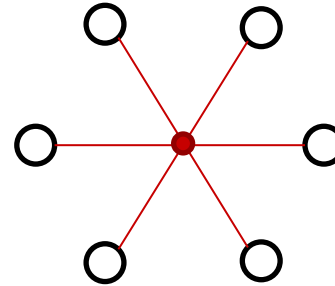
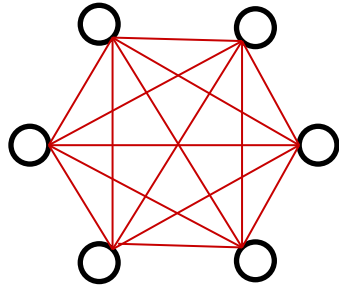


HVORFOR STANDARDER?

- ❖ Er standardisering en forudsætning for at systemer kan "tale sammen"?
- ❖ Nej, men standardisering reducerer den kompleksitet, der er ved at integrere systemer væsentligt.



- ❖ Så i praksis vil standardisering være en forudsætning for at mange forskellige systemer effektivt vil kunne bringes til at "tale sammen".
- ❖ Fastsættelse af nationale standarder er derfor et vigtigt led i at skabe sammenhængende systemer bredt på sundhedsområdet (og på tværs af de enkelte parter)

Indenrigs- og Sundhedsministeriet [skal] stille krav til en ensartet og effektiv udveksling af relevante patientoplysninger på tværs af sundhedsvæsenets forskellige systemer, herunder:

- fastsætte standarder for tværsektoriel kommunikation på baggrund af rådgivning fra en national bestyrelse for sundheds-it.
- forestå udmøntning af konkrete tværgående sundheds-it initiativer efter aftale herom i de årlige økonomiaftaler og med udgangspunkt i politisk fastsatte mål og milepæle
- sikre, at den overordnede it-udvikling sker i overensstemmelse med it-strategien for sundhedsvæsenet og en sammenhængende data- og it-arkitektur.

§193a:

”Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte krav til it-anvendelsen på sundhedsområdet, herunder krav til elektroniske patientjournaler og krav til anvendelsen af standarder.”



ARBEJDSGRUPPEN VEDR. REFERENCEARKITEKTUR OG STANDARDER

- Det har været nødvendigt at konkretisere, hvordan der hensigtsmæssigt arbejdes med national arkitektur og nationale standarder.
- Sundhedsområdets parter har været involveret i denne konkretisering gennem en arbejdsgruppe for referencearkitektur og standardisering
- Resultatet af gruppens arbejde er dokumenteret i en rapport, og er tiltrådt af den nationale bestyrelse for sundheds-it.
- Rapporten danner dermed grundlaget for det videre arbejde på området



http://www.ssi.dk/Sundhedsdataogit/National%20Sundheds-it/~//media/Indhold/DK%20-%20dansk/Sundhedsdata%20og%20it/National%20Sundheds-it/Standardisering/Rapport_standarder_og%20referencearkitekturer.ashx

- ❖ National standardisering handler mere om at træffe et valg af hvilke standarder der benyttes i hvilke sammenhænge end at opfinde nye
- ❖ Standardisering fokuseres på afgrænsede områder, hvor der er størst behov, og udbygges derfra trinvist og behovsdrivet.
 - Hvis man starter i det ene hjørne og slutter i det andet, bliver man aldrig færdig (virkeligheden forandres imens) og arbejdet vil ikke nå at få effekt i igangværende initiativer
 - Nødvendigt at fokusere på prioriterede områder
- ❖ Standarder skal være åbne (= tilgængelige for alle)
- ❖ Ved valg af standarder vægtes modenhed og markedsudbredelse
- ❖ Nationale ”profileringer” af fællesoffentlige og internationale standarder foretrækkes frem for rent nationale sundhedsspecifikke standarder

FÆLLES FORSTÅELSE AF OPGAVEN



HVAD ER EN STANDARD ?

”En standard er en beskrivelse af en proces eller en struktur, der er tilstrækkelig præcis til, at det kan afgøres om en handling eller en genstand følger denne standard (overholder standarden) eller ej. I og med det kan afgøres om noget overholder en standard, kan denne benyttes til at sætte en norm for arbejde og produkter”

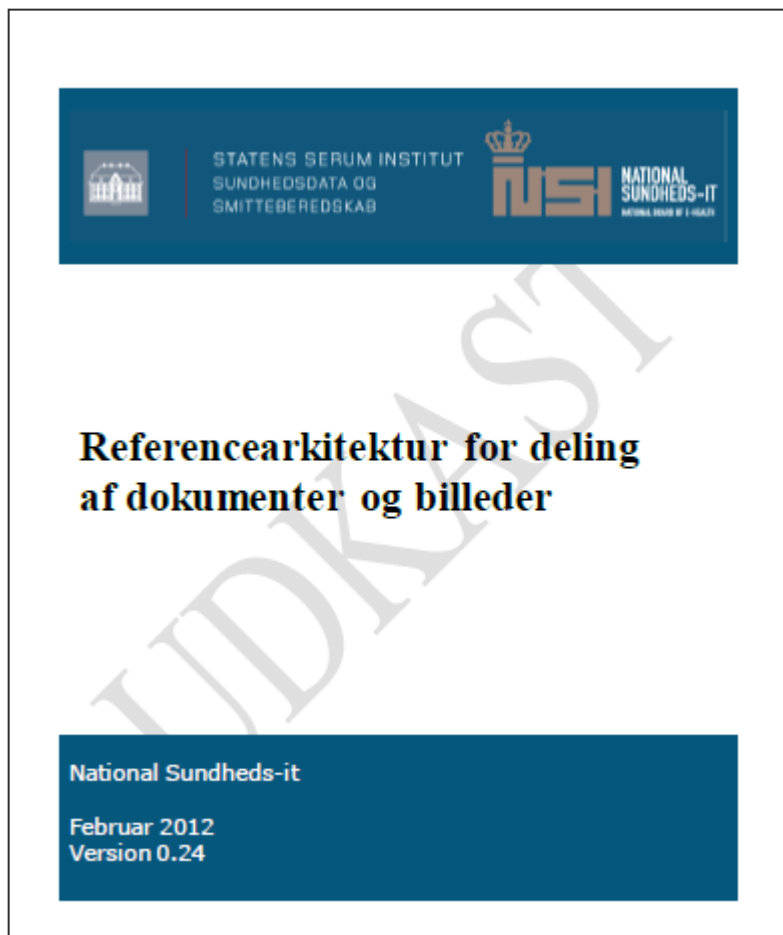
Eksempler på standarder:

- Klassifikation
- Datastandard
- Snitfladestandard

Nogle standarder (”rammestandarder”) kræver nærmere konkretisering (profilering) før de kan anvendes.

De sammenhænge som standarder tænkes anvendt i beskrives fremover i **referencearkitekturer**

- Afgrænser et område
- Beskriver forretningsmæssige mål og ønskede egenskaber
- Fastlægger principper for løsninger
- Beskriver løsningselementer og processer på et overordnet niveau
- Identificerer områder der bør være genstand for standardisering
- Giver evt. bud på hvilke standarder der kan anvendes



Referencearkitekturen danner rammen for standardiseringen vedrørende deling af dokumenter og billeder.

Referencearkitekturen skal fungere som et fælles pejlemærke for udviklingen af dokument- og billeddelingsløsninger.

FÆLLES FORSTÅELSE AF OPGAVEN



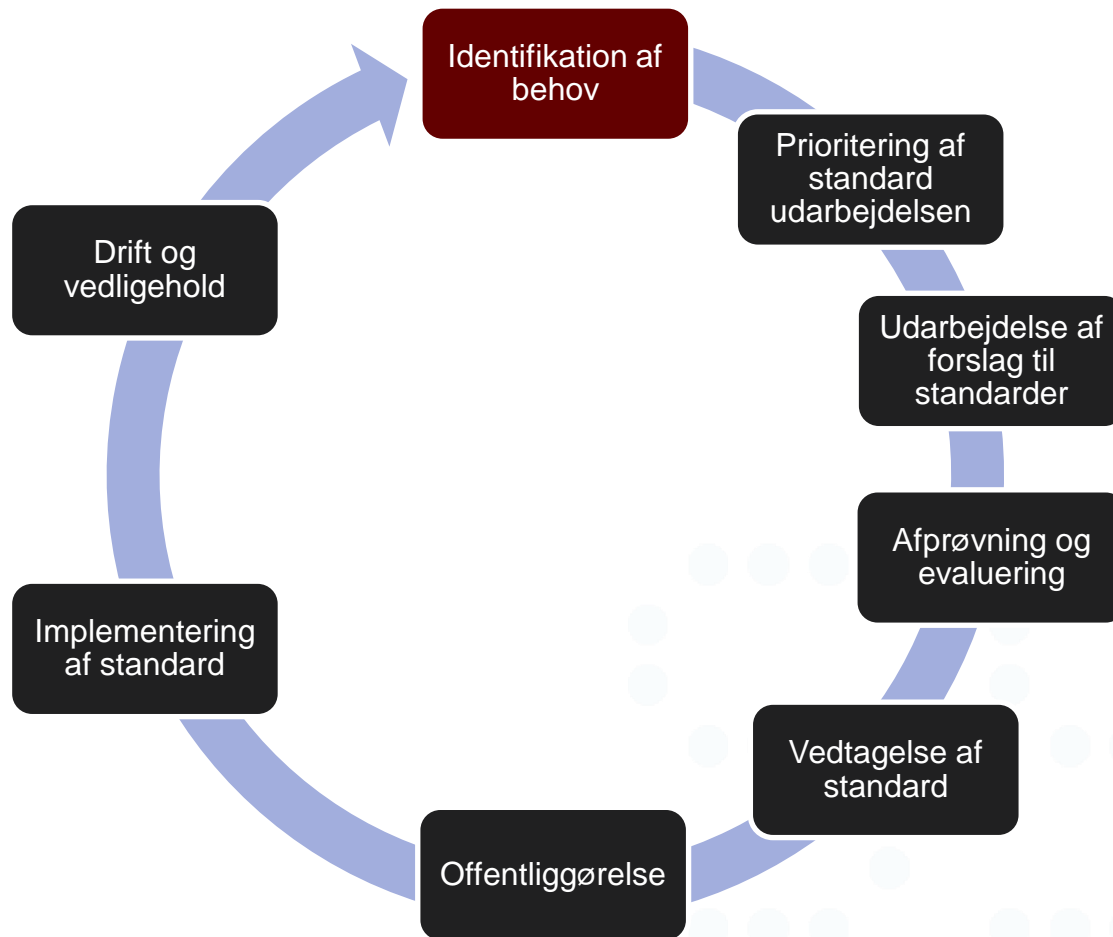
Eksempler på arkitekturprodukter:

- ❖ Referencemodeller / begrebssystemer
- ❖ Procesbeskrivelser
- ❖ Referencearkitekturer

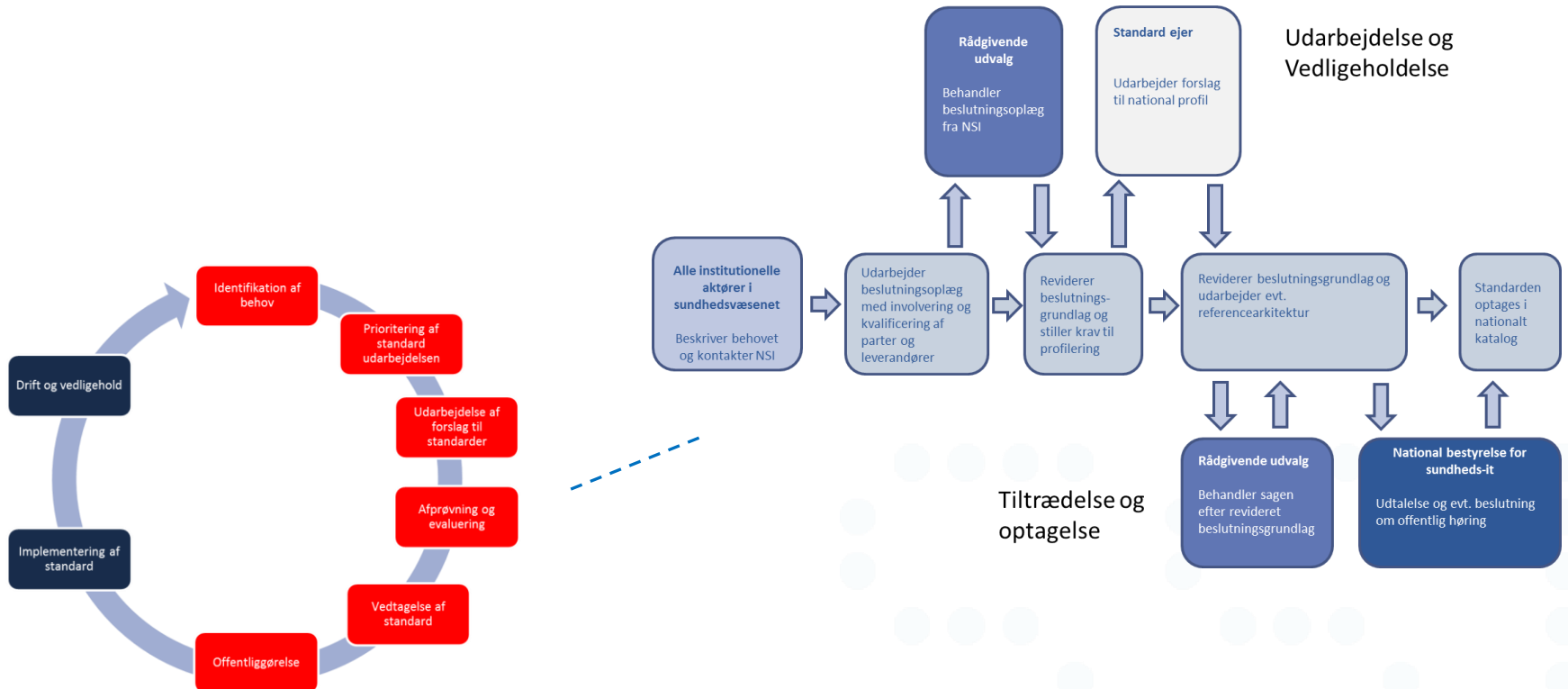


- ❖ det skal sikres, at konsekvenser af standarder bliver oplyste i beslutningsprocessen og at de er fagligt velfunderede og i overensstemmelse med forretningsmæssige og politiske ønsker hos parterne
- ❖ standardisering skal tænkes ind i alle større projekter fra starten og standarder skal tænkes i et nationalt perspektiv





OVERORDNET PROCES



Ved godkendelsen af en standard eller et arkitekturprodukt fastlægges følgende:

- Præcist indhold
- Versionsnummer
- Område / aktører der skal benytte std.
- Anbefalingsgrad

Boks 4.5: Anbefalingsgrader for nationale standarder for Sundheds-it

- Observeres
- Planlagt
- Anvendelig
- Anbefalet
- Obligatorisk
- Opretholdt
- Udfases
- Frarådes



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: SUMP MJ
Sags nr.: 1112769
Dok. Nr.: 746473
Dato: 20. marts 2012

UDKAST

Bekendtgørelse

om standarder for it-anvendelsen i sundhedsvæsenet

I medfør af § 193 a i sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, som ændret lov nr. 605 af 14. juni 2011, fastsættes:

§ 1. Statens Serum Institut, sektor for National Sundheds-it (NSI) godkender standarder, herunder datastandarder, klassifikationer og snitfladestandarder, for it-anvendelsen i sundhedsvæsenet efter høring af den nationale bestyrelse for sundheds-it.

Stk. 2. NSI fastlægger de krav, herunder krav til dokumentation, som standarder skal opfylde, for at blive godkendt efter stk. 1.

Stk. 3. NSI kan trække godkendelsen af en standard tilbage, hvis forudsætningerne for godkendelsen ændres, jf. § 3, stk. 1.

§ 2. Staten, regioner, kommuner, private sygehuse og klinikker m.v., herunder praktiserende sundhedspersoner, er forpligtet til at sikre, at deres it-systemer anvender de standarder for it-anvendelse i sundhedsvæsenet, som er godkendt af NSI efter reglerne i denne bekendtgørelse.

Stk. 2. På anmodning fra NSI skal regioner, kommuner, private sygehuse og klinikker m.v., jf. stk. 1, afgive de oplysninger, der er nødvendige for, at NSI kan vurdere, om deres eksisterende og planlagte it-systemer anvender de af NSI godkendte standarder.

Har været i offentlig
høring frem til 27.
april.
Forventes at træde i
kraft november 2012

Formaliserer parternes, bestyrelsens og NSIs rolle i standardiseringsarbejdet:

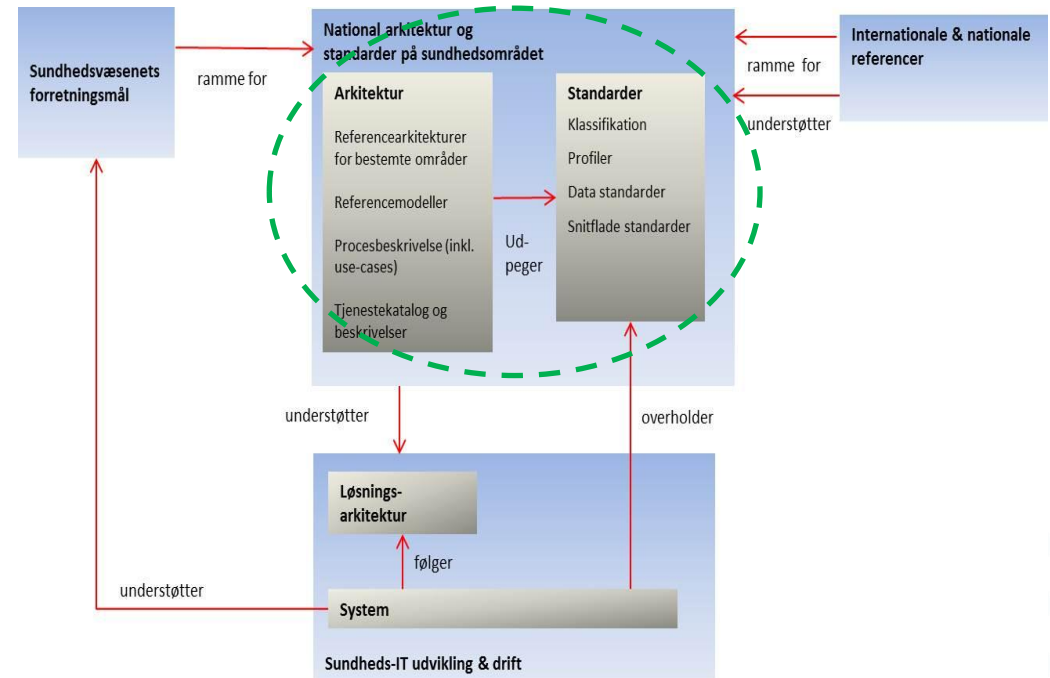
- Fastslår, at NSI fastlægger ("godkender") nationale standarder efter høring i den nationale bestyrelse for sundheds-it
- Forpligter parterne til at anvende fastlagte standarder (afhængig af "anbefalingsgrad")
- Bemyndiger NSI til at kunne dispensere fra anvendelsen
- Forpligter NSI til at offentliggøre fastsatte standarder (samt kandidater til sådanne) i et katalog



- ❖ Kataloget skal understøtte NSI med at koordinere den samlede standardiseringsindsats – herunder sikre sammenhæng i standarder
- ❖ Kataloget skal understøtte de parter som udarbejder og vedligeholder standarder (bl.a. ved at tydeliggøre afhængigheder mellem standarder)
- ❖ Kataloget skal understøtte systemejere og leverandører (angive hvilke standarder der er gældende på hvilke områder)
- ❖ Kataloget skal synliggøre områdets grad af standardisering overfor borgere, politikere, revision med flere

HVAD INDEHOLDER KATALOGET NU

- ❖ 16 referencemodeller
- ❖ 41 klassifikationer
- ❖ 36 rammestandarder / profiler
- ❖ 318 snitfladestandarder / specifikationer (bl.a. blanketter)
- ❖ 22 andet (vejledninger etc.)



I alt 433 produkter

Ejerskab

• MedCom:	162
• KL:	146
• SST:	72
• NSI:	27
• LMS:	9
• SSI:	8
• DAK-E:	2
• Andre:	7

Anbefalingsgrad

• Observeres	23
• Planlagt	10
• Anvendelig	72
• Anbefalet	277
• Obligatorisk	23
• Opretholdt	14
• Udfases	9
• Frarådes	4

- ❖ Standardkataloget har været i offentlig høring fra den 30. september til den 18. november 2011 på Høringsportalen.
- ❖ Der er indkommet 7 høringssvar (Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Hovedstaden, Region Syddanmark, Trifork, Sundhedsstyrelsen og Optikerforeningen)
- ❖ Opbakning til arbejdet, men påpeger behov for større præcision i kataloget (eks. aktører, anbefalingsgrader)
- ❖ Der rejses et principielt spørgsmål om sammenhæng mellem anbefalinger og økonomisk incitament
- ❖ Høringssvar har kun givet anledning til ændring ved 2 standarder





Søg i standardkataloget:

Navn
 Beskrivelse
 Aktør
 Ejer
 Type
 Form

Navn	stdID	Ajourføringsdato	Version	Versionsændring	Aktør	Ejer	FORM	Type	PDF
Den Gode Webservice 1.0	DGWS 1.0	13-07-2006	1.0		Systemejere, Serviceudbydere	NSI	68.55.05, 68.55.15	Profil	Dokument
Den Gode Webservice 1.0.1	DGWS 1.0.1	01-07-2008	1.0.1		Systemejere, Serviceudbydere	NSI	68.55.05, 68.55.15	Profil	Dokument
Den Gode Webservice 1.1	DGWS 1.1	01-07-2008	1.1		Systemejere, Serviceudbydere	NSI	68.55.05, 68.55.15	Profil	Dokument
Den gode Børnedatabaseindberetning (fra almen praksis)	BDB	05-05-2005	1.0	Ingen	Lægepraksis, Sundhedsstyrelsen, Børnedatabasen	MedCom, SST	20.20.15	Snitfladestandard	Dokument
Den gode Børnedatabaseindberetning (fra kommunal sundhedstjeneste)	BDB	05-05-2005	1.0	Ingen	Kommunal sundhedpleje, Sundhedsstyrelsen, Børnedatabasen	MedCom, SST	20.20.15	Snitfladestandard	Dokument
Den Gode Bivirkningsindberetning	BI	13-09-2005	1.1.1	Bagudkompatibel	Sygehuse, Lægepraksis, Lægemiddelstyrelsen	MedCom, LMS	20.20.15	Snitfladestandard	Dokument

<http://standardkatalog.nsi.dk/>

❖ *Opsamling af eksisterende standarder*

- hos sundhed.dk, socialstyrelsen m.fl.

❖ *Kvalitetssikring af standardkataloget*

- Tydeliggøre ejerskab, indhente manglende informationer, tydeliggøre relationer mellem standarder o.l.

❖ *Nye standarder*

- Metadata (Nationalt patientindeks)
- Fælles kronikerdatasæt

❖ *Implementering af processer*

- vedligeholdelse af katalog og standarder (MedCom, styrelser etc.)
- Kravstillelse – internt i SSI (NSI og NSF)
- Kravstillelse – dialog med bl.a. RSI, KOMBIT, ...

Spørgsmål?

