



## Dagsorden

### Dagsorden til 7. møde i styregruppen for MedCom12 den 28. september 2022 kl. 10:00 – 12:00

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. Procesplan for modernisering af MedComs meddelelseskommunikation (O)
3. Afklaring af behovet for OIOXML-konvertering ved FHIR-implementering (B)
4. Status på revidering af PRO-standarderne (O)
5. Mulige implementeringsplaner for FHIR-Korrespondancemeddelelsen (O)
6. Notat om digital understøttelse af LÆ-blanketter mellem psykiatrien og beskæftigelsesområdet (B)
7. Status på forberedelse af arbejdsprogrammet for MedCom13 (O)
8. Systemforvaltning
  - a. Driftsstatus for SDN, VDX og KIH (O)
  - b. (Fortroligt) Punktet er slettet (B)
  - c. (Fortroligt) Punktet er slettet (B)
  - d. (Fortroligt) Punktet er slettet (B)
9. Regnskabsvurdering MC12 pr. 31.08.2022 (O)
10. Monitorering (B)
11. Eventuelt

#### 1. Meddelelser

---

- Samarbejdsseminar med Sundhedsdatastyrelsen v/ MedCom
- Samarbejdsseminar med PL-forum v/MedCom
- MedComs modernisering af infrastruktur er blevet nomineret til X-eHealths Interoperability Award 2022 v/ MedCom

#### 2. Procesplan for modernisering af MedComs meddelelseskommunikation (O)

---

##### Problem

MedComs standardkatalog skal moderniseres, så de eksisterende EDifact og OIOXML-standarder på sigt erstattes med moderne, internationale HL7-standarder. Der er behov

for at genbesøge den tidligere fremlagte bølgeplan, så migreringen foretages i den rækkefølge, hvor der er størst forretningsmæssige behov, med hensyntagen til parternes roadmaps for videreudvikling af egne IT-systemer. Sagen orienterer styregruppen om den planlagte proces.

### **Baggrund**

Ved opstarten af MedCom12 præsenterede MedCom et forslag til en bølgeplan for den samlede migrering af standardkataloget, hvor den første bølge består af FHIR advis om sygehusophold og FHIR korrespondancemeddelelse. Indholdet i første bølge blev bekræftet i forbindelse med ØA23.

De følgende bølger er i udgangspunktet planlagt til at være:

- Bølge 2: Henvísninger, epikriser og afslutningsnotater
- Bølge 3: Det parakliniske område med laboratorie-rekvisitioner og -svar.
- Bølge 4: Sygehus-hjemmepleje rapporter og genoptræningsplan

For de to meddelellestyper, der indgår i første bølge af FHIR-moderniseringen, er der enighed om, at det også fremadrettet er oplagt at bevare meddelelsesforsendelse. Dette er ikke nødvendigvis tilfældet for de øvrige standarder i MedComs standardkatalog. Der er derfor behov for, at de berørte aktører drøfter og afklarer, hvilke meddelellestyper der bør omlægges fra ren meddelelseskommunikation til andre paradigmer, herunder datadeling.

MedComs standardkatalog består fortrinsvis af en stor mængde standarder, der er udviklet med henblik på meddelelsesforsendelse i formaterne EDifact og OIOXML. Standardkataloget består dog også stigende grad af et antal HL7 CDA-standarder, der er udviklet med henblik på dokumentdeling i den nationale dokumentdelingsservice på NSP. Forventningen er, at der fortsat bliver behov for at udarbejde flere CDA-standarder, mens der sideløbende bliver behov for at migrere til FHIR-standarder for meddelelsesforsendelse, i den takt de forretningsmæssige behov prioriteres.

### **Løsning**

MedCom inviterer i efteråret 2022 til en workshop for drøftelse af revideret bølgeplan for de kommende FHIR-standarder, herunder drøftelse af potentiel ændret kanalstrategi for de enkelte meddelellestyper, ligesom at disse afklaringer og beslutninger vil indgå i den kommende fællesoffentlige kanalstrategi som besluttet af den nationale bestyrelse for sundheds-it. Herudover indgår alle MedComs nuværende og fremtidige standarder i Sundhedsdatastyrelsens katalog over gældende IT-standarder på sundhedsområdet, der er forankret i RUSA.

Processen involverer repræsentanter for stat, regioner, kommuner, praksissektor og IT-leverandører og skal munde ud i et fagligt oplæg til beslutning i MedComs styregruppe og evt. efterfølgende i den nationale bestyrelse for sundheds-it.

### **Indstilling**

Det indstilles, at MedComs styregruppe

- tager orientering om revision af procesplan for modernisering af MedComs meddelelseskommunikation til efterretning.

## **3. Afklaring af behovet for OIOXML-konvertering ved FHIR-implementering (B)**

---

### **Problem**

I forbindelse med overgangen til FHIR skal regionerne vælge, om man vil overgå direkte til FHIR, eller om de ønsker en midlertidig løsning baseret på OIOXML, der mappes 1:1 med FHIR. For at kvalificere regionernes valg, har MedCom i juni 2022 foretaget en teknisk besøgssrunde til de fem regioner for at drøfte behov og anvendelse af det såkaldte OIOXML1:1 format.

Det var frugtbare samtaler, der også involverede de regionale håndteringer af kvitteringer, samt anvendelse af den kommende konverteringskomponent. Regionerne er udfordret af, at de planlagte besparelser ved OIOXML1:1 formatet udjævnes af omkostningerne til drift og vedligehold af en regional konverteringskomponent for OIOXML1:1. Styregruppen skal tage stilling til, om udviklingen af mellemformatet OIOXML1:1 skal udgå.

### **Baggrund**

MedComs FHIR-implementering viste sig at være dyrere end forventet, skønt der er stor opbakning til FHIR fra industrien. Der blev med inddragelse af Deloitte udarbejdet en rapport til at afdække, hvordan de uforudsete høje omkostninger fordelte sig mellem ny forretningsmæssig funktionalitet, kendskab til FHIR, og forsendelse af FHIR-meddelelser. I den forbindelse pegede regionerne på, at det kunne være mere enkelt at implementere et mellemformat, OIOXML1:1, som en overgangsløsning indtil FHIR understøttes. Overgangsformatet er nye versioner med kendt terminologi, men profileret på FHIR-standarden præmis. MedCom har i sommeren 2022 undersøgt omfanget af regionernes behov for OIOXML1:1.

### **Løsning**

Alle fem regioner har i august 2022 meddelt MedCom at de vurderer, at det fagligt set giver den bedste implementering at understøtte FHIR fra starten. Derfor bortfalder behovet for mellemformatet OIOXML1:1. Regionerne har indstillet denne løsning til ledelsesmæssig beslutning, hvilket pt. er tiltrådt i fire af fem regioner, mens det ventes afklaret i den femte region inden mødet i MedComs styregruppe den 28. september 2022. Beslutningen om at undlade mellemformatet OIOXML1:1 reducerer den funktionalitet, der skal varetages af den kommende konverteringskomponent, hvilket forventeligt gør komponenten både billigere og enklere at anvende.

### **Indstilling**

Det indstilles, at MedComs styregruppe

- godkender, at MedCom ikke udarbejder mellemformatet OIOXML1:1, men udelukkende fokuserer på FHIR, under forudsætning af ledelsesmæssig godkendelse i alle fem regioner.

## **4. Status på revidering af PRO-standarden (O)**

---

### **Problem**

MedCom opdaterer i andet halvår 2022 de gældende HL7 CDA-standarde til PRO-området, for at indarbejde forretningsmæssige behov og ønsker, der rejses fra PRO-sekretariatet, FUT-projektet m.v. MedComs styregruppe orienteres om status på og principper for revideringen.

### **Baggrund**

MedCom ejer to nationale HL7 CDA-standarde på PRO-området, der anvendes til hhv. deling af spørgeskemadefinitioner og deling af spørgeskemabesvarelser, *jf.* HL7s

internationale standarder QFDD og QRD. Standarderne indgår aktuelt i en række PRO-afprøvningsprojekter i regioner, kommuner og praksissektor. Der er herudover stor aktivitet på PRO-området i bl.a. FUT-og K-PRO projekterne, hvor der er fremført nye ønsker til standarderne.

Med afsæt heri forbereder MedCom en revision af PRO-standarderne. Opgaven omfatter indhentning, bearbejdning og prioritering af de forretningsmæssige ønsker til opdateringen af spørgeskemastandarderne. MedCom har derfor afholdt en række møder med:

- 1) PRO-forfattere d. 20/6-22
- 2) IT-leverandører d. 16/8-22
- 3) Regionale og kommunale projekter d. 25/8-22
- 4) Opsamling og prioritering d. 8/9-22

MedCom har herefter prioriteret de indsamlede ønsker og behov. I forlængelse heraf forventer MedCom, at man kan honorere næsten alle ønsker, der retter sig mod det indholdsmæssige.

Der er hertil rejst flere ønsker, som enten omhandler præsentation eller beregning af data. Med udgangspunkt i, at spørgeskemastandarderne er indholdsmæssige standarder, er det MedComs anbefaling, at de eksakte krav til datapræsentation bevares i PRO-pakkerne og implementeres i de lokale PRO-løsninger. Ligeledes anbefaler MedCom, at alle beregninger sker i den PRO-løsning, der registrerer spørgeskemabesvarelsen hos den sundhedsfaglige bruger, for at undgå krav om unødige genberegning hos alle anvendelsessystemerne, der efterfølgende måtte indgå i en tværsektoriel datadeling. Ved opdateringen af spørgeskemastandarderne vil det blive medtaget at resultatet af de beregninger som udføres af PRO-løsningen, der registrerer spørgeskemabesvarelsen, kan indsættes i spørgeskemabesvarelsen. Dette vil sikre, at denne information også kan deles tværsektorielt.

### **Løsning**

MedCom reviderer CDA-standarderne i efteråret 2022 med henblik på godkendelse i RUSA og publicering primo 2023. Langt hovedparten af de behov og ønsker der blev udtrykt på møderne indarbejdes, men respekten for konceptet bag indholdsmæssige standarder bevares. Dette indebærer, at visse ønsker bør opfyldes gennem implementering i PRO-applikationerne og ikke i PRO-standarderne. Der vil være data, der forekommer i en PRO-applikation af hensyn til den primære sundhedsfaglige bruger, men som det ikke nødvendigvis er hensigtsmæssigt at kræve delt tværsektorielt med alle andre brugere via MedComs CDA-standard.

For enkelte ønskers vedkommende anbefaler MedCom, at man afventer, fordi teknologien ikke vurderes at være klar til en bred, national implementering i alle relevante IT-systemer. Det gælder fx. fuldautomatisk implementering af et nyt spørgeskema i PRO-applikationerne ved import af ny PRO-pakke.

### **Indstilling**

Det indstilles, at MedComs styregruppe

- tager orienteringen til efterretning.

## **5. Mulige implementeringsplaner for FHIR-Korrespondancemeddelelsen (O)**

---

*Bilag 5: FHIR KM implementeringsplan råskitse september 2022*

## Problem

MedCom har udviklet en ny standard for korrespondancemeddelelser, kaldet FHIR-Korrespondancemeddelelse (standardnavnet er CareCommunication). I forbindelse med ØA23 er det besluttet, at Korrespondancemeddelelsen indgår som en af de to standarder, der skal moderniseres som led i første bølge af standardmoderniseringen. Den nuværende korrespondancemeddelelse ((X)DIS91) erstattes, hvilket betyder, at alle brugere skal implementere og ibrugtage den nye FHIR-standard. Implementeringsplanlægningen af FHIR-Korrespondancemeddelelsen er kompleks, idet meddelelsen anvendes bredt i den tværsektorielle kommunikation i op til 70 it-systemer. MedCom orienterer styregruppen om den igangværende udarbejdelse af udkast til implementeringsplaner for korrespondancemeddelelsen.

## Baggrund

MedCom genoptager implementeringsplanlægningen af FHIR-Korrespondancemeddelelsen, som har været midlertidigt på pause under udarbejdelsen af en analyse af økonomi, omkostningsdrivere og timing vedrørende modernisering af MedComs meddelelser. I regeringens aftaler om regionernes og kommunernes økonomi for 2023 (ØA23) er der enighed om, at FHIR-Korrespondancemeddelelsen skal implementeres nationalt sammen med FHIR-Advis om sygehusophold. Implementeringsplanlægningen i vedlagte dokument tager først og fremmest udgangspunkt i de store anvendere af den eksisterende korrespondancemeddelelse, hvilke er regioner, almen praksis og kommuner, der står for mere end 90% af anvendelsen. Implementering og ibrugtagning af den nye FHIR-Korrespondancemeddelelse er dog også relevant for øvrige anvendere, så som socialfaglige systemer, specialsystemer, apoteker, fysioterapeuter, kiropraktorer m.m., herunder også DNHF og EDI-portalen. Sideløbende udarbejder og kommunikerer MedCom information til de øvrige anvendere om den nye FHIR-Korrespondancemeddelelse og konverteringsløsning, og inviterer til dialog om implementeringsplanen.

## Løsning

MedCom har udarbejdet en råskitse over to mulige implementeringsplaner for FHIR-Korrespondancemeddelelsen gældende for de store anvendere af standarden. Der er udarbejdet en implementeringsplan for hhv. trinvis og fælles idriftsættelse. Implementeringsplanerne er de første udkast efter genstart af implementeringsplanlægningen, og er derfor endnu ikke drøftet med/godkendt af repræsentanter fra regioner, kommuner, og almen praksis eller EPJ-, LPS- og EOJ-leverandører. Implementeringsplanerne drøftes på møder i hhv. ultimo september og primo oktober med LPS-, EPJ- og EOJ-leverandørerne og i regi af Arbejdsgruppen *for FHIR-Korrespondancemeddelelsen*, hvor der sidder repræsentanter fra regioner, kommuner og almen praksis.

MedCom fortsætter arbejdet med yderligere detaljering i implementeringsplanlægningen med udgangspunkt i de modtagne tilbagemeldinger i forbindelse med førnævnte drøftelser. Implementeringsplanen fremlægges til godkendelse på MedComs styregruppemøde d. 14. december 2022.

## Indstilling

Det indstilles, at MedComs styregruppe

- tager orientering om de to mulige implementeringsplaner, samt den fremadrettede tilbagemeldingsproces, til efterretning.

## 6. Notat om digital understøttelse af LÆ-blanketter mellem psykiatrien og beskæftigelsesområdet (B)

---

*Bilag 6: Notat om digital understøttelse af LÆ-blanketter mellem jobcentre og psykiatrien*

### **Problem**

Rigsrevisionen har i foråret 2022 rejst kritik af den digitale understøttelse af informationsudvekslingen mellem kommuner og psykiatri. På MedComs styregruppemøde i juni 2022 blev det besluttet, at MedCom skulle udarbejde et uddybende notat med fokus på den digitale understøttelse i regioner og kommuner, der foregår via de såkaldte LÆ-blanketter samt mulige praktiske, tekniske løsninger for at afhjælpe problematikken. I denne sag præsenteres notatets konklusioner og anbefalinger til styregruppen, og styregruppen skal tage stilling til den videre proces for MedComs involvering i udviklingen af LÆ-blanketter.

### **Baggrund**

På mødet i MedComs styregruppe den 18. marts 2022 meddelte Sundhedsministeriet, at Rigsrevisionen har rejst kritik af beskæftigelsesindsatsen for borgere med forløb i psykiatrien, herunder koordinationen af indsatser mellem jobcentre og psykiatrien. Statsrevisorerne hæftede sig bl.a. særligt ved, at der mangler digital understøttelse af informationsudvekslingen mellem jobcentrene og psykiatrien, og at jobcentrene anmoder om lægeattesterne sent i sygedagpengeforløbene. Det indebærer bl.a., at lægeattester ofte er så forsinkede, at jobcentrene ikke kan tilrettelægge indsatsen under hensyntagen til psykiatriens indsats. I foråret 2022 har sundhedsministeren og beskæftigelsesministeren i et brev opfordret regioner og kommuner til at have fokus på at understøtte, at der sker den nødvendige koordination mellem jobcenter og psykiatri, herunder hvad angår digital informationsudveksling.

Da en digital understøttelse af nævnte informationsudveksling potentielt kan ligge i MedComs opgaveportefølje, besluttede styregruppen i juni 2022 at MedCom skulle udarbejde et uddybende notat om sagen. MedCom har undersøgt den digitale understøttelse af LÆ-blanketudveksling mellem kommuner og psykiatri samt mulige tekniske løsninger, der kan forbedre informationsudvekslingen.

### **Løsning**

Det vedlagte notat er udarbejdet på baggrund af statistik fra EG, samt en undersøgelse, hvor alle regioner og fem kommuner er adspurgt. EG har Netforvaltning Sundhed (NFS), en digital løsning hvor igennem LÆ-anmodninger afsendes og LÆ-attester modtages for kommuner. Notatet redegør for den nuværende digitale understøttelse af LÆ-blanketter, regioner og kommuners ønsker og behov i forbindelse med informationsudvekslingen, samt et forslag til et muligt teknisk tiltag.

### *Digital understøttelse af LÆ-blanketter*

Regioner, på nær Region Sjælland og Region Nordjylland, har digitalt understøttet flow af LÆ-blanketter mellem psykiatrien og de kommunale jobcentre (via NFS), hvor LÆ-blanketterne til og fra regionerne sendes via tunnelkrypterede mails. Region Sjælland digitaliserer forsendelse af LÆ-blanketter i 1. halvår 2023. Region Nordjylland er på vej i test med en online browserløsning til udfyldelse og afsendelse af LÆ-anmodninger og LÆ-attester. Med browserløsningen går Region Nordjylland og kommuner udenom NFS, hvilket betyder, at udvekslingen af LÆ-blanketter digitaliseres, da browserløsningen er integreret i sygehussystemet. Kommunerne vil med løsningen modtage LÆ-blanketterne som vedhæftning til sikker mail. Regionen planlægger at rulle løsningen ud i alle kommuner i 1. kvartal 2023. Forventningen er, at alle kommuner og sygehuse i Region Nordjylland er i drift med løsningen efter 1. halvår 2023.

Fire (Køge, Stevns, Brønderslev, Lolland) af de fem adspurgte kommuner sender og modtager LÆ-blanketter via NFS, hvor kommunerne fortæller om god arbejdsgangsup understøttelse hvad angår journalisering. Aalborg Kommune bruger ikke NFS til udveksling af LÆ-blanketter med Region Nordjylland, da regionen har fravalgt at kommunikere digitalt via NFS. Kommunen sender derfor enten brevpost eller anvender, efter aftale med regionen, sikker mail til udveksling.

I notatet identificeres en række karakteristika for digital understøttelse via NFS:

- Kommuner der anvender NFS kan tilkøbe et korrespondancemodul, hvorigennem der kan kommunikeres via korrespondancemeddelelser vedr. LÆ-blanketter.
  - Langt størstedelen af kommuner har tilkøbt NFS Korrespondancemodulet.
  - Via NFS Korrespondancemodulet er det i dag kun muligt at sende korrespondancer til de praktiserende læger.
  - Det er muligt for EG at åbne op for, at kommuner også kan sende korrespondancer til psykiatrien. Det vil kræve en mindre udvikling.

MedCom vurderer på baggrund af resultaterne fra undersøgelsen, at der ikke er behov for at arbejde videre med udbygning af NFS Korrespondancemodulet, på en måde så der åbnes op for at korrespondancer også kan sendes til psykiatrien fra kommuner.

#### *Kommuner og regioners behov og ønsker*

MedCom finder, at regioner og kommuner ikke oplever et uopfyldt behov for digitalt at kommunikere yderligere med hinanden vedr. LÆ-blanketter, fx ved behov for kontakt udover de sendte/modtagne LÆ-blanketter. For nuværende er arbejdsgangen således, at man ved behov for ekstraordinær kontakt – et behov, som notatet finder beskedent – tager telefonisk kontakt.

Flere regioner nævner, at de er digitalt understøttede via brug af tunnelmail, men at de ønsker at kommunikationen på sigt kunne foregå via MedComs korrespondancemeddelelse (den nye FHIR-Korrespondancemeddelelse). En sådan løsning vil have den fordel, at LÆ-anmodningen ved modtagelse kommer direkte ind i EPJ-systemet.

#### *Muligt teknisk tiltag*

På baggrund af undersøgelsen foreslår MedCom et teknisk tiltag vedrørende udvikling af NFS. Det indebærer, at FHIR-Korrespondancemeddelelsen implementeres i NFS og bruges til afsendelse/modtagelse af LÆ-anmodninger og LÆ-attester, således at LÆ-blanketterne vedhæftes FHIR-Korrespondancemeddelelsen og ved modtagelse kommer direkte ind i EPJ-systemet.

Det bemærkes, at langt størstedelen af de kommunale it-fagsystemer på beskæftigelsesområdet ikke understøtter digital kommunikation via MedCom-standarder. Såfremt regionerne har et ønske om at nævnte tiltag skal realiseres, bør man derfor undersøge muligheden for at NFS implementerer FHIR-Korrespondancemeddelelsen.

Det bør i givet fald hertil undersøges, hvilken betydning det vil have for arbejdsgange i regioner og kommuner at anvende FHIR-Korrespondancemeddelelsen via NFS til udveksling af LÆ-blanketter, herunder en kortlægning af de afledte omkostninger.

#### **Indstilling**

Det indstilles, at MedComs styregruppe

- tager notatet til efterretning
- godkender, at MedCom ikke skal arbejde på implementering af Blanket-standarden i EPJ-systemer i MedCom13
- godkender, at der i MedCom13 ikke skal arbejdes videre med udbygning af NFS Korrespondancemodulet, jf. notatets afklaring af regionale og kommunale behov

- Afklarer, om der i MedCom13 skal foretages en undersøgelse af, hvilken betydning anvendelsen af FHIR-Korrespondancemeddelelsen via NFS til udveksling af LÆ-blanketter reelt vil have for arbejds gange i regioner og kommuner, herunder afledte omkostninger.

## **7. Status på forberedelse af arbejdsprogrammet for MedCom13 (O)**

---

### **Problem**

Styregruppen orienteres om status på forberedelserne af arbejdsprogrammet for MedCom13 (2023-2025). Arbejdsprogrammet skal godkendes af den nationale bestyrelse for sundheds-it den 30. november 2022.

### **Baggrund**

MedComs styregruppe har på møderne i 1. halvår 2022 udstukket følgende rammer for MedCom13:

- MedCom13 bliver 3-årigt og dækker årene 2023-2025, da MedComs opgaveportefølje i stadigt stigende grad defineres af flerårige, strategisk besluttede fællesoffentlige projekter
- Input fra de bilaterale dialogmøder behandles af MedComs styregruppe på prioriteringsseminar den 14. november 2022, hvorefter arbejdsprogram for MedCom13 fremlægges til beslutning i den nationale bestyrelse for sundheds-it den 30. november 2022 og i MedComs styregruppe den 14. december 2022.
- Modernisering og omlægning af MedComs meddelelsesbaserede kommunikation (standarder og infrastruktur) kræver særlig opmærksomhed i de kommende år, herunder balancen mellem dataforsendelse og datadeling.

Frem mod mødet i MedComs styregruppe den 28. september 2022 er der efter planen gennemført MedCom13 dialogmøder med:

24/8: DaCHI leverandørforum  
1/9: MedComs koordineringsgruppe  
5/9: Region Nordjylland & kommuner  
6/9: Region Midtjylland & kommuner  
6/9: PLOs IT- & Dataudvalg  
7/9: Region Sjælland & kommuner  
8/9: Sundhedsdatastyrelsen  
9/9: KKR Digitaliseringsnetværk  
12/9: Region Syddanmark & kommuner  
26/9: PL-Forum/PLSP/PLO/FAPS/KIAP

Følgende dialogmøder er skemalagt:

28/9: KL  
29/9: Sundhed.dk  
30/9: Danske Regioner, RSI- & RLTN-sekretariatet  
12/10: Danske Patienter  
24/10: Region Hovedstaden & kommuner

### **Løsning**

Styregruppen orienteres mundtligt med en overordnet status om input fra dialogmøderne.

### **Indstilling**

Det indstilles, at MedComs styregruppe



- tager orienteringen til efterretning.

## 8. Systemforvaltning

---

På styregruppemødet vil fire sager relateret til MedComs arbejde med systemforvaltning blive præsenteret. Det er følgende sager 8.a – 8.d.

### 8.a Driftsstatus for SDN, VDX og KIH (O)

---

*Bilag 8.a.1 SDN Driftsrapportering august 2022*

*Bilag 8.a.2 VDX Driftsrapportering august 2022*

*Bilag 8.a.3 KIH Driftsrapportering august 2022*

#### **Problem**

MedComs styregruppe præsenteres for driftsstatus for drift og systemspecifikke KPI'er for SDN, VDX og KIH, herunder status på indgåelse af VDX-aftaler.

#### **Baggrund**

MedComs styregruppe skal *jf.* governancemodellen for FSI følge bl.a. drift, overholdelse af SLA og KPI'er.

#### **Løsning**

Driftsstatus og udvikling i KPI'er fremgår af bilag 8.a.1, 8.a.2 og 8.a.3.

#### *Overordnet driftsstatus*

- Driften af SDN og KIH har været stabil den sidste periode. De aftalte servicemål er indfriet, og der har ikke været major incidents
- VDX:
  - Der var den 1. juli 2022 fra et nedbrud for VDX-API'et. Hændelsen blev opdaget kl. 06.00 og løst den 1. juli 2022 kl. 09.15. Hændelsen bevirkede, at der ikke kunne oprettes eller afvikles videomøder via VDX. Årsagen til nedbruddet var en uforudset overbelastning af ressourcer i forbindelse med en udmeldt serveropdatering af driftsplatformen for VDX-API'et (Kubernetes). Overbelastningen var forårsaget af snaps shots af serverne som fallback - og blev udbedret ved tilføjelse af yderligere diskplads. Derfor forventes hændelsen ikke at optræde igen.
  - Der var den 11. august 2022 et nedbrud for VDX API'et. Hændelsen blev opdaget kl. 13.15 og løst kl. 13.35. Hændelsen bevirkede, at der var sporadiske udfald for oprettelse eller afvikling af videomøder via VDX API'et. Der arbejdes fortsat med at klarlægge årsagen til nedbruddet.
  - Der var den 17. august 2022 et nedbrud for VDX API'et. Hændelsen blev opdaget kl. 07.50 og løst kl. 07.59. Hændelsen bevirkede, at der ikke kunne oprettes eller afvikles videomøder via VDX API'et. Årsagen til nedbruddet var en følge af en opdatering af software på det centrale udstyr i datacenteret i et udmeldt servicevindue. Her forårsagede et udfald i netværket en lang række fejl i driftsplatformen for VDX API'et (Kubernetes), som samlet set gav et nedbrud. Der er igangsat undersøgelse af, hvorvidt det er muligt at gøre driftsplatformen for VDX-API'et mere resistent over for netværksudfald.
  - Generelt vil MedCom sammen med VDX-leverandørerne genbesøge overvågning og alarmering, samarbejde samt testprotokoller under

servicevinduer og ved fejl for at vurdere muligheder for forbedringer til forebyggelse og udbedring af fejl.

#### *KPI'er*

- VDX: Der ses fortsat et forholdsvis stabilt forbrug på et lavere niveau end under corona-situationen.
- KIH: MedCom har modtaget en handleplan fra Region Nordjylland på observationer efter KIH-revisionen 2021.

#### *Øvrigt*

- VDX står atter over for udbud med udløbet af eksisterende VDX-kontrakt ultimo 2024. Udbudsstyregruppen vil igen fungere som ansvarlig for en samlet og koordineret styring og kvalificering af udbudsprocessen. Som led i opstarten og forbedringen af udbuddet skal der ske en strategisk rammesætning af VDX-udbuddet, herunder ift. formål og positionering af VDX samt dimensionering.
- MedCom styregruppens rolle som forretningsstyregruppe for KIH indgår i den igangværende præcisering af den samlede governance for PRO-området, idet spørgeskemabesvarelser opsamles i KIH til brug for tværsektoriel deling via NSP, samt visning for borgeren på bl.a. sundhed.dk. Udover systemforvaltningen af KIH og vurdering af nye anvenderes forretningsmæssige behov for KIH-adgang, er samarbejdet mellem Sundhedsdatastyrelsen og MedCom om de tekniske krav til tilslutning til den fælles infrastruktur en vigtig del af governance for PRO-området også. Det endelige forslag til præcisering af governance for PRO-området afhænger derfor af udfaldet af forslag til domænemodel for Sundhedsdatastyrelsens patientindeks, hvor det overvejes at tillægge MedCom en ny rolle som SPOC (single point of contact) for det samlede test- og certificeringsforløb for IT-leverandører, i forhold til både Sundhedsdatastyrelsens infrastruktur og MedComs standarder.

#### **Indstilling**

Det indstilles, at MedComs styregruppe

- Tager driftsstatus for SDN, VDX og KIH til efterretning
- Tager beskrivelsen af afhængigheden mellem præcisering af PRO-governance og det igangværende arbejde med domænemodel for Sundhedsdatastyrelsens patientindeks, med henblik på senere behandling af MedComs fremtidige rolle, til efterretning.

#### **8.b (Fortroligt) Punktet er slettet (B)**

---

#### **8.c (Fortroligt) Punktet er slettet (B)**

---

#### **8.d (Fortroligt) Punktet er slettet (B)**

---

#### **9. Regnskabsvurdering MC12 pr. 31.08.2022 (O)**

---

*Bilag 9 Regnskabsvurdering pr. 31.08.2022*

#### **Problem**

MedComs styregruppe forelægges regnskabsvurdering for MedCom 12 pr. 31. august 2022, som dækker 83% af den samlede to-årige MedCom12 periode (2021-2022).

### **Baggrund**

Regnskabsvurderingen for MedCom12 viser, at der er forløbet 83% af projektperioden ved opgørelse pr. 31. august 2022, og det samlede forbrug er 73% i forhold til de styregruppefinansierede aktiviteter. Differencen skyldes primært et fortsat lavere forbrug i nogle af MedCom12-projekterne samt at Fællesudgifter indeholder lønmidler (2,2 mio. kr.) for august 2022, der ikke er fordelt.

Styregruppen har 1,22 mio. kr. til rådighed for nye initiativer eller til styrkelse af eksisterende aktiviteter i 2022.

### **Løsning**

Ved seneste styregruppemøde 1. juni 2022 godkendte styregruppen en teknisk budgetjustering, der ikke påvirkede det samlede budget, balancen mellem hovedlinjerne (Fællesudgifter, Basisopgaver og Projekter) i budgettet eller den udisponerede reservepulje, men som havde til formål at omfordere ift. reviderede forventninger til aktiviteterne og projekternes ressourcekræv.

Den justering er fortsat i overensstemmelse med forventningerne til den resterende tid af MedCom12 og vil gælde for resten af projektperioden.

### **Indstilling**

Det indstilles, at MedComs styregruppe

- tager regnskabsvurdering for MedCom12 pr. 31. august 2022 til efterretning.

## **10. Monitorering (B)**

---

I stedet for et samlet bilag med alle monitoreringerne, kan de tilgås på denne side: <https://www.medcom.dk/projekter/projektmonitorering-medcom12> (hvis monitoreringen fra juni dukker op, så ryd cache).

### **Problem**

MedComs styregruppe orienteres om status på MedCom12 projekterne med henblik på godkendelse.

### **Løsning**

Den overordnede status på MedCom12-projekterne er gengivet herunder, hvor væsentlige risici, opnåede milepæle samt tidlige milepæle er angivet.

Der er aktuelt 2 projekter i MedCom12 porteføljen i "rød":

- Kommunale henvisninger, der afventer nyt roadmap for næste trin i modernisering af MedComs standarder
- Data fra KIH til sundhed.dk (klinikervisning), der afventer behandling af PID i sundhed.dk styregruppen

Begge projekter vurderes med stor sandsynlighed ikke at ændre status inden udgangen af 2022.



Efter den rekordhøje og COVID-19 relaterede anvendelse af MedComs meddelelsesstandarder i 2021, med mere end 12,5 millioner MedCom meddelelser pr. måned, udviser den overordnede trafikmonitorering et markant fald i den gennemsnitlige månedlige meddelelsestrafik fra 2021 til ca. 10 millioner i 2022. Dette er dog stadig markant mere end den gennemsnitlige trafik inden COVID-19, hvor der udveksledes godt 6 millioner MedCom meddelelser månedligt.

Fra MedComs standardteam bemærkes, at der pr. medio september er 34 igangværende testforløb. I de første godt 8 måneder af 2022 er der derudover afsluttet 46 testforløb, fordelt på HL7 CDA, OIOXML, EDifact og andet. MedCom certificerer aktuelt mange HL7 CDA-standarder, relateret til PRO-projekter, Et Samlet Patientoverblik og IT-løsning til Gravide. Siden mødet i MedComs styregruppe den 1. juni 2022 har følgende IT-systemer opnået certificering i brugen af MedComs CDA-standarder til dokumentdeling på den Nationale Serviceplatform (NSP):



- 3. juni 2022: KMD Nexus (Håndtering af upload, erstatning og sletning af aftaler)
- 5. september 2022: Systematic Columna CIS (Modtage stamkort)
- 8. september 2022: sundhed.dk (PRO-borgervisning)



Der pågår en proces sammen med Sundhedsdatastyrelsen (SDS) for at koordinere testaktiviteterne af MedComs standarder og SDS metadata-standard, samt forretningsmæssige testkrav i projekterne, der anvender dokumentdeling på NSP. Arbejdet er koordineret med udarbejdelse af XDS governance/domænerregler hos SDS. Der afholdes testcamp for lægepraksissystemer ultimo september 2022, hvor der primært testes for den permanentgjorte udlægningsaftale, samt præciseringer i EDifact og OIOXML syntaks- og kommunikationsregler.

#### Modernisering af MedCom kommunikationen




Projekt	Status	Bemærk især
Modernisering af standarder		<p><u>Den største risiko i projektet</u> Tidsplanen for FHIR-implementering, især for dem der ønsker at anvende ny konverteringskomponent i stedet for at implementere FHIR.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Teknisk regional besøgsrunde i juni resulterede i, at det nu er indstillet til ledelsen i alle regioner at et OIOXML1:1 mellemformat bør bortfalde.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Kravspecificering af konverteringskomponent.</p>
Modernisering af infrastruktur  AFSLUTTET		<p><u>Den største risiko i projektet</u> Ikke flere</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Evalueringsrapport færdiggjort medio maj 2022. Projektet er afsluttet.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Ikke flere</p>





#### Social og sundhedsområdet

Projekt	Status	Bemærk især
FHIR-advis om sygehusophold		<p><u>Den største risiko i projektet</u> Forsinkelser hos afsendere og/eller modtagere.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Revideret implementeringsplan drøftet og godkendt.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Proces omkring optimering af standarddokumentationen er afsluttet og opdaterede materialer releaset. Meddelelses- og kvitteringsflow for modtagelse af sygehusadviser gennem fælleskommunal beskedfordeler er fastlagt og specificeret.</p>
FHIR-korrespondancemeddelelse		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p>

		<p>At FHIR-KM først implementeres når alle store anvendere er klar, hvilket betyder forlænget ventetid for parate parter som kunne gå i gang.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Første udkast på mulige implementeringsplaner er udarbejdet og sendt til leverandører (EOJ, EPJ, LPS) samt repræsentanter fra regioner, kommuner og almen praksis</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>At der blandt de store anvendere er opbakning til en af implementeringsplanerne således, at MedCom kan arbejde videre med implementeringsplanlægningen</p>
Kommunale henvisninger		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>At ventetiden på ny version i FHIR-format først er tilgængelig om 2-4 år. At OIOXML-format af FHIR-meddelelserne påvirker samlede tidsplan.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Forespørgsel fra KiAP om fra forløbsplanen at kunne "trigge", at en henvisning til kommunal forebyggelse åbner sig. Godkendt i forløbsplanprojektets styregruppe. Løsningen kræver ingen ændringer i hverken standard eller EOJ-systemer.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>Vedtagelse om FHIR bølgeplan.</p>
Fælles Faglige Begreber		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>KLs gateway bliver forsinket med integrationssnitflade.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>FFB stories, tekniske eksempler, FHIR-implementerings guide samt testmateriale på Touchstone er klar.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>Information til EOJ-leverandørerne om at test-mulighed er klar samt evt. opstart på test.</p>




### IT i praksissektoren

Projekt	Status	Bemærk især
Deling af kommunale prøvesvar		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>At ingen it-leverandører, eller kommunale akutfunktioner og praktiserende læger, har tid og ressourcer til at deltage i pilotafprøvning.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Systematic og Novax har tilkendegivet, at de gerne vil indgå i pilotafprøvningen, som EOJ- og LPS-leverandør. Øvrige relevante pilotdeltagere (fx VANS, NSP) er kontaktet og inviteret til deltagelse.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>De 3 kommunale akutfunktioner, som skal indgå i afprøvningen som pilotkommuner, skal fastlægges og aftales. Derudover skal opstartsmøde for pilotdeltagere planlægges og afholdes i november.</p>
Kunstig intelligens i almen praksis AFSLUTTET		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>Der kan ikke skaffes hjemmel til opsamling af tilstrækkelig mængde data.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Ingen. Projektet er afsluttet.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>Projektet er afsluttet og Region Nordjylland fortsætter projektet.</p>
MinLæge APP		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p>


		<p>Den største risiko er at PLSP er involveret i mange projekter, som kan have højere prioritet.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Appens brugergrænseflade er tilrettet til at understøtte tilgængelighed.</p> <p>Releases senere på efteråret.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Bedre visning af forløbsplaner.</p>
Diagnosekort i almen praksis		<p><u>Den største risiko i projektet</u> Ikke tilstrækkelig understøttelse af god diagnosekodning i lægesystemerne.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Alle 3 pilotsystemer er i færd med at udrulle deres diagnosekortløsninger for storskalaafprøvning til <u>alle</u> deres kunder/klinikker. Afprøvningsperiode sep.- okt. 2022</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Indgået aftale EG Clinea (som med et 4. lægesystem) om implementering af diagnosepakken; hvorefter ca. 95% i almen praksis vil have adgang til at tage diagnosekortet i brug.</p>
Udbredelse af forløbsplaner i almen praksis		<p><u>Den største risiko i projektet</u> De centrale leverandører (KiAP og PLSP) er optaget af andre prioriterede opgaver, hvilket betyder forsinkelse i vigtige leverancer til Forløbsplanerne. Forsinkelse i klyngevisninger.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> DDV-synkronisering klar til test (testservice, testprotokoller)</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Ny visning af forløbsplaner i Min Læge App idriftsat.</p>
Konsolidering af forløbsplan teknologi  LUKKET		<p><u>Den største risiko i projektet</u> Pilotprojektet med omdrejningspunkt i ændringerne i RKKP-indberetningerne er indstillet pga. beslutning om ændringer i RKKP-projektet. RKKP-projektet kan dermed ikke fungere som fundament for afprøvning af FLP konsolideringsaktiviteterne.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Ingen</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Indstilling til FLP-styregruppen om, at konsolideringsprojektet lukkes og at FLP konsolideringsaktiviteterne lægges ind som aktiviteter i FLP projektets tekniskpor.</p>
Datakvalitet i praksissektoren		<p><u>Den største risiko i projektet</u> Standardformater for data i lægepraksissystemerne skal indføres uden at det går ud over brugervenligheden i LPS'erne og uden at gennemføre store bagudrettede dataoprydninger.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> User stories og andet materiale udarbejdet for datastandardisering og journaludveksling.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Første arbejdsgruppemøde.</p>

#### Samlet Patientoverblik



Projekt	Status	Bemærk især
---------	--------	-------------



Et Samlet Patientoverblik – kommuner		<p><u>Den største risiko i projektet</u> Forsinkelser i leverancer fra EOJ-leverandører.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Afklaring om EOJ leverandørernes opfyldelse af forretningsregel for automatisk opdatering af stamkortet er opnået.</p> <p>Der foreligger nu overordnet tidsplan for KMD Nexus kommunerne, så generelt er den overordnede tidsramme for kommunernes ibrugtagning nu kendt.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Detaljeret tidsplan for kommunerne foreligger.</p>
Et Samlet Patientoverblik – almen praksis		<p><u>Den største risiko i projektet</u> Overholdelse af tidsplaner</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> WebApp til visning af aftaler i LPS'erne er udviklet men mangler test.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Idriftsættelse af visning af aftaler i LPS'erne via WebApp</p>
Afprøvning af planer og indsatser - psykiatri og social		<p><u>Den største risiko i projektet</u> At SDS ikke får midler til pilotprojekt samt at EOJ-leverandørernes feedback på valgte tekniske løsninger ikke medtages.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Standby – afventer at SDS får midler allokeret.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Standby – afventer at SDS får midler allokeret.</p>

### Digital løsning til gravide



Projekt	Status	Bemærk især
Graviditet i almen praksis		<p><u>Den største risiko i projektet</u> Den største risiko er, at parterne ikke bliver enige om en fælles national løsning eller at ønskerne til en digital løsning peger i en anden retning end det, der blev testet i piloten, så det videre forløb forsinkes.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Pilotafprøvning gennemført.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Beslutning om videre forløb.</p>

### Sundhedsjournal 3.0


Projekt	Status	Bemærk især
Opkobling af speciallægepraksis		<p><u>Den største risiko i projektet</u> Den største risiko i projektet er at der måske ikke kan skabes det fornødne juridiske grundlag for en løsning.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Dialogen med de 3 speciallægesystemer er etableret og der opsamles informationer om notatregistrering</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Udfærdigelse af hjemmelsgrundlag og databehandlaftaler samt gennemførelse af pilotprojekt om notatleverance.</p>
Opkobling af privathospitaler		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p>

		<p>Forsinkelse af etableringen af dataleverance blandt de godkendte systemleverandørers kunder.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Dataleverancen fra privathospitalerne stiger kraftigt i foråret 2022.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Etablering af dataleverance fra flere privathospitaler hen over sommeren 2022.</p>
<p>Kommunal adgang til Sundhedsjournalen: Spør A - Knapløsning Spør B - Analyse kommunale behov og data</p>		<p><u>Den største risiko i projektet</u> Alle 4 leverandør er godkendt til knapløsningen. Kommunerne er i gang med implementering. MedCom planlægger webinar for gennemgang af brugen af auditering</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Alle EOJ-leverandør har været igennem test. Der mangler blot ganske små tilretninger for at den sidste leverandør kan godkendes.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Der skal ske en implementeringsindsats i de kommuner der har tilkøbt knapløsningen. Derudover skal der nedsættes auditfunktion i disse kommuner.</p>
<p>Datakvalitet i E-Journal  AFSLUTTET</p>		<p><u>Den største risiko i projektet</u> Projektet er afsluttet.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Afrapportering fandt sted og blev godkendt på Sundhedsjournal styregruppemødet den 27/1-2022. Projektet er hermed afsluttet.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Forankring af arbejdet med overgang fra SHAK til SOR i E-Journal.</p>


### Hjemmemonitorering og PRO

Projekt	Status	Bemærk især
<p>Understøttelse af PRO løsninger</p>		<p><u>Den største risiko i projektet</u> Afdækning af evt. nye PRO-udfordringer igennem afprøvningsprojekterne. Generelle forsinkelser og længevarende PRO-sagsbehandling grundet presset ressourcer hos MedCom og SDS.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Sundhed.dk's PRO-borgervisning blev certificeret 1/9-22. Release (drift): 12/9-22 med skjult borgerlink.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Koble FAPS/WebPatient, RH/SP og RH/DiaProfil på Infrastrukturen/KIH-XDS og opstarte afprøvning.</p>
<p>Understøttelse af FUT-infrastrukturen</p>		<p><u>Den største risiko i projektet</u> Forsinkelse i:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- FUT 2.0's deling, hvis opdatering af de danske HL7 profiler til deling af PRO evt. ikke kan indfri ønsker.</li> <li>- K-PRO's deling grundet stram tidsplan for idriftsættelse.</li> </ul> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Gennemført 4 workshops (første fasen) med formål, at indhente, bearbejde og prioritere de forretningsmæssige behov der vil danne grundlag for revidering af de danske HL7 profilerne for deling af PRO.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Revideret/versionsløst af HL7 profilerne for deling af PRO.</p>



Data fra KIH til sundhed.dk		<p><u>Den største risiko i projektet</u>  At sundhed.dk først kan prioritere opgaven med opkobling af klinikere til KIH i slutningen af 2022.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u>  Der er aktiviteter i gang for at få færdiggjort og testet borgeradgangen til KIH på sundhed.dk</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u>  At alle systemer nu er godkendt og MedCom er i gang med at indhente information om, hvilke kommuner der er i gang og hvilke der er på vej.</p>
-----------------------------	---	--

### Videokonference

Projekt	Status	Bemærk især
Borgerrettede videokonsultationer/Kontakt Læge		<p><u>Den største risiko i projektet</u>  At kommunerne ikke ønsker at bruge Kontakt Læge appen</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u>  Delprojekt – Fyrtårnskommuner gennemført</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u>  Delprojekt - Regionale botilbud gennemføres.</p>

Den fulde monitorering af alle projektet og basisaktiviteter er at finde via dette link:  
<https://www.medcom.dk/projekter/projektmonitorering-medcom12>

### Indstilling

Det indstilles, at MedComs styregruppe

- godkender projektmonitoreringen.

### 11. Eventuelt

---