedCom9 (2014-2015) er besluttet af MedComs styregruppe den 19. december 2013 og tager direkte afsæt i den nationale strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet. De 3 projektlinjer indeholder i alt 7 delprojekter:

### Projektlinje A: Telemedicin

A1: Telemedicinsk sårvurdering

A2: Klinisk Integreret Hjemmemonitorering

A3: Telepsykiatri

### Projektlinje B: Fælles MedicinKort

B1: FMK i kommunerne

### Projektlinje C: MedCom-meddelelser

C1: Sygehus-praksispakke

C2: Hjemmepleje-sygehusstandarder

C3: Psykiatri- og socialområdet

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

## 3. ØA2015 og MedComs opgaveportefølje

I forbindelse med ØA2015 indgik parterne bag MedCom aftale om MedComs fremadrettede basisopgaver og finansiering. MedComs basisbevilling løftes 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 ovenfornævnte områder gennemføres ved, at KL's bidrag til MedCom pr. 1. januar 2015 øges med 4,0 mio.kr. Det øgede kommunale bidrag skal afspejles i MedComs opgavesammensætning, herunder at fortsættelsen af kommunale projekter, der i dag er projektfinsieret, ikke kræver fornyet kommunal finansiering.

#### **4. Vision for MedComs opgavevaretagelse**

MedComs styregruppe tiltrådte på mødet den 18. september 2014 en vision, der fremhæver 8 dimensioner af den nationale sundheds IT udvikling, hvor MedCom spiller en rolle, som udførende organisation med tværsektorielt fokus.

- 1) Input til beslutningsgrundlaget for nye nationale initiativer
- 2) Tværsektoriel udbredelse
- 3) Leverandørsamarbejde
- 4) Standarder/profiler
- 5) Test og certificering af IT systemer
- 6) Kvalitetssikring/overvågning af tværsektoriel kommunikation
- 7) Systemforvaltning
- 8) Internationale aktiviteter

#### **5. Strategiske rammer for det justerede arbejdsprogram**

Den aktuelle justering af arbejdsprogrammet for MedCom9 vedrører tværsektoriel udbredelse og standarder, test og certificering, jf. aftalerne om MedCom i forbindelse med ØA2015. De strategiske rammer for sundheds IT udviklingen rækker imidlertid udover 2015 og dermed ind i MedCom10 (2016-2017):

- Digitalisering med effekt og dermed den nationale bestyrelses arbejdsprogram
- Sundhedsaftalerne 2015-2018
- National handlingsplan for udbredt anvendelse af telemedicin – de næste skridt
- Finanslovsaftale om Sundhed – med fokus på praksissektoren

Justeringen af MedComs arbejdsprogram indeholder derfor 3 elementer:

- Standarder, test og certificering
- Konkrete projekter vedrørende tværsektoriel udbredelse
- Forberedende aktiviteter vedrørende tværsektoriel udbredelse, herunder med henblik på input til aktiviteter i MedCom10 (2016-2017)

## 6. Standarder, test og certificering

I direkte forlængelse af tidligere vedtagelser i MedComs styregruppe, prioriteres følgende aktiviteter vedrørende standarder, test og certificering:

- Indførelse af  kvalitetsstyringssystem  for MedComs understøttelse og certificering af IT leverandørers implementering af MedCom standarder
- Årshjul for håndtering af ændringsforslag  til MedComs standarder, herunder relationen til NSI's proces for godkendelse af ændringer i gældende IT standarder på sundhedsområdet
- Kvalitet i EDI kommunikationen , herunder allerede igangsatte initiativer vedrørende nedbringelse af negative kvitteringer og forsendelsestider
- Hjemmemonitorering og borgerrapporterede data , herunder understøttelse, test og certificering af telemedicin- og journalsystemleverandørers implementering af MedCom standarder for opsamling og deling af data opsamlet i borgerens eget hjem, baseret på MedCom profiler af HL7 standarder
- Journaludveksling i praksissektoren (FNUX) , hvor formålet er at udveksle komplette elektroniske læge- og speciallægejournaler mellem alle læger i struktureret format. Der skabes samtidig grundlag for, at patienter kan få adgang til egen journal i elektronisk form.

Herudover vil der være behov for at rejse følgende tværgående tekniske problemstillinger i NSI's Rådgivende Udvalg vedrørende Standarder og Arkitektur:

- Meddelelshotel
  - Anvendelsesmuligheder
  - Arkitektur- og teknologiafklaring
- Bilagshåndtering i forbindelse med meddelelsesudveksling
  - Behovsafklaring
  - Arkitektur- og teknologi afklaring

## 7. MedCom9 Projekter – tværsektoriel udbredelse (2015)

MedComs styregruppes holdning til potentielle udbredelsesprojekter i 2015 er afspejlet i nedenstående forslag til MedCom9 projekter. I det reviderede arbejdsprogram bibeholdes 3 projektlinjer, men nu med i alt 8 delprojekter:

### Projektlinje A: Telemedicin

A1: Telemedicinsk sårvurdering

- Færdiggørelse af nuværende MC9-projekt om udbredelse mellem sygehuse og kommuner og teknisk klargøring af single sign on i regioner og kommuner. Formålet med national udbredelse af telemedicinsk sårvurdering er at bringe løsningen ud til alle kommuner og regioner samt alle relevante patienter. Projektet løber fra 1. september 2012 til 31. august 2015.

A4: Modning af telemedicinsk infrastruktur (ny)

- Formålet er at sikre forudsætningerne for borgerrettede videomøder via sundhed.dk, med afsæt i genudbud af den eksisterende nationale videoinfrastruktur (VDX). I løbet af 2015 foregår en evaluering af teknisk set-up og udarbejdelse af kravspecifikation, udbud, POC og kontraktindgåelse samt implementering indenfor rammerne af ny kontrakt. MedCom bidrager ligeledes til delprojektet "Faglige og tekniske forudsætninger", hvor MedCom bidrager med vores to HL7 profiler (PHMR og HL7 spørgeskemastandarder). Delprojektet er forankret hos NSI.

Følgende telemedicin projekter blev planmæssigt afsluttet 31/12-2014:

- A2: Klinisk Integreret Hjemmemonitorering
- A3: Telepsykiatri

### Projektlinje B: Fælles MedicinKort

B1: FMK i kommunerne

- Færdiggørelse af det nuværende MedCom9 projekt og fokus på korrekt anvendelse. Udbredelse af det Fælles Medicinkort i alle 98 kommuner skal være gennemført medio 2015.

B2: FMK i praksissektoren (ny)

- Formålet med projektet er derfor at sikre udbredelse og korrekt anvendelse af FMK til daglig drift i alle konsultationer hos de alment praktiserende læger og de praktiserende speciallæger.

B3: Vaccinationsregister (DDV) (ny)

- Projektets mål er at få udviklet og afprøvet driftklare og brugervenlige systemer integreret til aktuel DDV version som kan implementeres og anvendes i daglig brug hos praktiserende læger og deres personale i forbindelse med behandlingen og administrationen af patienter via log in med digital signatur. Obligatorisk i lægepraksis pr. 15. november 2015.

### Projektlinje C: MedCom-meddelelser

C1: Sygehus-praksispakke

- Færdiggørelse af nuværende MedCom 9 projekt om henvisninger, bilag og bookingsvar.

- Alle henvisninger til sygehuse og røntgenafdelinger bliver elektroniske. Alle relevante bilag kan vedlægges til den elektroniske henvisning. Alle henvisninger besvares med et bookingsvar. Alle henvisninger, der videresendes til private eller andre klinikker, sendes elektronisk. Alt dette ved udgangen af 2015.

#### C2: Hjemmepleje-sygehusstandarder

- Færdiggørelse af nuværende MC9 projekt og opfølgning på organisatorisk udbredelse
- Formålet med projektet er 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. Dette forventes afsluttet i løbet af 2015.

#### C4: Genoptræningsplan (ny)

- Udbredelse af opdateret MedCom standard i forlængelse af nyt cirkulære. Med afsæt i den nye bekendtgørelse fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Sundhedsstyrelsen revideres standarden. Mens vi venter på revisionen, skal den eksisterende standard anvendes. Den nye standard skal tages i brug ultimo 2015.

Projektet "C3: MedCom meddelelser på psykiatri- og socialområdet" sættes i bero.

Alle projekter er beskrevet yderligere i bilag 1.

#### Andre aktiviteter

Følgende aktiviteter rangerede lavest i styregruppens prioritering af udbredelsesprojekter og vil derfor fremadrettet blive betragtet som opgaver, der skal løses som en del af MedComs basisopgaver:

- Henvisning til kommunal forebyggelse: Understøttelse af sundhedsaftaler
- Tandlægeoverenskomsten: Meddelelser til og fra sygehuse
- MedCom standarder i psykiatrien: Understøttelse af sundhedsaftaler
- Videotolkning i almen praksis: Afskaffelse af børnetolke

Forslag til samlet prioritering af basisopgaver under "koordinering og udbredelse" findes i bilag 2.

## 8. Projektforberedelse i 2015 – tværsektoriel udbredelse

Ud fra 13 forslag til projekter om tværsektoriel udbredelse, har MedComs styregruppe prioriteret tre aktiviteter. MedCom vil derfor bidrage med forberedelserne til følgende tre projekter:

### 1. Komplekse forløb

#### Formål:

Ifølge den nationale digitaliseringsstrategi for sundhedsvæsenet skal alle relevante, tværgående arbejdsgange i sundhedsvæsenet være digitaliseret fra 2017.

På den baggrund er parterne i forbindelse med ØA2015 enige om, at "... undersøge de sundhedsfaglige og økonomiske gevinster ved bedre digitalt samarbejde mellem kommunale plejeenheder, praksis og sygehuse om komplekse, tværgående forløb."

Dette skal ske i et afklaringsprojekt, hvor man vil se på relevante kørende løsninger og afprøve dataudveksling med udgangspunkt i eksisterende fællesoffentlig it-infrastruktur.

Afklaringsprojektet skal bidrage til at fastsætte et målbillede for digitalt samarbejde om komplekse forløb frem mod 2020.

#### Strategisk forankring:

Økonomiaftalen for 2015

#### MedComs rolle:

Grundet det tværsektorielle fokus og potentialet for, at undersøgelsen kan pege mod en ny infrastruktur, hvor MedCom vil være en central aktør, er det oplagt at MedCom bliver en aktiv deltager i dette projekt.

MedCom standarder og datamodel skal genbruges i en ny infrastruktur, Shared Care koncept og forløbsunderstøttelse.

## **2. Fremtidens praksissektor**

#### Formål:

Regeringsudspillet ”Jo før jo bedre” har fokus på tidlig diagnose, bedre behandling og flere gode leveår for alle. Udvikling af lægepraksis er i centrum, så den praktiserende læge kan være en aktiv part i indsatsen.

Hovedelementerne i strategien er:

- Kræft skal opdages tidligere, så flere kan overleve
- Kroniske sygdomme skal opdages tidligere – og de svageste patienter skal have ekstra hjælp
- Styrkelse af den praktiserende læge
- Bedre kvalitet ved inddragelse af patienter og pårørende
- Bedre kvalitet i behandlingen – via synlighed og åbenhed om resultater.

It-understøttelse af indsatsen er centralt i 4 af hovedelementerne.

Praktiserende læger anvender i dag i høj grad it og digitale løsninger i deres dagligdag internt på klinikken og i deres samarbejde med de mange samarbejdsparter, som deres tovholderfunktion for patienten indebærer. Men der er stadig behov for forbedringer og udvikling, hvis lægepraksis skal følge med udviklingen, hvor sygehusene centraliseres og specialiseres og kommunerne efterspørger flere ydelser og mere samarbejde.

Der nedsættes en tænketank, der med afsæt i fremtidens udfordringer i almen praksis sætter fokus på behov, ønsker og ideer til it-udviklingen i almen praksis i bred forstand, omfattende både den meddelelsesbaserede kommunikation, opslagsløsninger, fælles services, telemedicinske løsninger og løsninger ift. patienter. Formålet med tænketanken er at indsamle viden om gode løsninger og tiltag, der kan understøtte sundhedsudspillet og familielægen 2020 og at medvirke til at kvalificere disse, samt at være idé-genererende i form af at udvikle projektforslag, der kan understøtte sundhedsudspillet og familielægen 2020.

#### Strategisk forankring:

Regeringsudspillet ”Jo før jo bedre”.

### MedComs rolle:

Grundet MedComs centrale rolle i forhold til almen praksis og leverandører, samt MedComs rolle i udbredelse af nationale projekter, kan MedCom bl.a. bidrage med følgende, i tæt samarbejde med PLO og primærsektorens leverandørforum (PL-forum):

- Input til hele it-planen og udmøntningen
- Standarder, certificering og udbredelse

Jf. styregruppens beslutning om at styrke MedComs opgaver vedrørende udbredelse af tværsektorielle it-projekter på bl.a. det kommunale område, i almen praksis og vedrørende telemedicin.

### **3. National udbredelse af hjemmemonitorering for KOL-patienter**

#### Formål:

Inden foråret 2015 skal der være beskrevet en model for udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering med udgangspunkt i hidtidige erfaringer fra ind- og udland på området.

Projektet tager afsæt i TeleCare Nord og Klinisk Integreret Hjemmemonitorerings-projekterne (KIH), som allerede har implementeret hjemmemonitoreringsløsninger i stor skala.

#### Strategisk forankring:

Digitaliseringsstrategien for sundhedsvæsenet, Initiativ 1.2: National model for telemedicinsk hjemmemonitorering

#### MedComs rolle:

MedCom kan eksempelvis stå for udbredelsen i kommuner og hos lægepraksis. MedCom er ejer af standarder for målinger i borgerens hjem. Jf. styregruppens beslutning om at styrke MedComs opgaver vedrørende udbredelse af tværsektorielle it-projekter på bl.a. det kommunale område, i almen praksis og vedrørende telemedicin.

## **9. Budget**

Som konsekvens af ovennævnte justeringer af arbejdsprogrammet for MedCom 9 er det samlede budget vedrørende 2014-15 ligeledes justeret.

Bidraget fra MedCom parterne er øget med 4 mio. f.o.m 2015. Heraf er 1 mio. allokeret til permanent styrkelse af arbejdet med standarder, herunder implementering af kvalitetssystem. 3 mio. af det øgede tilskud er fordelt til styrkelse af udbredelse (kommune, praksis, telemedicin), genoptræningsplan samt til styrket governance.

Nedenstående budgetoversigt viser både MedCom finansierede aktiviteter og eksternt finansierede aktiviteter i perioden 2014-2015.



## Budgetoversigt MedCom9 og eksternt finansierede projekter pr. 01.01.2015

Budget i MedCom9 perioden 1000 kr.	MedCom finansierede projekter 2014-15				Eksternt finansierede projekter 2014-15				Budget
	Løn	Øvr.drift	P-midler	I alt	Løn	Øvr.drift	Ekstern	I alt	total
<b>Fællesudgifter</b>									
Husdrift og fællesudgifter	500	7.920	0	8.420	0	0	0	0	8.420
Ledelse og administration	8.050	0	0	8.050	0	0	0	0	8.050
Rådgivning	690	80	0	770	0	0	0	0	770
Fælles projektudgifter	580	900	0	1.480	0	0	0	0	1.480
KIH egenfinansiering	0	0	800	800	0	0	0	0	800
<b>Fællesudgifter i alt</b>	<b>9.820</b>	<b>8.900</b>	<b>800</b>	<b>19.520</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>19.520</b>
<b>Basisopgaver</b>									
1 Udbredelse	3.580	500	900	4.980	1.935	350	415	2.700	7.680
2 Standarder, test og certificering	4.100	600	1.830	6.530	60	20	191	271	6.801
3 SDN/VDX	0	0	0	0	3.200	500	8.100	11.800	11.800
3 Nationale Datakilder	1.230	180	480	1.890					
4 Internationale opgaver	700	100	300	1.100	2.442	1.199	0	3.641	4.741
<b>Basisopgaver i alt</b>	<b>9.610</b>	<b>1.380</b>	<b>3.510</b>	<b>14.500</b>	<b>7.637</b>	<b>2.069</b>	<b>8.706</b>	<b>18.412</b>	<b>32.912</b>
<b>Projekter</b>									
A0 Teletolkning (restbudget 2014)	0	0	0	0	148	157	1.349	1.654	1.654
A1 Telepsykiatri (restbudget 2014)	0	0	0	0	420	36	322	778	778
A2 Telesår udbredelse (restbudget 2014-15)	0	0	0	0	1.112	128	20.482	21.722	21.722
A3 KIH (restbudget 2014)	0	0	0	0	2.926	1.226	-223	3.929	3.929
B1 FMK Kommune (restbudget 2014-15)	0	0	0	0	2.726	829	498	4.053	4.053
C1 Sygehus-praksis	1.400	200	300	1.900	0	0	0	0	1.900
C2 Sygehus-hjemmepleje	750	100	280	1.130	335	0	0	335	1.465
C3 Psykiatri og socialområdet	0	0	0	0	80	20	400	500	500
C4 Genoptræningsplan	480	60	610	1.150					
<b>Projekter i alt</b>	<b>2.630</b>	<b>360</b>	<b>1.190</b>	<b>4.180</b>	<b>7.747</b>	<b>2.396</b>	<b>22.828</b>	<b>32.971</b>	<b>37.151</b>
<b>Disponeret i alt</b>	<b>22.060</b>	<b>10.640</b>	<b>5.500</b>	<b>38.200</b>	<b>15.384</b>	<b>4.465</b>	<b>31.534</b>	<b>51.382</b>	<b>89.582</b>
Projektreserve	0	0	500	500					
<b>MedCom9 (bidrag) i alt</b>	<b>22.060</b>	<b>10.640</b>	<b>6.000</b>	<b>38.700</b>					
Overført fra MedCom8	0	0	10.700	10.700					
<b>Total inkl. overført reserve</b>	<b>22.060</b>	<b>10.640</b>	<b>16.700</b>	<b>49.400</b>					<b>100.782</b>

## Bilag 1: Projektbeskrivelser – tværsektoriel udbredelse 2015

### A.1 Telemedicinsk Sårvurdering

Færdiggørelse af nuværende MedCom 9 projekt om udbredelse mellem sygehuse og kommuner og teknisk klargøring af single sign on i regioner og kommuner.

#### Formål

Formålet med national udbredelse af telemedicinsk sårvurdering er at bringe løsningen ud til alle kommuner og regioner samt alle relevante patienter. Projektet løber fra 1. september 2012 til 31. august 2015. MedCom har projektledelsen, og rammerne for projektet giver mulighed for at arbejde med fælles nationale værktøjer, vejledninger og it-løsning. Projektet skal gennemføres i tæt samarbejde med regioner og kommuner, og nationale tiltag skal sikre og understøtte den fælles regionale/kommunale implementering.

Projektets overordnede formål er både effektivisering og kvalitetsløft ved at:

- udbrede telemedicinsk sårvurdering i alle kommuner og regioner
- relevante sygehusafdelinger og kommunale sårsygeplejersker anvender telemedicinsk sårvurdering på venøse sår og diabetiske fodsår
- frigøre tid i kommuner og regioner
- effektivisere behandling og forbedre kvaliteten af behandling og pleje af sår

#### Strategisk forankring

**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 holde fokus på gevinster og infrastruktur.

#### Målsætning i 2015

Milepælene i 2015 er at gennemføre:

1. Fase 4 (juli 2014-marts 2015): Mindst 80 % af kommunerne har telemedicinsk sårvurdering i drift, og mindst 40 % af relevante patienter i landet er omfattet
2. Fase 5 (april-august 2015): Evaluering gennemført ved projektafslutning.

#### Overordnet status

Samtlige 98 kommuner er oprettet i sårjournalen, heraf har 79 kommuner i 2014 haft tværfaglig aktivitet. Fokus på single sign on via fødereret løsning.

#### Partnere

Alle regioner deltager

Alle kommuner deltager

Leverandører: Pleje.net fra Dansk Telemedicin A/S samt relevante sygehus- og kommunesystemleverandører

## MedComs rolle

MedCom er projektleder på projektet.

## **A4. Modning af telemedicinsk infrastruktur**

Data fra borgerens eget hjem og videoinfrastruktur.

### Formål

Formålet 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 Grønland/Færøerne
- Lægekonsultation i Forsvaret
- Konsultationer med speciallæger

### Strategisk forankring

**Digitaliseringsstrategien for sundhedsvæsenet, Initiativ 1.4:** Modning af telemedicinsk infrastruktur

### Målsætning i 2015

Q1 2015: Evaluering af teknisk set-up og udarbejdelse af kravspecifikation.

Q2 2015: Udbud, POC og kontraktindgåelse

Q3 2015: Implementering indenfor rammerne af ny kontrakt

### Overordnet status

VDX opgradering af SynergySky til version 4.0 forsinket, forventes Q1-2015. Region Midt og Esbjerg Kommune arbejder internt på projektförankring. Afklaring med sundhed.dk er endnu ikke påbegyndt. Kopi-installation iværksat hos MedCom for erfaringsindsamling.

### Partnere

Alle regioner, udvalgte kommuner, Sundhed.dk

## MedComs rolle

MedCom er projektansvarlig for Modning af national videoinfrastruktur.

MedCom bidrager ligeledes til delprojektet "Faglige og tekniske forudsætninger", hvor MedCom bidrager med vores to HL7 profiler (PHMR og HL7 spørgeskemastandarder). Delprojektet er forankret hos NSI.

## **B1. FMK kommuner**

Færdiggørelse af nuværende MedCom 9 projekt og fokus på korrekt anvendelse.

### Formål

De praktiserende læger, speciallæger og sygehuse er i fuld gang med implementering af det Fælles Medicinkort. Det giver derfor god mening at KL og regeringen i økonomiaftalen 2014 har indgået aftale om fuld udbredelse af det Fælles Medicinkort i alle 98 kommuner inden medio 2015. Meningen er, at hjemmesygeplejen skal have direkte adgang til den nationale service med det Fælles Medicinkort, som drives af National Sundheds IT (NSI). Adgangen etableres som en snitflade til den nationale FMK-service og integreres i kommunernes elektroniske omsorgsjournalsystemer.

I MedCom-regi er projektets formål, at forberede kommunerne bedst muligt på implementering af det Fælles Medicinkort for at sikre fuld udbredelse og ibrugtagning medio 2015.

### Strategisk forankring

**Digitaliseringsstrategien for sundhedsvæsenet, Initiativ 3.1:** I kommunerne skal Fælles Medicinkort være teknisk implementeret i 2014 og fuldt ibrugtaget i 2015.

### Målsætning i 2015

Implementeringsprojektet er opdelt i 2 faser:

- Teknisk implementering indtil ultimo 2014 (teknisk hul-igennem)
- Organisatorisk implementering indtil medio 2015 (organisatorisk ibrugtagning)

Projektet har følgende milepæle i 2015:

1. Opfølgning og kvalitetssikring 30.06.2015
2. Evaluering 31.12.2015

### Overordnet status

Teknisk implementering på 78% ved årsskiftet og organisatorisk implementering i gang: 56 kommuner har hul igennem til FMK test eller produktion. 5499 medicinkort hentet af kommuner.

### Partnere

På national plan er programmet for FMK organisatorisk placeret under National Sundheds-it (NSI) på Statens Serum Institut.

KL er projektleder for pilotprojektet som blev igangsat ultimo 2014.

Alle 98 kommuner deltager.

Leverandører: KMD Care, Avaleo CaseFlow, CSC Omsorg

### MedComs rolle

MedCom er projektleder for implementeringsprojektet, der blev igangsat 1. kvartal 2014

## B2. FMK i praksissektoren

Fuld udbredelse og korrekt anvendelse.

### Formål

Udrulning af FMK i almen- og speciallægepraksis har taget længere tid end oprindelig forventet. Den manglende udrulning skyldes dels uhensigtsmæssig funktionalitet/brugergrenseflade i lægesystemernes FMK løsninger, dels at praktiserende læger og speciallæger først er forpligtiget til at anvende FMK, når alle sygehuse i aktuel region har sat FMK i drift.

Formålet med projektet er derfor at sikre udbredelse og korrekt anvendelse af FMK til daglig drift i alle konsultationer hos de alment praktiserende læger og de praktiserende speciallæger.

### Strategisk forankring

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

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

### Målsætning i 2015

Projektets overordnede milepæl i 2015 er: FMK udrullet i almen- og speciallægepraksis i takt med regionernes ibrugtagning af FMK på hospitalerne. Herunder er følgende opgaver:

- Sikre fortsat udbredelse hos FAPS
- Supportfunktion for praktiserende læger
- Visitatorfunktion for praktiserende læger
- Medvirke til sikring af korrekt anvendelse af FMK
- Medvirke til planlægning og afholdelse af end-2-end tests
- Statistisk opfølgning på ibrugtagning af FMK
- Problemløsning relateret til udbredelsen af FMK i kommunerne
- Opgaver relateret til certificeringskrav og certificeringsrunder på baggrund af roadmap
- Implementerings- og ibrugtagningsstøtte
- Dialogbaseret samarbejde med LPS-leverandører

### Overordnet status

Alle lægesystemer er godkendt og certificeret til FMK version 1.2.6 eller 1.4. Systemleverandører har færdiggjort udrulning af ny-certificerede løsninger til kunder med FMK. 12 alm. praksis og 69 speciallæge praksis er endnu ikke på FMK/har ikke bestilt.

### Partnere

På national plan er programmet for FMK organisatorisk placeret under National Sundheds-it (NSI) på Statens Serum Institut.

Alle 98 kommuner deltager.

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

## MedComs rolle

Efter aftale med NSI, er MedCom projektleder for udbredelsen og sikringen af korrekt anvendelse.

### **B3. Det Danske Vaccinationsregister (DDV)**

Obligatorisk anvendelse af DDV i lægepraksis pr. 15. november 2015.

#### Formål

Erfaringerne fra integration af Fælles Medicinkort i lægepraksisløsningerne viser at det er afgørende at gennemføre en 'fokuseret udvikling' i forhold til lægepraksisløsningerne for at opnå en god integrationsproces, hvor der er fokus på levering af både gode tekniske og brugervenlige løsninger.

Projektets mål er at få udviklet og afprøvet driftsklare og brugervenlige systemer integreret til aktuel DDV version som kan implementeres og anvendes i daglig brug hos praktiserende læger og deres personale i forbindelse med behandlingen og administrationen af patienter via log in med digital signatur.

Formålet med projektet er derfor udvikling af DDV i lægesystemer samt pilottest hos udvalgte alment praktiserende læger.

#### Strategisk forankring

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

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

**Bekendtgørelse:** I henhold til Bekendtgørelse om adgang til og registrering m.v. af lægemiddel- og vaccinationsoplysninger er læger pr. 15. november 2015 forpligtet til at registrere vaccinationer elektronisk. Det kræves ikke gjort i eget journalsystem, men vil være at foretrække for den enkelte læge, så der ikke skal registreres i andre systemer.

Der er således ændrede forudsætninger for projektet, idet det ved opstart var frivilligt for læger at registrere vaccinationer elektronisk. DDV er derfor afsluttet som projekt og ligger fremover som en integreret del af FMK-aftalen.

#### Målsætning i 2015

Projektet består af følgende opgaver:

- Indhente erfaringer fra igangværende pilotpraksis
- Konsolidering af certificeringskrav og certificeringstest
- Ajourføre indgåede samarbejdsaftaler
- Indgåelse af samarbejdsaftaler
- Medvirke til gennemførelse af certificeringer sammen med Trifork på vegne af NSI
- Opfølgning på implementering i pilotpraksis
- Implementerings- og ibrugtagningsstøtte
- Dialogbaseret samarbejde med LPS-leverandører

Projektet har følgende milepæle i 2015:

1. Aftale med og implementering i alle interesserede lægesystemer med tilhørende referencepraksis inden 01.11.2015
2. Anvendelse af DDV i lægepraksis pr. 15. november 2015

### Overordnet status

Emar, A-Data, Multimed og Web Praxis er certificeret til pilotdrift. Ganglion er certificeret til produktion på baggrund af pilottest i en praksis. DDV er udbredt til alle Ganglions kunder.

Der er yderligere indgået samarbejdsaftale med XMO og MyClinic i 2013 og med Novax i Q1 2014, men ingen af de to leverandører er gået i gang med udviklingen, grundet arbejdspress omkring FMK og re-certificeringer.

MedWin og Docbase har tilkendegivet, at de vil udvikle DDV, men der er ikke indgået samarbejdsaftale mellem dem og MedCom.

### Partnere

På national plan er programmet for FMK organisatorisk placeret under National Sundheds-it (NSI) på Statens Serum Institut.

Alle praktiserende læger deltager.

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

### MedComs rolle

Efter aftale med NSI, er MedCom projektleder for udvikling af DDV i lægesystemer samt pilottest hos udvalgte alment praktiserende læger.

## **C1. Sygehus-praksis pakke**

Færdiggørelse af nuværende MedCom 9 projekt om henvisninger, bilag og bookingsvar.

### Formål

Formålet med projektet er:

1. At alle henvisninger til og mellem sygehuse (viderevisitering) og røntgenafdelinger bliver elektroniske
2. At alle relevante bilag kan vedlægges til den elektroniske henvisning
3. At alle henvisninger besvares med et bookingsvar
4. At alle henvisninger, der videresendes til private eller andre klinikker, bl.a. tandlæger sendes elektronisk.

### Strategisk forankring

**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.

### Målsætning i 2015

Ved udgangen af 2015 vil:

- Alle henvisninger til sygehuse sendes elektronisk. Papirhenvisninger accepteres ikke.
- Alle Røntgenhenvisninger til offentlige og private røntgenklinikker er elektroniske. Papir accepteres ikke.
- Alle elektroniske elektive- og pakke-henvisninger besvares altid med et bookingsvar.
- Alle henvisninger der viderevisiteres mellem regioner og fra regioner til privathospitaler er elektroniske.
- Alle sygehuse kan modtage elektroniske bilag til henvisningerne. Papirbilag accepteres ikke.

#### Overordnet status

Afsendelse af bookingsvar og modtagelse af bilag udgør generelt projektets største udfordring, især på røntgenområdet.

#### Partnere

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

Leverandører: REFHOST/REFPARC, MultiMed, samt alle sygehus-, røntgen-, VANS- og praksissystemleverandører.

PLO/FAPS lægerne

#### MedComs rolle

MedCom er projektleder for projektet.

## **C2. Hjemmepleje-sygehus standarder**

Færdiggørelse af nuværende MedCom 9 projekt og opfølgning på organisatorisk udbredelse.

#### Formål

Formålet med projektet er:

- 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 governance-model for fremadrettet versionsopdatering og afklaring af betydning af inklusion af socialområdet og 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).

#### Strategisk forankring

**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.

#### Målsætning i 2015

Færdiggørelse af nuværende MedCom 9 projekt og opfølgning på organisatorisk udbredelse.



## Overordnet status

Teknisk udbredelse på landsplan er steget til 98%. Der er fuld national udbredelse med undtagelse af to kommuner i Danmark; én i Midtjylland og én i Syddanmark.

## Partnere

Alle regioner

Alle 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).

## MedComs rolle

MedCom er projektleder på projektet.

## **C4. Genoptræningsplan**

Udbredelse af opdateret MedCom standard i forlængelse af nyt cirkulære.

### Formål

96 kommuner og alle 5 regioner anvender elektronisk genoptræningsplan. Ca. halvdelen af landets kommuner modtager i ægte DGOP format, mens de øvrige kommuner anvender et simpelt korrespondanceformat. De fleste sygehuse modtager i papirformat. Alle privatpraktiserende fysioterapeuter og praktiserende læger modtager i korrespondanceformat.

Med afsæt i den nye bekendtgørelse fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Sundhedsstyrelsen revideres standarden. Mens vi venter på revisionen, skal den eksisterende standard anvendes.

Gældende for den nye standard er at:

- Sundhedsfagligt indhold defineres af Sundhedsstyrelsen
- Den skal rumme både genoptræning og rehabiliteringsdata

### Strategisk forankring

Ny bekendtgørelse fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Sundhedsstyrelsen om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus og vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning, som træder i kraft 1. januar 2015.

### Målsætning i 2015

Projektet består af følgende opgaver/milepæle:

- Fjerne blanketdelen (DGOP-GOP), "ren" xml standard
- Udkast med xml og skemaer, html visninger præsenteres til sygehus-kommune leverandørmøde d. 14. januar 2015
- Samlet MedCom dokumentation og testprotokoller til rådighed tidlig forår 2015
- Test og teknisk certificering fra forår 2015

- Ønsker om indbyggede fraser/skabeloner i nogle fritekstfelter (SST), samt ønsker om understøttende i forhold til workflow
- Samarbejde med pilotregioner og kommuner om understøttende workflow
- Praksislæge systemer inviteres til at implementere nye standard

#### Overordnet status

Projekt under opstart. MedComs arbejdsplan for ny version af kommunikationsstandard for genoptræningsplaner «Den gode genoptræningsplan» er beskrevet i selvstændigt notat.

#### Partnere

Alle kommuner

Alle regioner

Praktiserende læger

Privathospitaler

IT-leverandørerne

#### MedComs rolle

MedCom skal dokumentere standarderne, sikre implementering hos leverandørerne, samt stå for organisatorisk udbredelse.

## Bilag 2: Forslag til samlet prioritering af basisopgaver under koordinering og udbredelse

<ul style="list-style-type: none"><li>• Telepsykiatri via video</li><li>• Tilbagesvar på bestilte laboratorieprøver til lægepraksis</li><li>• Fysioterapi praksis: undtagelses-/status redegørelser</li><li>• Tandlægeoverenskomst</li><li>• Journaludveksling i FNUX</li></ul>	Maksimum
<ul style="list-style-type: none"><li>• E-Journal og P-Journal udbredelse</li><li>• MedCom standarder i psykiatrien</li><li>• Henvisninger fra sygehus til fysioterapi og fodterapi</li><li>• <u>Webreg</u>: Nationale kortnavne og standardprofiler</li><li>• Vejledninger på sundhed.dk (lab)</li><li>• Labportal: "Bedre visning" og "Visning af praksislægers egne analyser"</li></ul>	Medium
<ul style="list-style-type: none"><li>• Videotolkning</li><li>• Korrespondance (sygehus-kommune-lægepraksis-apotek)</li><li>• Fødselsanmeldelse til kommunal sundhedstjeneste</li><li>• LÆ blanketter</li><li>• Henvisninger til kommunal forebyggelse</li><li>• Andre blanketter og attester i lægepraksis, fx kørekortsattest</li><li>• Teledermatologi</li><li>• CPR webservices (CPR, erstatnings CPR, <u>grænsegængere</u>)</li><li>• Laboratoriemedicin</li><li>• Telemedicinsk landkort</li></ul>	Minimum