



Dagsorden

Dagsorden til 4. møde i styregruppen for MedCom12 d. 1. december 2021

Deltagere kan deltage i mødet fysisk i Sundhedsministeriet, mødelokale s.25 eller virtuelt. Deltag i mødet på din computer eller mobilapp [ved at klikke her](#). Du kan også anvende en af de tilkoblingsmuligheder, der fremgår i bunden af mailen med mødemateriale.

Dagsorden for mødet

Orientering (O), Drøftelse (D), Beslutning (B)

1. Meddelelser
2. Orientering om Deloitte-analyse (O)
3. Mens vi venter på FHIR (D)
4. Midtvejsstatus for MedCom12/Monitorering (B)
5. Systemforvaltning
 - a. FORTROLIGT: Driftsstatus for SDN, VDX og KIH (O)
- Punktet er fjernet i dagsordenen
 - b. FORTROLIGT: VDX Risikovurdering 2021 (B)
- Punktet er fjernet i dagsordenen
 - c. FORTROLIGT: Forlængelse af VDX-kontrakt (B)
- Punktet er fjernet i dagsordenen
 - d. FORTROLIGT: SDNv4-Udbud (O)
 - e. FORTROLIGT: Software VPN-klient på SDN i pilotprojekter om tilslutning af private høreklivniker (O)
- Punktet er fjernet i dagsordenen
6. Fremadrettet proces for FUT og PRO (O)
7. Regnskabsvurdering MC12 pr. 31. oktober 2021 (B)
8. Eventuelt

1. Meddelelser

- Ny fungerende styregruppeformand fra SUM, ny næstformand fra KL og ny sekretariatsmedarbejder fra SUM
- Tilbage melding fra beredskabsøvelse, afholdt 29. november 2021

2. Orientering om Deloitte-analyse (O)

Problem

På sidste styregruppemøde blev det besluttet at løfte problemstillingen omkring IT-leverandørernes prissætning af arbejdet med de to første FHIR-baserede MedCom-standarder til den nationale bestyrelse for sundheds-IT. På baggrund heraf er der igangsat en analyse, der skal føre frem til et konsolideret beslutningsgrundlag for

realisering af MedComs FHIR-strategi. Styregruppen forelægges en status på den igangsatte analyse, som er bistået af Deloitte.

Baggrund

Der er igangsat en analyse vedrørende priser og økonomi, som er foranlediget af en markant forskel mellem IT-leverandørernes prissætning af udviklingsopgaven af de moderniserede standarder. Det har afledt uklarhed om den videre modernisering af MedComs digitale kommunikation, særligt i forhold til finansiering og håndtering af IT-leverandørerne. Analysen gennemføres i tre faser med en forventet afrapportering inkl. kvalitetssikring med parterne i februar 2022.

Løsning

Status på nuværende tidspunkt er, at analysens første fase er gennemført med interviews af følgende:

- Sundhedsministeriets departement samt Sundhedsdatastyrelsen
- Kommunernes Landsforening
- Danske Regioner og Region Hovedstaden.

I første fase er der desuden sket en screening og gennemført interviews med internationale kontakter mhp. at afdække det internationale perspektiv på ibrugtagningen af FHIR, herunder meddelelsesbaseret kommunikation.

Analysens anden fase med yderligere interviews blandt danske aktører samt opfølgning med udvalgte internationale parter gennemføres i perioden fra uge 46 – 51 2021. Adskillige interviews er allerede aftalt i den forbindelse. Tredje fase af analysen indeholder validering med MedCom og inputgivere i sektoren, som gennemføres i perioden fra 3. januar til 28. januar 2022. Endelig afrapportering forventes således at foreligge i februar 2022.

Analysen fokuserer på økonomi, timing i moderniseringsplanerne samt omkostningsdrivende forhold. Et element i undersøgelsen er at afdække understøttelsen af FHIR som begrebsmodel og erfaringer med meddelelsesbaseret udveksling hos IT-leverandørerne.

Da det er aftalt, at afrapporteringen skal fremlægges for den nationale bestyrelse for sundheds-IT på møde den 2. februar, er der brug for at drøfte behovet for, at MedComs styregruppe mødes inden og kvalificerer analysen. Deloitte forventer at have en foreløbig udgave af afrapporteringen klar i første halvdel af januar.

Indstilling

Det indstilles, at MedComs styregruppe

- tager status på Deloitte-analysen til efterretning
- drøfter behovet for et ekstraordinært styregruppemøde om Deloitte-analysen medio januar 2022

3. Mens vi venter på FHIR (D)

Bilag 3.a Notat_FHIR advis om sygehusophold

Bilag 3.b Notat_FHIR korrespondancemeddelelse

Bilag 3.c Notat_kommunehenvisning

Bilag 3.d Notat_standard for henvisning ref01

Bilag 3.e Notat_laboratoriestandarder

Problem

Der er brug for at imødekomme forskellige forretningsmæssige behov for indholdsmæssige justeringer af en række MedCom-standarder. Det var planlagt, at justeringerne skulle håndteres som en integreret del af overgangen til FHIR-standarden. Som følge af usikkerheden om prissætning og timing af overgangen til FHIR, præsenteres styregruppen for alternative muligheder for at imødekomme de forretningsmæssige behov med henblik på en indledende drøftelse.

Baggrund

Som en del af MedComs kvalitetsstyringssystem, opsamles der løbende forretningsmæssige behov for at justere i gældende standarder. Behovene stammer typisk fra MedComs forskellige faglige arbejdsgrupper og sundhedsfaglige fora. Da standarderne anvendes i den daglige drift af sundhedsvæsenet og af mange parter, vil tilsvarende mange IT-systemer typisk være berørt af justeringerne, der derfor kun kan realiseres via en tæt koordineret planlægning og indsats. Der er i særlig grad brug for at håndtere de følgende behov.

Standard	Berørte parter	Behov	Berørte IT-systemer
Advis om sygehusophold	Regioner Kommuner	Understøttelse af akut ambulans aktivitet. Orlov fra sygehusophold. Obligatorisk kvittering for modtagelse af advisering.	EPJ systemer EOJ systemer SAPA Besked-agent
Korrespondance-meddelelse	Regioner Kommuner Praksisydere m.fl.	Udveksling af bilag, udvidet tekstfelt. Emne kategorier. Angivelse af prioritet. "Røde tråde" i indbakken.	Ca. 70 IT-systemer, i særlig grad: EPJ systemer EOJ systemer LPS systemer
Kommunehenvi sning	Regioner Kommuner Almen praksis	Generisk kommunal henvi sning med kategorifelt til sortering hos modtager.	EPJ systemer EOJ systemer LPS systemer DNHF
Sygehushenvi sning Bookingsvar	Regioner Almen praksis Speciallægepraksis Privathospitaler	Optimering af flow: "Røde tråde" ved genbrug af ID'er. Advarsel om manglende svar. Info om viderevisitering.	EPJ LPS (PLO + FAPS) Privathosp.-systemer

Klinisk Biokemi og Klinisk Immunologi	Regioner Almen praksis Speciallæge- praksis SSI	Fra 99 til 999 analysesvar. Markering af "ej referencevurderet ".	8 laboratoriesystem er EPJ LPS (PLO + FAPS) Laboratoriedataba nk MinSundhed/SJ MinLæge
Klinisk Mikrobiologi	Regioner Almen praksis Speciallægeprak sis SSI	Fra 20 til 99 analysesvar. Fra 10 til 99 bakterier pr. svar.	3 mikrobiologisyst. EPJ LPS (PLO + FAPS) MiBa MinSundhed/SJ MinLæge
Patologi	Regioner Almen praksis Speciallægeprak sis	Fra 40 til 99 diagnoser. Fra 99 til 999 prøver.	1 patologisystem EPJ LPS (PLO+ FAPS) Patobank MinSundhed/SJ MinLæge

Løsning

Hvis en begyndende realisering af MedComs FHIR-strategi trækker længere ud end 1. halvår 2022 anbefales det, at ovennævnte justeringer bør iværksættes hurtigst muligt i eksisterende EDIfact/OIOXML standarder. Behov og løsningsforslag er uddybet i bilagene 3.a-e.

Analysen af timing og IT-leverandørernes prissætning af en overgang til FHIR i MedComs meddelelseskommunikation forventes at foreligge i februar 2022. Det foreslås derfor, at MedComs styregruppe træffer beslutning om håndteringen af ovennævnte standarder på mødet den 9. marts 2022, under forudsætning af, at man allerede nu kan indhente prisoverslag for indarbejdelse af de foreslåede justeringer i EDIfact/OIOXML format.

Indstilling

Det indstilles, at MedComs styregruppe

- prioriterer og drøfter behovet for justering af de oplyste MedCom standarder - med særlig vægt på tidshorisont og mulighederne for tidligt i processen at indhente IT-leverandørernes priser for opdatering af eksisterende EDIfact/OIOXML-standarder.
- beslutter den endelige justering af de oplyste EDIfact/OIOXML-standarder på mødet i MedComs styregruppe den 9. marts 2022.

4. Midtvejsstatus for MedCom12/Monitorering (B)

Bilag 4 Projektmonitorering november 2021

Problem

MedComs styregruppe orienteres om en midtvejsstatus for arbejdsprogrammet for MedCom12 og monitorering af de enkelte projekter, med henblik på efterfølgende fremsendelse til den nationale bestyrelse for sundheds-IT til behandling på mødet den 10. december.

Baggrund

MedCom er halvvejs i projektperioden MedCom12, og det er muligt at give en midtvejsstatus på de konkrete prioriteringer som MedComs vision for årene 2021-2022 indeholder, på baggrund af bl.a. den detaljerede projektmonitorering, som kan ses af bilag 4.

Løsning

Nedenstående gennemgang er derfor både en status til styregruppen og den nationale bestyrelse for Sundheds-IT:

Modernisering

MedComs moderniseringsaktiviteter er den praktiske udmøntning af initiativ 2.1 i strategi for digital sundhed og foregår i to spor: Standarder og infrastruktur.

Udfasning af EDifact standarden til fordel for HL7/FHIR-standarden er jf. styregruppemødet den 29. september 2021 udfordret af IT-leverandørernes prissætning af arbejdet med de 2 første FHIR-baserede MedCom-standarder, der forelå i februar 2021, med henblik på begyndende implementering i 2022. Den igangsatte analyse, der skal føre frem til et konsolideret beslutningsgrundlag for realisering af MedComs FHIR-strategi, forløber planmæssigt og forventes afsluttet i februar 2022, hvorved en forsinkelse af EDifact-udfasningen er indtruffet. MedComs styregruppe overvejer i mellemtiden håndtering af de påtrængende forretningsmæssige behov for indholdsmæssige justeringer af standarder, der var planlagt håndteret som en integreret del af overgangen til FHIR: Advisering om Sygehusophold, Korrespondancemeddelelser, Laboratoriesvar, Sygehushenviisning og Kommnehenviisning.

Pilotafrøvningen af en omlægning af MedCom-kommunikationen fra VANS-infrastrukturen til eDelivery og den Nationale Serviceplatform (NSP), blev i foråret 2021 forsinket på grund af uforudsete, tekniske udfordringer med centrale eDelivery komponenter hos Digitaliseringsstyrelsen og EU. Pilotprojektet er nu tilbage på sporet med en forventning om, at den samlede afprøvning kan gennemføres i januar 2022 og at evaluering kan foreligge ultimo februar 2022.

Det nære sammenhængende sundhedsvæsen

MedComs bidrag til den digitale understøttelse af det nære sammenhængende sundhedsvæsen består både i deling af eksisterende dokumentationsdata mellem parterne (fx Samlet Patientoverblik og Sundhedsjournalen) og digitale meddelelser, hvor genbrug af eksisterende journaldata suppleres med yderligere data og tekst, der entydigt har sigte på en god overlevering af patienten til andre sundhedsfaglige (fx epikriser, henvisninger og plejeforløbsplaner).

Sundhedsvæsenets daglige anvendelse af MedComs EDifact- og OIOXML-standarder er under COVID-19 steget til et historisk højt niveau med mere end 6,5 mio. meddelelser pr. måned, hvilket dels skyldes parternes håndtering af test svar, men også en øget anvendelse af bl.a. korrespondancemeddelelser.

MedCom har indtil videre i 2021 gennemført 27 certificeringer af forskellige IT-leverandørers implementering af MedCom-standarder, som er fordelt på

OIOXML (18), EDifact (4), CDA (1) og øvrige (4). Aktuelt er der herudover 40 igangværende certificeringsforløb. En del af de igangværende certificeringsforløb vedrører MedComs CDA-standarder til brug for datadeling i Det Samlede Patientoverblik, IT-løsning til Gravide og Patient Rapporterede Oplysninger (PRO). I alle 3 nationale projekter er det planen, at CDA-standarderne ibrugtages i 2022. CDA-standarderne på PRO-området forventes herefter at blive revideret i samarbejde med FUT-projektet.

I program for Digital Almen Praksis forventes især arbejdet med Diagnosekort at give væsentligt input til de næste skridt i Samlet Patientoverblik sammen med en afprøvning af deling af praksissektorens forløbsplaner.

Ud over arbejdet med CDA-standarder og leverandørcertificering, bidrager MedCom også til Samlet Patientoverblik med klargøring af den organisatoriske udbredelse i kommuner og praksissektor.

MedComs opgaver på PLO- og FAPS-områderne forventes herudover samlet set i 2022 påvirket af udmøntningen af de nye overenskomster.

I Sundhedsjournal 3.0 projektet bistår MedCom med tilslutning af vagtlæger, privathospitaler, speciallægepraksis og kommuner samt kvalitetssikring af journaldata fra EPJ. Alle delprojekter forløber tilfredsstillende. Visning af laboratorierekvisitioner i Sundhedsjournalen er sat i bero pga. corona-travlhed.

Understøttelse af andre borgerrettede løsninger

Udbredelsen af digitale forløbsplaner i almen praksis er fortsat stigende og der er hidtil i 2021 udarbejdet godt 73.000 forløbsplaner. Hovedparten af forløbsplanerne er til diabetespatienter, mens antallet af planer til KOL-patienter er stagneret og hjerteforløbsplanen stadig er ny. Der er stor forskel på ibrugtagningen mellem de enkelte lægepraksisser, hvilket adresseres i reviderede udbredelsesmål i den nye PLO-overenskomst, der vil være retningsgivende for indsatsen i 2022.

MedCom fælles videoinfrastruktur (VDX) er indbygget i en række borgerrettede apps, herunder MinLæge, KontaktLægen, MinSundhedsplatform, MitSygehus, Hertil kommer at der i efteråret 2020 er gennemført en POC for indbygning af VDX i MinSundhed og VDX indgår i FUT-løsningen. Siden lanceringen af videokonsultationer og virtuelt venteværelse i MinLæge-Appen den 1. april 2020, er der nu gennemført mere end 500.000 patientkonsultationer via VDX. Ordningen er permanentgjort i den nye PLO-overenskomst. Arbejdet med at udbrede assisterede videokonsultationer via appen KontaktLægen har vist sig langt vanskeligere end ventet, og det overvejes aktuelt om det kommunale behov for at indgå i videokonsultation med borgers egen læge bedre lader sig løse via VDX' mulighed for at planlægge videokonsultationer via link i SMS. En løsning, der i de første 10 måneder af 2021, er anvendt 20.500 gange.

Udbredt anvendelse af videokonference af høj kvalitet

Anvendelsen af VDX er steget eksplosivt under corona-nedlukningerne. Hvor VDX i hele 2019 husede godt 37.000 videomøder, var tallet i 2020 knapt 462.000 og alene i de første 10 måneder af 2021 er tallet steget til 649.000 videomøder. Den markant øgede anvendelse, og ikke mindst storskala ibrugtagningen til patientrettede formål, er lagt til grund for den nye VDX-kontrakt, der udover tilstrækkelig kapacitet fra og med 2021 også fokuserer langt mere på videoløsningens kvalitet, herunder forbedret support og forbedret informationssikkerhed.

Informations- og cybersikkerhed

MedComs tre fællesoffentlige infrastrukturløsninger: Sundhedsdatanet (SDN), Videoinfrastruktur (VDX) og Hjemmemonitoreringsrepository (KIH) har også i 2021 været præget af stabil drift, pæne IT-revisionsrapporter og fravær af sikkerhedshændelser. Løsningerne forvaltes med afsæt i ISO27001 og indgår i porteføljen for Fælles Offentlig Systemforvaltning (FSI).

MedCom indgår i samarbejde med Sundhedsdatastyrelsen/DCISSund i de nationale beredskabsøvelser, næste gang den 29. november 2021.

I 2022 har især næste version af SDN stor fokus i forbindelse med obligatorisk genudbud af driften, herunder SDN's fremadrettede rolle i den samlede IT-sikkerhedsmodel for det danske sundhedsvæsen.

Indstilling

Det indstilles, at MedComs styregruppe

- tager MedCom12 midtvejsstatus og orientering til den nationale bestyrelse for sundheds-IT til efterretning
- godkender projektmonitoreringen

5. Systemforvaltning

På styregruppemødet vil fem sager relateret til MedComs arbejde med systemforvaltning blive præsenteret. Det er følgende sager 5.a – 5.e.

5.a FORTROLIGT: Driftsstatus for SDN, VDX og KIH (O)

Punktet er slettet.

5.b FORTROLIGT: VDX Risikovurdering 2021 (B)

Punktet er slettet

5.c FORTROLIGT: Forlængelse af VDX-kontrakt (B)

Punktet er slettet.

5.d FORTROLIGT: SDNv4-Udbud (O)

Punktet er slettet.

5.e FORTROLIGT: Software VPN-klient på SDN i pilotprojekter om tilslutning af private høreklিনikker (O)

Punktet er slettet.

6. Fremadrettet proces for FUT og PRO (O)

Bilag 6 NOTAT-FUT-workshop-forretningsbehov-v03

Problem

FUT-projektet har identificeret en række udfordringer i forhold til, at FUT-forretningsbehov for deling af spørgeskemadata kan understøttes af den nuværende valgte standard. På den baggrund har styregruppen for FUT-projektet besluttet, at der skulle afholdes en workshop med FUT, MedCom og Sundhedsdatastyrelsen, hvor FUT-projektet beskriver de forretningsbehov, der skal kunne håndteres, og som MedComs spørgeskemastandarder skal kunne rumme for at understøtte FUT. Styregruppen for FUT anmodede endvidere om, at MedCom efter afholdelse af den fælles workshop beskrev, hvordan man vil sikre, at spørgeskemastandarderne forretningsunderstøtter FUT, herunder en tidsplan for dette. MedComs styregruppe orienteres om workshopens resultat.

Baggrund

Workshoppen blev afholdt den 4. november 2021. Formålet var at drøfte FUT-forretningsbehovene for tværsektoriel deling af spørgeskemabesvarelser med brug af nationale spørgeskemastandarder, herunder at identificere og prioritere områder i den nuværende standard for spørgeskemabesvarelser som ikke understøtter FUT-forretningsbehovene. Formålet var dog ikke alene tværsektoriel deling af spørgeskemabesvarelser, men også deling af spørgeskemadefinitioner med brug af MedComs standarder.

Løsning

På workshoppen blev de aktuelle standarder præsenteret af MedCom, og FUT præsenterede projektet og dets forretningsbehov. Herefter blev behovene mappet med standarderne ift. hvad der kan understøttes i dag, hvad der vil kræve et versionsløft og hvad der ikke umiddelbart understøttes pga. standardernes oprindelige formål (deling).

Den videre proces blev diskuteret, heriblandt MedComs KSS-proces for håndtering af opdatering og vedligehold af MedComs standarder, inkl. RUSA. Endelig aftale mangler fortsat, og her er det en prioritet at drøfte og fastlægge ambitionsniveauet for en opdatering af standarden.

FUTs umiddelbare tilbagemelding har været, at workshoppen var gavnlig og befordrende for det fremtidige samarbejde.

Indstilling

Det indstilles, at MedComs styregruppe

- tager orienteringen om den fremadrettede proces for FUT og PRO til efterretning.

7. Regnskabsvurdering MC12 pr. 31. oktober 2021 (B)

Bilag 7 Regnskabsvurdering 31.10.2021

Problem

MedComs styregruppe forelægges regnskabsvurdering for MedCom12 pr. 31. oktober 2021, som dækker 42% af den samlede to-årige MedCom12-periode (2021-2022).

Baggrund

Regnskabsvurderingen for MedCom12 viser, at der er forløbet 42% af projektperioden ved opgørelse pr. 31. oktober 2021, og det samlede forbrug er 37% i forhold til de styregruppefinansierede aktiviteter.

- Fællesudgifter ligger samlet set højt, men indeholder ufordelt løn for oktober
- Basisudgifter og projekter ligger under, hvori man skal tage højde for at fx udgifter til projektmidler ikke fordeler sig jævnt, men at større udgifter ofte betales i perioder.

Styregruppen har en udisponeret reservepulje på 1,219 mio. kr. til rådighed for nye initiativer eller til styrkelse af eksisterende aktiviteter i 2021-2022. Her er der taget forbehold for disponering af reservepuljemidler, som styregruppen tidligere har bevilliget til moderniseringsaktiviteter, inkl. den igangværende Deloitte-analyse af FHIR-implementering.

Løsning

MedCom har siden sidste styregruppemøde gennemgået alle fællesudgifter, basisopgaver og projekter for nødvendig eventuel budgetjustering iht. opgavernes status ca. halvvejs i MedCom12. Der er ikke fundet grund til at foretage ændringer på nuværende tidspunkt på baggrund af:

- Afvigelser af større grad er tæt koblet til særlige omstændigheder, og forventes naturligt udlignet i resten af MC12 perioden.
- Udeståender omkring det videre forløb af FHIR-implementering betyder, at det på nuværende tidspunkt ikke er muligt at vurdere de konkrete konsekvenser – og de deraf afledte behov for budgetjustering – for de berørte projekter.

Indstilling

Det indstilles, at MedComs styregruppe

- tager regnskabsvurdering for MedCom12 pr. 31. oktober 2021 til efterretning.

8. Eventuelt
