

## MedCom 5 Bruttoprojektliste

20-11-2005/HBJ

<b>MedCom 5 bruttoprojektliste .....</b>	<b>2</b>
Det indstilles til MedCom's styregruppe .....	5
<b>Bilag 1. Kommuneprojekter .....</b>	<b>6</b>
<b>Bilag 2. Sundhed.dk understøttelse .....</b>	<b>11</b>
<b>Bilag 3. Fælles medicinprojekt .....</b>	<b>14</b>
<b>Bilag 4. SUP/Web-epj projektet .....</b>	<b>15</b>
<b>Bilag 5. Konsolidering og udbredelse .....</b>	<b>16</b>

## MedCom 5 bruttoprojektliste

På MedCom styregruppemøde 29. september 2005 besluttedes at afgrænse projekterne i næste projektperiode (2006 - 07) til følgende fem områder:

1. Kommuneprojekter
2. Sundhed.dk understøttelse
3. Fælles medicinprojekt
4. SUP projektet (WEB-EPJ projekt)
5. Konsolidering og udbredelse

Det besluttedes samtidigt at konkretisere projektindholdet inden for hvert projektområde i samarbejde med involverede parter.

På baggrund af sådanne kontakter er udarbejdet nedenstående foreløbige "Bruttoprojektliste", der indeholder forslag til eventuelle projekter og aktiviteter inden for hvert område.

### 1. Kommuneprojekter

"Kommuneprojekter" omfatter primært kommunikation mellem sygehuse og kommuner og mellem lægepraksis og kommuner og apoteker. Som følge af strukturreformen bør MedComs indsats på området styrkes, bl.a. i forbindelse med genoptræning og etablering af kommunale sundhedscentre. Fra kommunal side er fremhævet behovet for overgang til ny teknik på området i form af OiOXML webservices, SOA, databrokere og telemedicin til hjemmet.

#### Af mulige konkrete aktiviteter kan nævnes

1. Fortsat udbredelse af eksisterende standarder indenfor sygehus – kommune kommunikation
2. Opstart og udbredelse af kommune - lægepraksis og apoteks kommunikation
3. Genoptræningsstandard
4. Sundhedscenter - kortlægning af kommunikationsbehov
5. Udvikling af standarder til elektronisk afregning mellem kommune og sygehuse
6. Udbredelse af LÆ-blanket kommunikation mellem kommune og læger ved brug af OiOXML SOA teknologi

### 2. Sundhed.dk understøttelse

Siden lanceringen af Sundhed.dk ultimo 2003 har MedCom og Sundhed.dk i stigende grad samarbejdet generelt og i forbindelse med konkrete aktiviteter.

MedCom (gen)bruger MedCom Sundhed.dk's fælles sikkerhedsløsning (digital signatur) til fremvisning af kliniske data til sundhedsprofessionelle og borgere. Og omvendt

(gen)bruger Sundhed.dk MedComs standarder og det sikre Sundhedsdatanet til kommunikation og integration mellem IT-systemer. En af MedComs kompetencer gennem årene har været evnen til at udbrede anvendelsen af etablerede elektroniske kommunikationsløsninger.

#### **Af mulige konkrete aktiviteter kan nævnes**

- 1. Udbredelse af laboratorieopslag via Sundhed.dk og sundhedsdatanettet**
- 2. Laboratorievejledning og link-portalen**
- 3. Pilotprojekt: "3-i-én borgerkommunikation via Sundhed.dk"**
- 4. Telemedicin på Sundhed.dk**

### **3. Fælles medicinprojekt**

Det fælles medicinprojekt har til formål i samarbejde med Lægemiddelstyrelsen og Sundhed.dk at etablere "online" integration mellem lægepraksis og hjemmepleje systemer og de centrale medicindata i Medicinprofilen.

I almen praksis, på sygehuset og i hjemmeplejen benyttes betydelige resurser på at indhente og kontrollere aktuelle medicinoplysninger på den enkelte borger/patient – og mangel på eksakt viden om aktuel medicinering giver anledning til fejlbehandling. Det ville derfor være hensigtsmæssigt såfremt alle aktører i sundhedssektoren arbejdede "online" med de samme medicindata.

**Opgaverne i forbindelse med det skitserede "Fælles Medicinprojekt" er endnu ikke afklaret, men følgende del-projekter kan eventuelt indgå:**

- 1. Implementeringsprojekter for overførsel af Medicineringsoplysninger mellem sygehusenes Medicinsystemer og PEM**
- 2. Opkobling af Lægemiddelstyrelsens receptserver til VPN-sundhedsdatanettet**
- 3. Informationsvirksomhed omkring anvendelse af Lægemiddelstyrelsens interaktionsdatabase.**
- 4. Videreudvikling af receptfornyelsesstandard fra omsorgssystemer og lægesystemer**
- 5. Standardudvikling i forbindelse med overførsel af medicinoplysninger, herunder seponeringsinformationer mellem medicindatabase og lægesystemer.**

### **4. SUP/web-epj projektet**

SUP projektet har til formål at etablere internetadgang (via Sundhed.dk) til udtræk fra sygehusenes patientjournaler. Syv vestdanske amter deltager. Projektet er forsinket. Der er i dag idriftsat udtræk fra 3 amter omfattende godt 1/2 mio. journaler og SUP løsningen er nu ibrugtaget i daglig drift i Vejle Amt.

Amtsrådsforeningen har foreslået at der sker en modernisering af SUP projektet, således at dette også giver adgang til journaldata for almen-praktiserende læger, kommuner og borgere – alle via Sundhed.dk.

På baggrund af dette er i samarbejde mellem de deltagende amter, ARF, Sundhed.dk og MedCom udarbejdet en ny samlet projektplan for SUP/Web-epj projektet.

Planen indebærer at alle syv amter omkring årsskiftet 2005/06 vil have idriftsat SUP udtræk omfattende samtlige patienter og vil derefter gradvis give adgang til andre amters sygehuse, praksislæger og borgere inden sommeren 2006.

**SUP/Web-epj projektet gennemføres i samarbejde med Sundhed.dk og Amtsrådsforeningen og indeholder følgende aktiviteter:**

1. Udtræk - videreførelse af eksisterende SUP (MedCom)
2. Sundhed.dk - adgang - konsolidering (Sundhed.dk)
3. Drift evaluering ifm. borger adgang (MedCom og ARF)
4. Lokal forankring - Ibrugtagning (SUP styregruppen)
5. Datatilsynet (ARF)
6. Øvrige Amter/H:S (ARF)
7. Kommuner (KL)
8. EU udbud - gennemførelse (ARF)
9. Kommunikation (ARF)

## **5. Konsolidering og udbredelse**

MedComs standarder og sundhedsdatanettet benyttes i daglig drift af godt 3.000 lægepraksis, sygehuse, apoteker, kommuner m.v. og af alle IT-leverandører til sundhedssektoren. Som følge af den store benyttelse modtager MedCom løbende henvendelser vedrørende benyttelse af standarderne, aftestning, yderligere udbredelse, tilslutning til sundhedsdatanettet, certificering af leverandører og udvikling af kodetabeller, statistik og anden dokumentation.

Samtidig stilles krav om løbende teknisk modernisering - som det f.eks. er tilfældet som følge VTUs Hvidbog om overgang til en fælles service orienteret IT arkitektur (SOA) for den offentlige sektor.

Af denne grund foreslås at der etableres et projektområde, der løbende skal sikre konsolidering og fortsat udbredelse af kommunikationen samt løbende teknisk modernisering.

**Af mulige aktiviteter kan nævnes**

1. **Ad-hoc udbredelsesprojekter på udvalgte området i primærsektoren**

2. **Dokumentation, vedligeholdelse og videreudvikling af MedComs standarder (EDIFACT, XML og Webservices)**
3. **Videreudvikling og administration af Sundhedsdatanettet**
4. **Automatisering og videreudvikling af driftsstatistikken**
5. **Aftestning og certificering af leverandører**

### **Det indstilles til MedCom's styregruppe**

?? at projekt- og aktiviteter i MedCom 5 tager udgangspunkt i de fem udvalgte projektområder:

1. Kommuneprojekter
2. Sundhed.dk understøttelse
3. Fælles medicinprojekt
4. SUP projektet (WEB-EPJ projekt)
5. Konsolidering og udbredelse

?? at der på næste styregruppe afsættes projektrammer til hver af de fem projektområder

?? at der i modsætning til tidligere MedCom projektperioder som udgangspunkt ikke udarbejdes større 2-årige projekterplaner, men at aktiviteterne løbende tilpasses amters/regioners og kommuners aktuelle behov med henblik på at undersøge den igangværende strukturomlægning

# Bilag 1. Kommuneprojekter

12.november 2005  
Dorthe Skou Lassen

"Kommuneprojekter" omfatter primært kommunikation mellem sygehuse og kommuner og mellem lægepraksis og kommuner og apoteker. Som følge af strukturreformen bør MedComs indsats på området styrkes, bl.a. i forbindelse med genoptræning og etablering af kommunale sundhedscentre. Fra kommunal side er fremhævet behovet for overgang til ny teknik på området i form af OiOXML webservices, SOA, databrokere og telemedicin til hjemmet.

## Af mulige konkrete aktiviteter kan nævnes

1. **Fortsat udbredelse af eksisterende standarder indenfor sygehus – kommune kommunikation**
2. **Opstart og udbredelse af kommune - lægepraksis og apoteks kommunikation**
3. **Genoptræningsstandard**
4. **Sundhedscenter - kortlægning af kommunikationsbehov**
5. **Udvikling af standarder til elektronisk afregning mellem kommune og sygehuse**
6. **Udbredelse af LÆ-blanket kommunikation mellem kommune og læger ved brug af OiOXML SOA teknologi**

### 1. Fortsat udbredelse af eksisterende standarder i sygehus – kommune kommunikation

De eksisterende standarder er advis meddelelserne, korrespondance og varsling om færdigbehandling, MedComs opgaver vil være på udbredelses niveau.

Der er på landsplan stor interesse for at få etableret elektronisk kommunikation mellem kommunerne og denne samarbejdspartner indenfor sundhedssektoren, der er specielt stor interesse for kunne udveksle pleje-, trænings- og medicin data.

Både sygehuse, kommuner, apoteker og praktiserende læger har ved udgangen af år 2005 implementeret **korrespondance meddelelsen**. Denne fritekst baseret meddelelse kan - i tidsrummet inden strukturerede data kan udveksles mellem sundhedsvæsnets parter - bruges til udveksling af data og fungere som brobygger mellem de elektroniske fagsystemerne, da fagsystemerne er meget forskellige i indhold, datastruktur, teknisk struktur og udbredelse.

Pilottest af korrespondance og varslings af færdigbehandling er afsluttet, mange kommuner er i gang med at implementere korrespondance meddelelsen, EOJ-leverandørerne har tilpasset eller er i gang med at tilpasse korrespondance meddelelsen, således at kommunerne sender elektronisk indlæggelses rapport til sygehusene. Nogle sygehuse arbejder med at sende udskrivnings rapport og genoptræningsplan via korrespondance meddelelsen. Der er et godt fundament for udbredelse af korrespondance

meddelelsen i år 2006-2007, den fritekst baserede meddelelse giver ligeledes mulighed for at opfylde kommunikations behov som efterspørges i forbindelse med struktur reformen.

Samtidig bør udviklingen indenfor EPJ- og EOJ-systemerne følges, da der kan vise sig et behov for standarderne "Indlæggelses- og udskrivelses rapport"

**Varsling om færdigbehandling** kan udbredes i begrænset omfang, da kun få sygehuse har valgt at implementere meddelelsen i deres PAS-systemer, når sygehusene har implementeret EPJ (notatmodul) kan en større udbredelse kunne finde sted, der generes aktuelt pilot erfaringer med varslingsmeddelelsen.

**Advis** kommunikationen er på 44 % af landets befolkning på landsplan, der er 92 kommuner koblet til advis kommunikationen og interessen for opkobling er fortsat stor. Trods både organisatoriske og tekniske problemer med at få advis kommunikationen til at fungere optimalt, er nyttegevinsten på advis tilstede og kommunerne ønsker denne funktionalitet. Der er ikke væsentlig forskel i omkostningerne for etablering af advis kommunikation før eller efter struktur omlægningen, der er derfor god grund til at fortsat støtte etablering af advis kommunikation. Advis udveksles hovedsagligt i edifact format i dag, advis standarderne er også udviklet i xml format, en EOJ-leverandør anvender xml, dette gør at advis kommunikationen kan tilpasses en eventuel nyudvikling i kommunernes teknologi valg.

## **2. Opstart og udbredelse af kommune – lægepraksis kommunikation, samt evt. apotek**

Der eksisterer følgende standarder til kommunikation mellem hjemmeplejen i kommunen og lægepraksis: hjemmeplejestatus, receptfornyelse, korrespondance.

**Korrespondance** meddelelsen er implementeret i alle lægesystemer og der er adskillige lokale tiltag/projekter, hvor hjemmepleje og lægepraksis anvender korrespondance meddelelsen, generelt sendes der flest korrespondance meddelelser fra lægepraksis til hjemmepleje. Dette kommunikations behov understøtter at det er hensigtsmæssig at fortsætte udbredelsen af korrespondance meddelelsen blandt kommuner.

**Standarden for receptfornyelse** efterspørges blandt kommunerne, da der en betydelig forenkling af arbejdsgangen "medicin genbestilling " for hjemmesygeplejerskerne ved brug af elektronisk receptfornyelse i kommunens EOJ-system. De praktiserende læger som har pilotdrift på meddelelsen ønsker også udbredelse af standarden. Da receptfornyelses standarden er en standard fra et afgrænset pilotprojekt, er der behov for at foretage en konsolidering af standarden, implementering af standarden vil være et kombineret implementerings- og udbredelsesprojekt. Implementering og udbredelses kan ske via Lægemedelstyrelsens projekt for central receptserver eller på via et traditionelt MedCom projekt.

**Standarden for hjemmeplejestatus** er udviklet i samme afgrænsede pilotprojekt som receptfornyelsen, der vil ligeledes være behov konsolidering, samt et kombineret implementerings- og udbredelsesprojekt. Hjemmeplejestatus giver den praktiserende læge information om at borger modtager hjemmepleje, de tilhørende ydelses områder, samt

information om at borger er blevet indlagt, information om indlæggelse er efterspurgt blandt læger.

**Apoteker-systemerne** er i gang med at pilotteste korrespondance meddelelsen, dette giver en unik situation, korrespondancen kan nu anvendes mellem hjemmepleje-apotek-lægepraksis-sygehus.

### **3. Genoptrænings standard**

Når kommunerne overtager ansvaret for genoptræning for flere områder, vil behovet for hurtig og enkel kommunikation af genoptræningsplan stige, der vil endvidere være behov en rapportering tilbage fra kommune til sygehuse omkring resultater fra træningen, der er således behov for en landsdækkende standard for genoptræningsplan. Udvikling af en standard for genoptræning ville skulle starte med kortlægning af brugen af genoptræningsplaner i dag, udvikling af standarden med sundhedsfaglig konsensus, pilottest, implementeringsprojekt, herefter formodentlig en konsolidering med efterfølgende udbredelse. Valg af teknologi/teknologier til udveksling bør analyseres.

### **4. Sundhedscenter - kortlægning af kommunikationsbehov**

Der er ved at blive etableret en række forskellige sundhedscentre, der er behov for en analyse af hvilke opgaver sundhedscentrene varetager, samt en kortlægning af kommunikations behov eller en åbenhed for etablering af pilotprojekter hos sundhedscentrene.

### **5. Fælles medicinprojekt - Integration af hjemmepleje**

MedCom kan bidrage til at udvikle snitflader til udveksling af medicin data, aktuelt arbejdes der med Lægemiddelstyrelsens centrale receptserver projekt. MedCom kan gennemføre implementerings- og udbredelses projekt hos kommunernes EOJ-leverandører, den tidligere beskrevne standard for receptfornyelse kan implementeres via et fælles medicin projekt.

### **6. Udvikling af standarder til elektronisk afregning mellem kommune og sygehus**

Flere kommuner har forespurgt på standarder for elektronisk afregning mellem sygehus og kommune, kommunerne efterspørger at få data på diagnoser og forløbs data i forbindelse med afregning.. Udvikling af standarder for elektronisk afregning mellem sygehus og kommune kan eventuel være en MedCom opgave, der er behov for yderligere afklaring omkring data og kommunikations behov, før en stillingtagen til om det skal være en MedCom opgave.

De beskrevne kommuneprojektlinier omfatter dels projekter som er omfattende selvstændige projekter som kan tage flere år at gennemføre, mens en projektlinie "fælles medicin projekt" hører sammen med et eventuelt samlet medicin projekt. Nogle af projekterne vil også have en indbyrdes relation og en relation til andre MedCom projekter. Der er behov for en afklaring hvor mange midler der bliver allokeret til kommune projekter

og hvilken prioritering der skal være indenfor kommune projekterne for at kunne foretage en endelig planlægning af kommuneprojekterne.

Projektlinierne er placeret i skema for at lave en første kortlægning af det enkelte projekts omfang, økonomi og MedCom personale ressourcer er vanskeligt at fordele inden der er foretaget en afklaring af midler og prioritering.

## 7. Pilotprojekt og udbredelse af LÆ-blanket kommunikation med OiO XML og SOA teknik

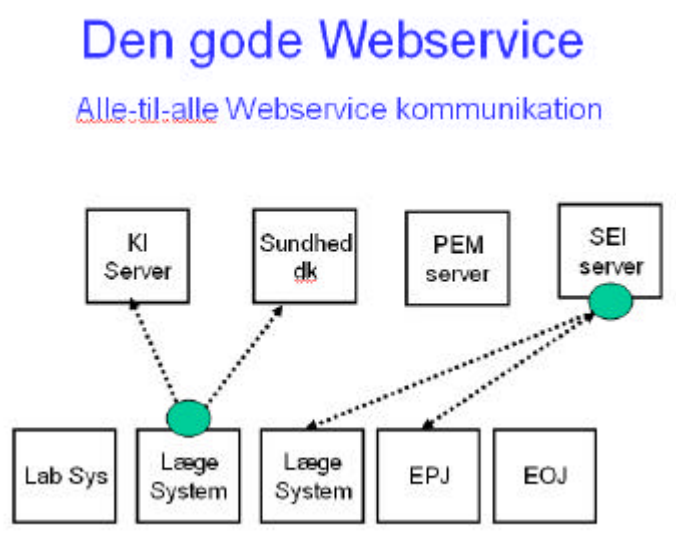
Læge-blanketter (LÆ-Blanketter) omfatter en række attester der udfyldes af praktiserende læger til brug i den kommunale sagsbehandling for eksempel i forbindelse med førtidspensionering og sygedagpenge. Elektroniske udgaver af blanketterne indgår som en naturlig del af lægernes praksissystemer, men forsendelsen foregår ikke elektronisk.

LÆ-blanketterne er standardiseret af lægeforeningens attestudvalg, som består af repræsentanter for de praktiserende læger og Kommunernes Landsforening.

Elektronisk kommunikation af LÆ-blanketter skulle oprindeligt have været idriftsat november 2003 med deltagelse af Esbjerg, Ålborg, Århus, Odense og Københavns kommuner.

Projektet er imidlertid blevet forsinket af flere grunde. Fra lægeleverandørs side blev således rejst ønske om udvikling af en fælles måde at kommunikere blanketter på i sundhedssektoren.

Af denne grund er i samarbejde med en række leverandører og blanketudbydere udarbejdet et forslag til "Den gode Webservice" og "Den dynamiske Blanket", der tilsammen vil gøre det muligt for såvel blanket-afsendere som blanket-modtagere at kunne udveksle mange forskellige blanketter ved brug af samme webservice-standard.



Det forventes at genoptage LÆ-blanket projektet i MedCom 5 med deltagelse af de kommuner, der fortsat er interesseret i at gennemføre et pilotprojekt.

Det kan endvidere overvejes at inddrage andre parter i sundhedssektoren, der ligeledes påtænker at igangsætte blanket-baserede projekter ved benyttelse webservice.

Det drejer sig bl.a. om

- LÆ-blanket projektet (MedCom)
- Svangre projektet (Sundhed.dk)
- Indberetning til SEI (Sundhedsstyrelsen)
- Lab-opslag i Sundhed.dk (Sundhed.dk og MedCom)
- Fælles Medicinprojekt (Lægemiddelstyrelsen og PLO)
- On-line booking på Sundhed.dk (Sundhed.dk og MC)

## Bilag 2. Sundhed.dk understøttelse

16. november 2005

Lars Hulbæk

Siden lanceringen af Sundhed.dk ultimo 2003 har MedCom og Sundhed.dk i stigende grad samarbejdet både generelt og i forbindelse med konkrete aktiviteter.

Arbejdsdelingen er generelt, at Sundhed.dk varetager fremvisning og brugeradministration, tredie-part (fx amt eller kommune) forestår udvikling i egen applikation, medens MedCom varetager standarder, web-services, implementering, sundhedsdatanet og udbredelse.

En fælles udfordring er at sikre tilslutning og finansiering fra amter, kommuner og øvrige parter i forhold de konkrete fællesprojekter.

### **Konkrete projektforslag i perioden 2006-2007 kan være:**

- 1. Udbredelse af laboratorieopslag via Sundhed.dk og sundhedsdatanettet**
- 2. Laboratorievejledning og link-portalen**
- 3. Pilotprojekt: "3-i-én borgerkommunikation" via Sundhed.dk**
- 4. Telemedicin på Sundhed.dk**

#### **1. Udbredelse af Laboratorie opslag via Sundhed.dk og Sundhedsdatanettet**

Formålet er at give læger adgang til prøvesvar fra laboratorier, indenfor specialerne biokemi, mikrobiologi og patologi, ved benyttelse af digital signatur på sundhed.dk. Sundhed.dk henter analyseresultaterne i de amtslige laboratoriesystemer ved web-servicekald via sundhedsdatanettet.

Via Sundhed.dk søges på den pågældende patients cpr nummer i alle tilsluttede laboratorier, der svarer med en oversigt over tilgængelige analyseresultater. Dernæst udvælges de konkrete analyseresultater der ønskes præsenteret. Strukturering og præsentation af analyseresultaterne bygger på MedComs standarder og anbefalinger. Der udvikles en ny version af præsentationsbilledet så det svarer til MedComs sundhedsfaglige anbefalinger.

#### Målsætninger:

Biokemi: 100 % af landets laboratorier tilsluttet ultimo 2007

Mikrobiologi: 50 % af landets laboratorier tilsluttet ultimo 2007

Patologi: 100 % tilslutning ultimo 2007, via adgang til Patobanken

#### **2. Laboratorievejledninger og link portalen**

Formålet med projektet er

1. at etablere automatisk link fra journalsystemer, opslagsløsninger og rekvireringssystemer, ex. WebReq til de laboratorievejledninger der er placeret på Sundhed.dk.

Linket baseres på den enkelte analyses analysekode, IUPAC kode mv. samt koden for det laboratorium der udfører analysen.

Sundhed.dk hoster disse vejledninger som kan fås adgang til via almindelige links. skal man have direkte adgang til disse vejledninger.

2. at aftale og udvikle en skabelon for udarbejdelse af laboratorievejledninger på Sundhed.dk. Denne del er ikke en forudsætning for gennemførelse af 1. del. Men vil kunne understøtte en fælles opbygning, udseende og indhold i laboratorievejledningerne.
3. Udarbejde en guide til etablering af en nyhedsside målrettet til Webreq

#### Målsætningen er at:

0. I løbet af 2006 vil "laboratorielinks" vha. analysekoder være fuldt aktiv.

1. 20% af de klinisk biokemiske laboratoriers analysevejledninger vil være tilgængelige på dette i 2006.
2. Skabeloner til analysevejledninger er udarbejdet medio 2007.
3. Guiden til nyhedssiden er klar 1. kvartal 2006, og ibrugtages løbende.

### **3. Pilotprojekt: "Tre-i-én borgerkommunikation"**

Projektet skal understøtte den løbende kommunikation mellem sygehus og patient. Løsningen omfatter tre moduler som tilsammen skal give patienten en direkte og integreret kommunikations-flade i forbindelse med dialogen omkring et givent patientforløb. Løsningerne omfatter:

- 1) Tidsbestilling / Booking
- 2) Patientens aftalebog
- 3) Sikker e-mail kommunikation mellem sygehus og patient

"3-i-én borgerkommunikation" skal gøre det muligt for patienten at gennemføre elektroniske tidsbestilling til et kommende forløb på sygehuset. Når sygehuset har bekræftet tidsbestillingen vil den kommende aftale blive registreret i patientens aftalebog. Fra aftalebogen vil der automatisk blive afsendt en e-mail nogle dage før selve besøget som en påmindelse om den forestående aftale. Via patients sikre e-postkasse på sundhed.dk vil sygehuset kunne informere elektronisk om det kommende patientforløb ligesom patienten vil kunne forberede besøget ved at opgive oplysninger der er relevante i forbindelse med behandlingen. Herudover kan den sikre e-mail løbende anvendes som kommunikationsredskab under selve forløbet, f.eks. som alternativ til en telefonisk kontakt.

Funktionaliteten på sundhed.dk omfatter idag alene en web-grænseflade som ikke er integreret med de lokale IT systemer på sygehusene. Denne integration er en forudsætning for at løsningen bliver funktionel for sygehuspersonalet. "3-i-én borgerkommunikation" omfatter således også en teknisk og indholdsmæssig konsolidering af de eksisterende tjenester. De eksterne snitflader vil bygge på MedCom standarderne "det gode bookingsvar", "den gode korrespondance-meddelelse" og "den gode booking-meddelelse". En generel nyttiggørelse af de eksisterende standarder vil kunne bidrage til at understøtte at løsningerne efterfølgende kan udbredes til yderligere afdelinger og sygehuse.

#### Målsætning:

Pilotafrøvning på sygehusafdelinger i mindst fire ud af fem af de kommende Regioner inden udgangen af 2007.

#### **4. Telemedicin på Sundhed.dk**

I telemedicinsk sammenhæng er det målsætningen at nyttiggøre en række eksisterende funktionaliteter og data på sundhed.dk. Herudover vil infrastrukturen omkring sundhed.dk og det bagvedliggende sundhedsdatanet kunne genbruges til at gøre et antal nye redskaber til rådighed for de involverede parter med henblik på at understøtte telemedicinsk samarbejde. Projektet vil samlet set underbygge sundhed.dk's rolle som indgang til information og kliniske data på tværs af myndigheder og organisationer ved at tilbyde:

- 1) Én samlet adgang til opslag i flere lokalt og nationalt placerede databaser, eksempelvis indeks over røntgenbilleder og – beskrivelser, Medicinprofilen, laboratorie-data, SUP-oplysninger, til telemedicinsk anvendelse i akutte situationer
- 2) Sikker telemedicinsk kommunikation mellem sundhedsprofessionelle og patienter og pårørende, eksempelvis
  - a. Medicinering af A/K patienter
  - b. Videokonference mellem patienter og sundhedsprofessionelle

Hertil kommer muligheden for at indtænke vejledninger vedr. telemedicinsk samarbejde i allerede eksisterende visitationsvejledninger på Sundhed.dk samt husning af "Gule sider", eksempelvis videonummeroversigt og liste over danske dermatologer, der tilbyder telekonsultation.

Aktiviteterne foreslås at bygge videre på de igangværende telemedicinske aktiviteter i Region Syddanmark.

#### Målsætning:

Igangsætning af minimum ét pilotprojekt vedr. telemedicinsk samarbejde, byggende på adgang til røntgen-data og minimum ét pilotprojekt vedr. telemedicinsk samarbejde mellem borger og sundhedsvæsen, inden udgangen af 2007.

#### **Processen**

Ovennævnte projektforslag er udarbejdet i samarbejde mellem Sundhed.dk og MedCom og bygger på mere detaljerede projektinitieringsnotater og sonderinger i flere amter.

Projekterne forudsætter at MedCom og Sundhed.dk hver især tilvejebringer finansiering af egne aktiviteter (løn og andre projektrelaterede udgifter).

Projektstart forudsætter således godkendelse i begge organisationers styregrupper, med efterfølgende tilretning af den fælles udviklingsplan og koordinering mellem MedCom's projekter og Sundhed.dk's strategi for 2008-2009.

## Bilag 3. Fælles medicinprojekt

20. november 2005  
Ib Johansen

Opgaverne i relation til det skitserede Medicinprojekt i MedCom 5 perioden 2006-2007 er endnu ikke afklaret.

Fra Lægemiddelstyrelsen og andre parter har bl.a. været peget på følgende delprojekter:

- 1. Implementeringsprojekter for overførsel af Medicineringsoplysninger mellem sygehusenes Medicinsystemer og PEM**
- 2. Opkobling af Lægemiddelstyrelsens receptserver til VPN-sundhedsdatanettet**
- 3. Informationsvirksomhed omkring anvendelse af Lægemiddelstyrelsens interaktionsdatabase.**
- 4. Videreudvikling af receptfornyelsesstandard fra omsorgssystemer og lægesystemer**
- 5. Standardudvikling i forbindelse med overførsel af medicinoplysninger, herunder seponeringsinformationer mellem medicindatabase og lægesystemer.**

Gennem de sidste par år har der været jævnlige kontakter mellem Lægemiddelstyrelsen og MedCom, primært omkring receptkommunikation og aftestning af denne.

I efteråret 2005 har der været afholdt to møder omkring funktioner og fælles interesse omkring etableringen af receptserveren, samt omkring datakommunikation med Medicinprofilen. Her kan MedCom bidrage med stor erfaring i udvikling af standarder og i udbredelse af kommunikationsløsninger.

En lang række ideer og muligheder har været drøftet, men det har været vanskeligt at komme i konkret dialog omkring mulige samarbejds- og udviklingsprojekter, da en række aktiviteter omkring Receptserveren allerede er igangsat og fastlagt.

De konkrete aktiviteter indhold og organisatoriske placering foreslås afklaret i samarbejde mellem Lægemiddelstyrelsen, Sundhedsstyrelsen og MedCom.

Det foreslås derfor at:

- ?? Projekterne beskrives mellem ovennævnte parter i første kvartal 2006. Parterne kan supplere sig ad hoc med øvrige interessenter på medicineringsområdet
- ?? Forelægges for MedComs styregruppe i april/maj 2006
- ?? Implementeres i den resterende MedCom 5 periode.
- ?? Projekter omkring receptfornyelse og medicineringsoplysninger afklares ligeledes mellem parterne og forelægges for MedComs styregruppe i april/maj 2006.

## Bilag 4. SUP/Web-epj projektet

16/11-2005  
Jens Rahbek Nørgaard

I MedCom 5 vil det være naturligt at forsætte arbejdet med udbredelse af SUP-løsningen i WebEPJ-regi forudsat at digital signatur udbredes i amterne/regionerne eller via den eksisterende brugeradgang på sundhedsdatanettet.

De tilmeldte amter leverer fra årsskiftet 2005/2006 data i endnu højere grad, og dette vil ligeledes styrke forudsætningerne for en udbredelse af løsningen til nye afdelinger i nye amter/regioner.

Den første egentlige anvendelse af SUP-løsningen har været den intraamtlig anvendelse i Vejle Amt.

Den næste bliver formentlig en tværamtslig udveksling af kliniske data mellem Fyns og Sønderjyllands amter, idet begge amter har data repræsenteret fra årsskiftet.

Ligeledes forventes det, at Århus i første kvartal af 2006 vil have data klar til intraamtlig anvendelse mellem 2 forskellige PAS-systemer (GS og Skejby-PAS), og med en intraamtlig anvendelse vil en tværamtslig løsning være kørt i stilling – her har Århus Amt 2 naboamter med tilstrækkelige data (Viborg og Vejle).

I MedCom 5 perioden vil det være ambitionen

- ?? at udbrede SUP/Web-epj løsningen, evaluere den webbaserede anvendelse og give forslag til forbedringer af visning og evt. ændring af datastruktur til understøttelse af optimal visning.
- ?? at identificere forskellige faggruppers anvendelse og benefit af anvendelsen
- ?? at lave pilot forsøg med webservicebaseret integration af SUP-løsningen i eksisterende eller nye EPJ-systemer

SUP/WebEPJ løsningen har hidtil været finansieret således,

- ?? at MedCom's centrale arbejde med SUP – herunder projektledelse, møde-, kursus- og workshop-afholdelse, samt træk på konsulentydelse betales af MedCom's budget,
- ?? at amternes udgifter til drift af centrale fællessystemer finansieres på sammenskudsbasis af amterne og
- ?? at udgifter til mapning og udtræk af data, drift af udtrækssystemer samt udbredelse af anvendelsen finansieres af det enkelte amt/region.

Derudover støttes projektet af Amtsrådsforeningens nylige beslutning om at støtte Web-epj projektet med 2,7 mio kr. til udgifter til Sundhed.dk og gennemførelse af et fælles EU-udbud.

## Bilag 5. Konsolidering og udbredelse

20. november 2005  
Ib Johansen

I Medcom 3 og 4 perioderne blev en række aktiviteter igangsat omkring udvikling af EDI og XML standarder, dokumentationen af disse standarder samt aftestning og godkendelse af mere end 50 IT systemer til at anvende dem.

Sideløbende med disse opgaver, er væsentlige implementeringsprojekter gennemført og en lang række afledte funktioner som vejledning, fortolkning af standarderne, projektopfølgning med månedlige statistikker mv. er en del af MedCom konceptet.

I MedCom 5 kan en række konkrete projektforslag for perioden 2006-2007 foreslås, men må prioriteres og konkretiseres.

1. Ad-hoc udbredelsesprojekter på udvalgte området i primærsektoren
2. Dokumentation, vedligeholdelse og videreudvikling af MedComs standarder (EDIFACT, XML og Webservices)
3. Videreudvikling og administration af Sundhedsdatanettet
4. Automatisering og videreudvikling af driftsstatistikken
5. Aftestning og certificering af leverandører

### 1. Ad- hoc udbredelsesprojekter på udvalgte områder i primærsektoren

Igennem årene har der været mange aktiviteter omkring udbredelse af MedComs standarder. Disse aktiviteter understøttes i denne projektløse ved at:

**a. Mini-IRSK gøres færdig:** På grund af den sene levering af modulerne fra de forskellige leverandører har de fleste amter ikke nær fået fuld implementering af alle meddelelserne inden udgangen af 2005. For at udbredelsen ikke skal gå i stå, vil der være behov for tæt opfølgning af udbredelsen i første kvartal 2006. Projektet foreslås derfor fortsat med opfølgning af implementeringen i resten af 2006.

Målsætning: 50 % af afdelinger på alle sygehuse med inden 1. april, Alle afdelinger med inden udgangen af 2006.

#### **b. Laboratorieområdet:**

**WebReq:** Endelig er det lykkedes at få gang i elektronisk rekvisition til alle typer laboratorier i Danmark, men det kræver fortsat massiv indsats for at få WebReq udbredt til alle brugere i alle amter.

Satsningen går på hjælp til opstart hos de enkelte laboratorier, herunder kurser og træning og inddragelse af klinisk immunologi og sygehusambulatorier samt understøttelse af implementeringspersoner på laboratorierne  
Projektet forventes at køre i hele MedCom5 perioden.

Målsætning: 95 % af alle rekvisitioner fra primærsektoren er elektroniske 31.12.07

**Opslag via SDK mv.:** Beskrevet under Sundhed.dk projekter. Medcoms rolle er især konsensusdannelse og test omkring udvikling af godt brugerinterface.  
Linkportal til visning af analysevejledninger i WebReq og i EPJ labmoduler samt skabelon til udarbejdelse af laboratorievejledninger.

Målsætning: Beskrevet under Sundhed.dk samarbejdsprojekter

**Elektronisk rekvisition fra sygehusenes laboratoriesystemer til servicelaboratorier.**  
Med Mini-IRSK projektets succes med import af svar fra servicelaboratorier, er der behov for at få hele kommunikationsstrømmen gjort elektronisk. Alle lab.systemer kan nu modtage rekvisitioner, der skal blot laves og implementeres enkle moduler til afsendelse af rekvisitioner på disse "sendeprøver" til servicelaboratorier. Projektet gennemføres i 2007.

Målsætning: Alle sendeprøver rekvireres elektronisk fra biokemi 31.12.07

### **c. Henvisninger:**

Anvendelsen af elektroniske henvisninger har hidtil været meget forskellig udbredt i de forskellige amter, med fuld anvendelse i enkelte amter til slet ingen anvendelse i andre. Totalt sendes kun ca. 40 % af henvisningerne til sygehusene elektronisk og mindre end 10 % sendes til speciallæger, og slet ingen til fysioterapeuter og psykologer.

Der er væsentlige fordele ved den elektroniske henvisning som støtter fuld anvendelse af elektroniske løsninger overalt i landet.

Derfor etableres et reelt MedCom udbredelsesprojekt med fokus på henvisninger med milepæle osv. for at få alle sygehusafdelinger, alle privathospitaler, alle fysioterapeuter, alle psykologer med på henvisninger.

Projektet foreslås gennemført i hele MedCom 5 perioden

Målsætning: 95% af alle sygehushenvisninger er på EDI 31.12.07  
80 % af alle øvrige henvisninger er på EDI 31.12.07

## **2. Dokumentation, vedligeholdelse og videreudvikling af MedComs standarder**

Grundlaget for elektronisk kommunikation i MedComs regi har været udvikling, dokumentation og udbredelse i anvendelsen af EDI og XML standarder. Dette arbejde videreføres og vil dække den nye kommunikationsteknik med bl.a. webservices og understøttelse af fremtidig SOA arkitektur.

Af områder der kan arbejdes med er:

- XML standarderne færdiggøres og implementeres i passende pilotprojekter. Der udvikles nye, ex. på medicinområdet og måske det kommunale område samt "dimseområdet".
- EDIFACT standarderne vedligeholdes og moderniseres med nye felter. Supplering med enkelte nye standarder.
- WebService standarder udvikles og afprøves i pilotprojekter på lab.opslagsområdet og erstatnings-CPR

- Testværktøj videreudvikles og dokumenteres
- XML domænekomiteen arbejdet fortsætter med lavt ambitionsniveau

#### Målsætning:

Alle MedComs standarder er dokumenteret i såvel XML som EDIFACT, nye udgaver trykkes. Kursus for relevante leverandører afholdes i 2005/06.

Testværktøj tilbydes på alle områder hvor der er udviklet standarder. Vejledning udarbejdes.

Webservicestandarden færdiggøres og afprøves i labopslag, i erstatningsCPR samt i en blanketservice.

En lang række ad-hoc projekter som der løbende kan blive behov for at udføre og som fornuftigt placeres i MedCom 5 kan være:

#### ***Nye standarder på afregningsområdet***

Sygesikringsafregning vha.MEDRUC er baseret på en ældgammel snitflade der trænger voldsomt til en modernisering. Sammen med ARF sættes et arbejde i gang med denne modernisering. Baseres på OIO XML afregningskonceptet.

Desuden er der udtrykt ønske om etablering af OIO-XML afregning til kommuner på en række områder.

Der foreslås udviklet standarder, men implementering startes først i 2007.

Målsætning: OIOXML standarder er udviklet til disse områder i løbet af 2007

#### ***EKG standard***

Projekt omkring standardisering på EKG området med etablering af brug af fælles standarder og udvikling af EKG-viewer som open source og gratis applikation.

Der etableres en officiel EKG gruppe der fastlægger standarden og implementere den i 2-3 pilotprojekter, med bl.a overførsel af EKG-er fra lægepraksis til sygehuse.

Målsætning: fastlæggelse af standard, etablering af EKG gruppe, implementering i 2-3 pilotprojekter.

#### ***Konsolidering af brugen af IUPAC koder***

Alle amter indfører rekvirerings / svarmoduler og ved udveksling af data mellem laboratorier og regioner er der behov for en ensretning i anvendelsen af fælles IUPAC koder. I dag anvendes disse koder meget forskelligt og der er en del fejlanvendelser.

Målsætning: Alle laboratorier har gennemgået og ensrettet anvendelsen af IUPAC koder

#### ***Teledermatologi***

Anvendelsen af MEDBIN til teledermatologi bør accelereres. Egentlige udbredelsesprojekter sættes i gang

Målsætning: 4 regioner tilbyder og anvender teledermatologi inden 31.12.07

#### ***Nye overenskomster***

Der forventes etableret et henvisningshotel til speciallægehenvvisninger og fysioterapihenvvisninger. Aktiviteter omkring dette må påregnes.

Gennemførelse af aktiviteter for at få udbredt elektronisk henvisning til fysioterapeuter og psykologer må ligeledes påregnes i form af informationskampagner og statistikopfølgning.

Forventes gennemført i 2007.

### **Dimser på nettet**

Audiometri, Blodtryk, Temperatur, Blodsukker, INR, --- En række POC (Point Of Care) udstyr er ude hos patienterne. Opsamling af data fra disse og overlevering til centrale databaser og journaler er ved at tage fart

Der er behov for udvikling af standarder til disse områder, herunder hvordan de kommer på sundhedsdatanettet.

Målsætning: et sæt standarder udvikles og implementeres hos udvalgte leverandører.

### **ErstatningsCPR**

Implementeres i lægesystemer. Projekt med dette i forbindelse med halvårige lægesystemleverandørmøder.

Test og implementering af dette som en webservice på sundhedsdatanettet til alle lægesystemer.

### **Nyt blodbanksystem**

I øjeblikket pågår udarbejdelse af kravspecifikation til landsdækkende blodbanksystem.

Anvendelse af MedCom standarder og udvikling af nye kan forventes, herunder brugen af Webservices. Deltagelse i dette projekt er ønskelig.

## **3. Videreudvikling og administration af Sundhedsdatanettet**

Opgaverne i relation til konsolidering og udbredelse af Det Internetbaserede Sundhedsdatanet kan for perioden 2006-2007 opdeles i 3 hovedkategorier

?? opgaver i relation til Infrastrukturgruppen

?? opgaver i relation i samarbejdsaftaler med tilsluttede organisationer

?? opgaver i relation til udbredelse

### **1. Infrastrukturgruppen**

Siden 2003 har MedComs Infrastrukturgruppe haft til formål at følge driften og bidrage til teknisk videreudvikling af Sundhedsdatanettet, herunder sikkerhedsmæssigt.

Infrastrukturgruppen står overfor følgende kendte opgaver i perioden 2006-2007:

- opfølgning på etablering af *redundans* i sundhedsdatanettets knudepunkt, samt overvejelser om mulighed for redundante linier fra den enkelte tilkoblede institution
- opfølgning på behovet for etablering af *døgnovervågning* i sundhedsdatanettets knudepunkt
- opfølgning på muligheden for anvendelse af *server-certifikater* fra OCES på sundhedsdatanettet
- *Driftopfølgning* i forhold til UNI-C
- løbende overvågning af *kapacitetsbehovet* i sundhedsdatanettets knudepunkt og hos de tilsluttede institutioner

- konsolidering og videreudvikling af af sundhedsdatanettets *IP aftalesystem*
- teknisk konsolidering af anvendelse af *videokonference* og *web-services* på sundhedsdatanettet

## 2. Samarbejdsaftaler

Alle tilkoblede institutioner indgår en gensidigt forpligtende samarbejdsaftale med MedCom.

I forbindelse med samarbejdsaftalerne står MedCom overfor følgende kendte opgaver i perioden 2006-2007:

- ?? Fornyelse af *samarbejdsaftaler* med alle tilsluttede parter, herunder også i forbindelse med Regionsdannelsen.
- ?? Revidering af *finansieringsmodellen* i forbindelse med evt. aktivering af yderligere optioner i driftskontrakten, efter konkret beslutning i MedComs styregruppe.
- ?? *Support* i forbindelse med nye organisationers tilslutning.

## 3. Udbredelse

Sundhedsdatanettet er hele sundhedssektorens net og dermed et oplagt sted at etablere lokale projekter og løsninger i relation til elektronisk kommunikation og information i sundhedssektoren

I relation til udbredelse står MedCom overfor følgende kendte opgaver i perioden 2006-2007:

- ?? Månedlig anvendelses *statistik* og oversigt over tilsluttede løsninger og deres indhold
- ?? Analysearbejde vedr. sammenhængen mellem Sundhedsdatanettet og de kommende *Regions Net*, i samarbejde med de fem kommende Regioner
- ?? Fortsat styrkelse af samarbejdet med *Sundhed.dk's driftsorganisation* om anvendelse af sundhedsdatanettet.
- ?? *Testfunktion* i forhold til nytilkoblede servere på sundhedsdatanettet.

## 4. Automatisering og videreudvikling af driftstatistikken

Grundlaget for at følge udviklingen i projekterne og egentlig anvendelse i rutinedrift har gennem alle årene været en detaljeret driftstatistik.

Det er tidskrævende at opgøre, men en nødvendig funktion for at kunne følge projekterne og indsatsområderne.

Den manuelt opgjorte statistik søges automatiseret yderligere og en række nye statistikker udvikles, herunder tilrettes så de afspejler udviklingen de kommende regioner og kommuner, men hvor amterne stadig kan identificeres i 2006.

## 5. Aftestning og certificering af leverandører

I MedCom 3 og 4 har testcenterfunktionen vist stor styrke med støtte til leverandører og amter i forbindelse med implementering af nye standarder og nye funktioner. Aftestningen og godkendelsen har betydet at lokale aftestninger kan undgås eller væsentligt reduceres og systemerne kan bruges overalt.

Testcentrets funktion vil fremover være at:

- Test tilbydes i det omfang der er behov herfor. Der satses kun på test af nye systemer / ændringer en dag hver anden uge.
- Test af omsorgssystemer
- Test af Rekvirering/svar systemer
- Test af PLO formatet samt ændringer i gældende overenskomst.
- Der satses på mere selvbetjening.
- Test af nye systemer sker efter taxameter.

### Målsætning:

Der satses på mere enkelt test, men dog således at de der kører projekter selv skal udarbejde testprotokol for egne projekter.

Systemer der ønsker aftestning skal komme med samlede pakker og ikke aftestning en for en.

Selvtest udvikles så det bliver et second to none system.