

Dagsorden

Dagsorden til 2. møde i styregruppen for MedCom12 d. 10. juni 2021 kl 14.00-16.00

Deltagere kan deltage i mødet via video. Mødet vil foregå via Teams og den fremsendte mødeindkaldelsen er blevet opdateret med et link til teams, som kan anvendes til at tilgå mødet.

Dagsorden for mødet

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

1. Meddelelser
2. Implementeringsplan for FHIR-advis om sygehusophold (B)
3. Samlet status på modernisering, inkl. udmøntning af reservepuljen (B)
4. Test og certificering (O/D)
5. Systemforvaltning
 - a. Driftsstatus for SDN, VDX og KIH (B)
 - b. : It-revision af SDN, herunder VDX (O) (*Fortroligt*)
 - c. : It-revision af KIH (O) (*Fortroligt*)
 - d. VDX- og SDN-udbud (O)
6. Revision 2020 (MC11+) - Årsregnskab og Rigsrevisionens Forvaltningsrevision (O)
7. Regnskabsvurdering MC12 pr. 30.04.2021 (B)
8. Monitorering (B)
9. Henvendelse om det telemedicinske landkort fra Regionernes Telemedicinske Koordinationsforum (D)
10. Eventuelt

1. Meddelelser

- Velkommen til ny styregruppeformand Stine Sønderby Bonde
- Afholdte MedCom12 webinarer i foråret 2021
- ISO9001 recertificering af MedComs kvalitetsstyringssystem

2. Implementeringsplan for FHIR-advis om sygehusophold (B)

Bilag 2: Implementeringsplan for advis om sygehusophold

Problem

MedCom har releaset en ny FHIR-standard til advisering om sygehusophold. Alle kommuner og regioner skal overgå til den nye advis-standard og de eksisterende advis-standarder i EDI/XML skal udfases. Der er behov for en fælles koordineret tids- og aktivitetsplan for overgangen til den nye advis-standard.

Baggrund

MedCom har i samarbejde med brugerrepræsentanter i kommuner og regioner, EOJ- og EPJ-leverandører afklaret en tids- og aktivitetsplan for ibrugtagningen af det nye FHIR-standard tiladvisering om sygehusophold. Ibrugtagningstidspunkt for de vestdanske regioner er pga. skifte i EPJ-system endnu ikke afklaret, men det er afklaret, at modtagersiden kan håndtere både den nye FHIR advis-standard og de eksisterende advis-standarder samtidigt. Det betyder at ibrugtagning kan ske den 1. nov. 2022 for Region Sjælland og Region Hovedstaden, samt alle kommuner. Se en detaljeret plan for implementeringen *jf. bilag 2*.

Indstilling

Det indstilles, at MedComs styregruppe

- Godkender MedComs tidsplan for implementering af FHIR-advis om sygehusophold
- Godkender at Medcom følger op på tidsplanen for ibrugtagning i de vestdanske regioner.

3. Samlet status på modernisering, inkl. udmøntning af reservepuljen (B)

Problem

MedComs igangværende moderniseringsaktiviteter er under pres. For at realisere MedCom12 visionen om begyndende "Implementering af moderniseret MedCom kommunikation ved brug af internationale standarder" i årene 2021-2022 foreslås det at udmønte 3,0 mio.kr. fra styregruppens reservepulje til fire aktuelle forhold vedr. moderniseringerne

Baggrund

Parterne har givet modernisering af MedCom kommunikationen topprioritet i MedCom12 og der er fortsat bred opbakning fra parterne til målbillede og de strategiske valg:

- Udfasning af Edifact til fordel for HL7/FHIR (standarder)
- Udfasning af VANS til fordel for eDelivery og NSP (infrastruktur)
- Sikring af migreringsmuligheder, så ikke alle parter skal modernisere samtidig

I 1. halvår af 2021 er det konstateret at

- a. Pilotafprøvningen af eDelivery og NSP som erstatning for VANS er udfordret
- b. Migreringen fra EDifact til FHIR forudsætter udvikling af konverteringsværktøj
- c. Parternes planer for ibrugtagning af de første FHIR-standarder skal koordineres
- d. MedCom standardiseringsteam oplever et stort og vedvarende opgavepres

Disse fire forhold er alle relevante at håndtere, for at moderniseringen kan gennemføres som ønsket.

Løsning

MedComs styregruppe råder jf. budgettet for MedCom12 over en reservepulje, der kan anvendes til igangsætning af nye aktiviteter, eller understøttelse af allerede igangsatte aktiviteter. Reservepuljen udgør aktuelt 5,0 mio.kr., hvoraf 0,8 mio.kr. er reserveret til en midlertidig opgradering af VDX i 2021, hvis Corona-situationen kræver det. Det foreslås, at der udmøntes i alt 3 mio. kr. fra reservepuljen til at håndtere de fire beskrevet forhold. Nedenfor beskrives håndteringen nærmere.

Ad a: Pilotafrøvningen af eDelivery og NSP er forsinket og pilotprojektet skal revitaliseres i 2. halvår 2021, når de sidste dele af de centrale eDelivery komponenter er klargjort af Digitaliseringsstyrelsen og aftestet. Det igangværende pilotprojekt har mødt uforudsete tekniske forhindringer og det planlagte agile og komprimerede projektforløb i foråret 2021 har vist umuligt at realisere, trods en ihærdig indsats fra de deltagende parter. Samlet set forudsætter revitaliseringen genforhandling af samarbejdsaftaler med de deltagende parter, inkl. økonomi og ny, fælles tidsplan. Det foreslås at afsætte en ramme på 0,5 mio.kr. fra reservepuljen til formålet.

Ad b: Som led i migreringen fra EDifact til FHIR planlægges det, at modtagere af meddelelser skal kunne modtage FHIR og derfor kan have behov for at konvertere FHIR til EDifact/OIOXML, hvis lokalfagsystemer kun kan håndtere en af disse standarder. For at understøtte dette konverteringsbehov vil MedCom stille kode til konvertering til rådighed, for at sikre en korrekt og ensartet konvertering hos alle relevante parter. Open Source koden kan anvendes af modtagere og IT-leverandører i opbygningen af egne konvertere. Opgaven med at levere koden til MedCom bliver annonceret og det foreslås at afsætte en ramme på 1,0 mio.kr. fra reservepuljen til formålet.

Ad c: Korrespondancemeddelelsen er tidligere udvalgt som 1 af de 2 første MedCom-standarder, der skal omlægges til FHIR og udover den tekniske omlægning imødekommer den opdaterede standard også længe efterspurgt forretningsmæssige behov. Herunder især håndtering af indlejrede bilag og standardiserede lister over "emner", der bl.a. er stærkt efterspurgt i sygehus-kommune samarbejdet. Korrespondancemeddelelsen anvendes i alle dele af sundhedssektoren og en koordineret ibrugtagning i kommuner, praksissektor og på sygehusene er ønskelig og kan understøttes via samarbejdsaftaler med EPJ-leverandører, EOJ-leverandører og LPS-leverandører. Det foreslås at afsætte en ramme på 1,2 mio.kr. fra reservepuljen til at indgå samarbejdsaftaler med leverandører, regioner og kommuner.

Ad d: MedComs standardiseringsteam oplever et højt og vedvarende opgavepres, der hæmmer mulighederne for at fokusere tilstrækkeligt på udviklingen af FHIR-standarder med tilhørende værktøjer og testprotokoller. Presset består udover FHIR-arbejdet af obligatoriske opgaver om revidering, test og certificering af eksisterende EDifact og OIOXML-standarder. Dels af rådgivning og leverancer af HL7/CDA standarder til andre nationalt prioriterede programmer, herunder især *Det Samlede Patientoverblik, digital løsning til graviditetsforløb* og PRO. CDA-opgaverne var kendte fra opstarten af MedCom12 arbejdsprogrammet, men uforudsete tekniske udfordringer og reviderede tidsplaner i de nationale programmer betyder aktuelt et større og længerevarende træk på MedComs standardiserings-kompetencer end forudsat. Indenfor rammerne af det eksisterende MedCom12 budget opnormeres standardteamet aktuelt med 1 person, og der er med afsæt i erfaringerne med udarbejdelse af MedCom12's første FHIR-standarder fokus på de

interne arbejdsgange, indenfor rammerne af MedComs ISO9001 certificerede Kvalitetsstyringssystem. For at imødekomme den akutte situation i standardteamet foreslås det herudover at øge muligheden for i 2021 at tilknytte midlertidige eksterne kompetencer. Det foreslås at afsætte en ramme på 0,3 mio.kr. fra reservepuljen til formålet.

Indstilling

Det indstilles, at Medcoms styregruppe godkender

- at der fra reservepuljen afsættes en ramme på 3,0 mio.kr. målrettet styrkelse af MedComs moderniseringsprojekter, fordelt med
 - 0,5 mio.kr. til revitalisering af infrastruktur-pilotprojektet
 - 1,0 mio.kr. til udvikling af EDIFACT/FHIR konverteringsværktøj
 - 1,2 mio.kr. til parternes implementering af korrespondancemeddelelsen i FHIR
 - 0,3 mio.kr. til midlertidig styrkelse af MedComs standardiseringsteam

4. Test og certificering (O/D)

Bilag 4: Notat om Test og certificering

Problem

Styregruppen orienteres om de faglige rammer vedr. MedComs test og certificering af IT-systemers anvendelse af MedCom standarder, samt konklusionen fra det tidligere igangsatte arbejde for certificeringsordningens skelnen mellem borgervisning og klinikervisning, med henblik på drøftelse af ordningens rækkevidde.

Baggrund

MedCom har gennem 25 år testet og certificeret IT-systemer for deres implementering og anvendelse af MedComs standarder. Både standarder og testprotokoller har alle været målrettet sundhedsprofessionelles udveksling og deling af data. Borgernes første adgang til sundhedsoplysninger blev etableret som adgang til klinikervisninger, hvilket sikrede et ensartet udgangspunkt i dialogen mellem borger og sundhedsprofessionelle, og disse borgerrettede løsninger certificeres på samme måde som et IT-system for sundhedsprofessionelle. MedCom-certificeringen fokuserer primært på IT-systemers anvendelse af MedCom-standarder til tværsektoriel kommunikation/integration, med henblik på at kvalitetssikre både tekniske udvekslinger/delinger og dataudvekslingens semantiske indhold. Det enkelte IT-system certificeres inkl. det antal infrastrukturkomponenter, der anvendes lokalt, så alle forsendelsesled frem til den nationale infrastruktur indgår i testen. Da borgere fremadrettet forventes at være mere selvhjulpne, sætter dette nye krav til borgervisninger, bl.a. skal borgerne bedre kunne forstå egne sundhedsoplysninger, og samtidigt må det ikke medføre misforståelser i dialogen mellem borgerne og de sundhedsprofessionelle. Desuden sker der i disse år et skifte fra applikationer, der anvendes af både borgere og sundhedsprofessionelle, som fx sundhedsjournalen, til rent borgerrettede apps som fx MinSundhed, MinLæge og MinSundhedsplatform

Løsning

Med afsæt i analysearbejdet i 2020 af arbejdsgruppen vedrørende borgervisninger, fastholdes den hidtidige proces for test og certificering uændret, mens der udarbejdes

særskilte testprotokoller for henholdsvis borgervisninger og klinikervisninger. Der bliver dermed defineret regler for tilladte forskelle mellem de to typer visninger, samt anbefalede forskelle, der kan hjælpe borgerne til bedre at kunne forstå deres sundhedsoplysninger. Analysearbejdet i 2020, vedr. borgervisninger, påpeger et behov for, at samtlige IT-systemer testes og certificeres efter enslydende regler. Dette er for at modvirke forvirring og misforståelser for borgere eller sundhedsprofessionelle, der anvender flere IT-systemer, som viser samme data. MedCom har hidtil testet og certificeret IT-løsninger med flere brugergrænseflader på det kommunale område, mens der ikke tilsvarende er modtaget anmodninger om test vedrørende det regionale område. Anbefalingen er, at regionale IT-systemer bør certificeres for samtlige af deres brugergrænseflader, der viser samme oplysninger. Typisk særskilte stand-alone moduler, som er udvidelser til det grundlæggende journalsystem.

Indstilling

Det indstilles, at MedComs styregruppe

- Tager orienteringen vedrørende nuværende rammer for test og certificering, samt certificering af henholdsvis borgervisninger og klinikervisninger, til efterretning.
- Drøfter i hvor udbredt grad, der bør være ensartede certificeringskrav af samtlige IT-systemer, der viser samme sundhedsoplysninger, såvel for sundhedsprofessionelle som for borgere.

5. Systemforvaltning

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

5.a. Driftsstatus for SDN, VDX og KIH (B)

Bilag 5.a.1: SDN Driftsrapportering april 2021

Bilag 5.a.2: VDX Driftsrapportering april 2021

Bilag 5.a.3: KIH Driftsrapportering april 2021

Problem

MedComs styregruppe præsenteres for driftsstatus for drift og systemspecifikke KPI'er for SDN, VDX og KIH.

Baggrund

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

Løsning

Driftsstatus og udvikling i KPI'er fremgår af *bilag 5.a.1, 5.a.2 og 5.a.3*.

Overordnet driftsstatus:

- Driften af SDN, VDX og KIH har været stabil den sidste styregruppemøde. De aftalte servicemål er indfriet og der har ikke været major incidents.

- VPN-forbindelsen mellem DXC og SDN for sundhed.dk har i perioder været ustabil. Dette har skyldes inkompatibilitet mellem udstyr fra forskellige producenter. Der arbejdes aktuelt med oprettelse af en SDN MPLS for sikring af stabil forbindelse.

KPI'er:

- VDX: VDX-anvendelsen er aktuelt faldende i takt med den øgede genåbning af samfundet. Det betyder, at der aktuelt ikke er behov for at øge VDX-kapaciteten fra de nuværende 1.500 til 2.000 samtidige porte. Hvis tendensen fortsætter er det fortsat sandsynligt at starte op i 2022 med samme baseline (kapacitet og økonomi) som ved kontraktstart primo 2021.

Andet:

- SDN: Alle tilslutnings- og databehandleraftaler er indgået, herunder databehandleraftale med Styrelsen for sundhed og forebyggelse på Grønland, som havde fremsendt en dispensationsansøgning grundet udfordringer med forskellen mellem Grønland og Danmarks databeskyttelseslovgivning. (Dette blev præsenteret på MedComs styregruppe den 17. marts 2021).
- VDX: Tilslutnings- og databehandleraftaler er udsendt til de tilsluttede parter den 26. marts 2021 og med frist for indgåelse den 1. oktober 2021. De tilsluttede parter blev, efter aftale på MedComs styregruppe d. 17. marts 2021, adviseret om at den fortsatte anvendelse af VDX forudsætter indgåelse af aftalerne. Der er aktuelt indgået fire aftaler.

Indstilling

Det indstilles, at MedComs styregruppe

- Tager driftsstatus for SDN, VDX og KIH til efterretning, herunder status på VDX-anvendelsen.

5.b It-revision af SDN, herunder VDX (O) (Fortroligt)

Bilag 5.b: Medcom (SDN) ISAE 3000-erklæring GDPR (Fortroligt)

Problem

Medcoms styregruppe præsenteres for it-revision 2020 af SDN, herunder VDX.

Baggrund

Som en del af Medcoms informationssikkerhedspolitik gennemføres årligt en it-revision. Baggrunden for erklæringen er et ønske om at kunne dokumentere over for de tilsluttede organisationer, at der i relation til driften af SDN, herunder VDX, er etableret tilstrækkelige kontroller for opfyldelse af databeskyttelsesloven og databeskyttelsesforordningen ud fra det definerede omfang og kontroller – dvs. kontroller, som angår en databehandlers behandling af personoplysninger for den dataansvarlige.

Løsning

Erklæring samt ledelseskomentar fra MedCom fremgår af *bilag 5.b*. Resultatet af it-revisionen 2020 er tilfredsstillende, og på de fleste af de gennemgåede områder er der etableret hensigtsmæssige kontroller.

De tre observationer i erklæringen er ledsaget af en handleplan med afsæt i anbefalingen fra it-revisionen:

- VDX: TLS 1.0 og 1.1: Anbefaling om disabling af TLS 1.0 og 1.1 - dvs. protokoller, som ikke længere anses som sikre. Observationen angår kun en port, som kører SIPs - dvs. videokommunikation fra og til fast videokonferenceudstyr. Både TLS 1.0 og TLS 1.1 er slået fra på al anden videokommunikation i VDX dvs. via browser og webklienter.

Observationen og handleplanen med disabling af TLS 1.0 og 1.1 er behandlet i VDX-brugergruppen og udmeldes i god tid, da det kan have konsekvenser for tilsluttede parter med ældre/gammelt videokonferenceudstyr, der ikke kan konfigureres til kun at tillade TLS 1.2.

- SDN: Anbefaling om styrket password-politik for UNIX-servere i Netics driftsmiljø: Handleplan er udarbejdede og implementering af passende passwordpolitik i 2021
- MedCom: Anbefaling om procedure for opdatering af informationssikkerhedspolitik: Handleplanen er, at MedCom udarbejder en formel procedure. Informationssikkerhedspolitikken er blevet reviewet ifbm. godkendelsen af den årlige risikovurdering, men der foreligger ikke en formel og skriftlig procedure.

Hertil kommer mindre observationer, som ikke indgår i erklæringen, men som MedCom desuden vil følge op på.

Resultatet af it-revisionen vil indgå i den årlige risikovurdering af SDN og VDX, der udgør grundlaget for den fortsatte styrkelse af informationssikkerheden.

Erklæringen bliver udsendt til de sikkerhedsansvarlige hos de tilsluttede parter på SDN og VDX.

Indstilling:

Det indstilles, at MedComs styregruppe

- Tager it-revision af SDN, herunder VDX 2020 samt handleplan som opfølgning på anbefalinger til efterretning.

5.c Region Nordjyllands generelle it-revision (O) (Fortroligt)

Bilag 5.c :Generel ISAE 3000-erklæring GDPR for drift af fællesregionale/kommunale services i Region Nordjylland (Fortroligt)

Problem

MedComs styregruppe præsenteres for den generelle it-revision for 2020 for drift af fællesregionale/kommunale services i Region Nordjylland, herunder KIH.

Baggrund

MedCom har som fællesoffentlig systemforvalter for KIH fået fremsendt en ISAE-3000-erklæring for drift af fællesregionale/kommunale services i Region Nordjylland, herunder KIH.

Løsning

Resultatet af it-revisionen 2020 er, at der ikke er nogle specifikt tekniske observationer, hvad angår kontroller relateret til de tekniske og organisatoriske foranstaltninger.

Observationer angår:

- Manglende opdatering af informationssikkerhedspolitik samt manglende formaliserede procedurer og dokumentation relateret til rekruttering, tildeling af privilegerede adgange, efterprøvelse af effektiviteten af de etablerede tekniske og organisatoriske sikkerhedsforanstaltninger samt bistand til den dataansvarlige ved opfyldelse af de registrerede rettigheder, behandlingssikkerhed, brud på persondatasikkerheden og konsekvensanalyser.
- Manglende henvisning til anvendte underdatabehandlere i databehandleraftaler, samt formel oversigt over godkendte underdatabehandlere. Hertil kommer specifikke observationer angående en underdatabehandler af en cloud backup-løsning, hvad angår videreførelse af samme forpligtigelser i databehandleraftale, godkendelse fra de dataansvarlige samt manglende tilsyn.
- Manglende gennemførelse af en beredskabstest i 2020

Region Nordjylland udarbejder en handlingsplan på baggrund af revisionen.

Som for SDN og VDX ønsker MedCom at gennemføre en KIH-specifik revision og har med Region Nordjylland forsøgt at afdække muligheden for at lave et 'allonge' til den generelle erklæring, hvor efterprøvelse og stikprøver er målrettet KIH.

En sådan revisions erklæringsområde vil adskille sig fra SDN og VDX ved, at MedCom for KIH ikke definerer sig som databehandler. Dette betyder i praksis, at MedComs procedurer og kontroller ikke underlægges revision, som det er tilfældet for it-revisionen for SDN, herunder VDX.

Indstilling

Det indstilles, at MedComs styregruppe

- Tager it-revisionen for 2020 af fællesregionale/kommunale services i Region Nordjylland herunder KIH til efterretning

5.d VDX- og SDN-udbud (O)

Problem

MedComs styregruppe orienteres om status på proces og tidsplan for særligt VDX-udbud, herunder for udpegning af deltagere til udbudsstyregruppe.

Baggrund

På MedComs styregruppemøde den 17. marts 2021 blev forslaget vedr. proces for udbud af VDX i regi af MedCom godkendt sammen med et forslag om nedsættelse af

en udbudsstyregruppe for SDN og VDX. Målet med udbudsstyregruppen er at få en løbende opfølgning og støtte til både MedComs styregruppe og projektledelsen i MedCom.

På mødet blev desuden de overordnede tidsplaner for SDN- og VDX-udbud præsenteret. Tidsplanen for SDN-udbud er planlagt med 2 forlængelser af SDN-kontrakten, mens tidsplanen for VDX-udbuddet endnu udestår grundet behov for afklaring af de grundlæggende forudsætninger.

Forudsætningerne relaterer sig primært til en fælles forståelse for og beslutning om positioneringen samt anvendelsen af VDX. Det er i sidste ende en beslutning, som skal træffes i MedComs styregruppe bl.a. på baggrund af indstilling fra den kommende udbudsstyregruppe. Hertil kommer afklaring af vilkår og muligheder for anvendelse af cloud.

Løsning

Region Syddanmark og MedCom afholdte et møde den 27. april 2021 i forlængelse af drøftelserne på MedComs styregruppemøde den 17. marts 2021.

Som et resultat af mødet blev VDX behandlet på et møde den 28. maj 2021 i RSI-kredsen. Målet var en udpegning af en regional repræsentant til udbudsstyregruppen, samt en gennemgang af den strategiske udvikling af VDX fra etableringen i 2009 til i dag, med henblik på en drøftelse frem mod en fællesregional holdning til VDX-anvendelsen og tilbagemelding til MedComs styregruppe.

Udpegning af repræsentanter til udbudsstyregruppen for kommuner og stat foretages via henholdsvis KL og Sundhedsministeriet.

Tidsplanen for det kommende VDX-udbud er afhængig af klarlægningen af forudsætningerne samt en lang implementeringsperiode. Det vurderes derfor på nuværende tidspunkt nødvendigt at forlænge VDX-kontrakten med 1 år. Endelige tidsplaner forventes behandlet og indstillet fra den kommende udbudsstyregruppe.

Indstilling

Det indstilles, at MedComs styregruppe

- Tager status på proces og tidsplan for VDX-udbud til efterretning
- Tager behov for forlængelse af VDX-kontrakt til efterretning

6. Revision 2020 (MC11+) - Årsregnskab og Rigsrevisionens forvaltningsrevision (O)

Bilag 6: Rigsrevisionens forvaltningsrevision af MedComs aktivitets- og resursestyring

Problem

MedComs styregruppe forelægges udført revision for 2020 af:

1. Revisorpåtegnet årsregnskab med tilhørende revisionsprotokollat for 2020
2. Forvaltningsrevision vedr. MedComs aktivitets- og ressourcestyring i 2020 foretaget af Rigsrevision.

Baggrund

1. Årsregnskabet for 2020 viser ingen uoverensstemmelser i regnskabet og kan efter styregruppens (via formandskabet) godkendelse af årsrapporten påtegnes uden forbehold eller supplerede oplysninger.
2. Formålet med forvaltningsrevisionen er at vurdere, om der forekommer væsentlige forvaltnings mangler i MedComs aktivitets- og ressourcestyring vedrørende MedCom11, regnskabsår 2020.

Rigsrevisionen har undersøgt, om MedCom har etableret systemer og processer, der i al væsentlighed understøtter god offentlig økonomistyring og forvaltning.

Rigsrevisionens rapport om forvaltningsrevision af MedComs aktivitets- og ressourcestyring konkluderer, at MedCom:

- har tilrettelagt et tilfredsstillende grundlag for aktivitets- og resursestyring af målene for kerneopgaven.
- har fulgt tilfredsstillende op på aktiviteter og ressourcer.

Rigsrevisionen har sendt deres rapport i høring hos MedCom og i gennemgangen er der konstateret et par mindre misforståelser i rigsrevisionens beskrivelse af budget for 2020 og mødeform, hvilket er påpeget overfor Rigsrevisionen i MedComs høringssvar pr. 26.05.2021. Den reviderede og endelig rapport sendes til fremlæggelse i styregruppen (Dette eftersendes når den er tilgængelig). MedCom forventer dog ikke, at disse korrektioner ændrer på rigsrevisionens analyse og konklusioner.

Indstilling:

Det indstilles, at MedComs styregruppe

- tager revisorpåtegnet årsregnskab 2020 til efterretning
- tager Rigsrevisionens rapport om forvaltningsrevision af MedComs aktivitets- og resursestyring til efterretning

7. Revision 2020 (MC11+) - Årsregnskab og Rigsrevisionens Forvaltningsrevision (O)

Bilag 7: Regnskabsvurdering MC12 pr. 30. april 2021

Problem

MedComs styregruppe forelægges regnskabsvurdering for MedCom12 (MC12).

Baggrund

Regnskabsvurderingen for MC12 viser, at der er forløbet 17% af projektperioden ved opgørelse pr. 30. april 2021, og det samlede forbrug er 17% i forhold til de styregruppefinansierede aktiviteter.

Det samlede forbrug matcher projektperioden, men det bemærkes dog at fællesudgifter indeholder lønmidler for april 2021, som endnu ikke er fordelt, og dermed vises et overforbrug *jf. bilag 7*.

Enkelte projekter viser et forholdsvist lavt forbrug, men dette afspejler blot, at fx projektmidler ikke er udmøntet i udbetaling af aftaler endnu, hvilket er i overensstemmelse med den pågældende projektstatus.

Styregruppens udisponerede reservepulje er på 5,0 mio. kr. for 2021-2022. Heraf godkendte styregruppen på mødet den 17. marts 2021, at 0,8 mio. kr. blev øremærket et eventuelt øget driftsvederlag til en forhøjet VDX-kapacitet af samtidige porte. Såfremt styregruppen godkender indstillingen vedr. økonomisk støtte til moderniseringsaktiviteterne, som fremlagt på indeværende møde, vil 3,0 mio.kr. af puljen være reserveret til dette formål. Tilbageværende af udisponerede midler er således 1,2 mio. kr., som er til rådighed for nye initiativer eller til styrkelse af eksisterende aktiviteter.

Indstilling

Det indstilles, at MedComs styregruppe

- Tager regnskabsvurdering for MedCom12 pr. 30. april 2021 til efterretning

8. Monitorering (B)


Bilag 8: Projektmonitorering juni 2021



Problem



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



Baggrund




Den overordnede status på MedCom12-projekter er gengivet herunder, hvor væsentlige risici, opnåede milepæle samt fremtidige milepæle er angivet. Yderligere detaljer samt status på basisaktiviteter findes i *bilag 8*.



Projekt	Status	Bemærk især
Modernisering af MedCom kommunikationen		
Modernisering af standarder		<u>Den største risiko i projektet</u> Usikkerhed om udestående aktiviteter ved de tre CDA-projekter, der må forventes at påvirke tidsplanerne. <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> To FHIR-meddelelsesstandarder klar i foråret 2021. <u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Endelig publicering af FHIR-standarderne, der afventer danske basisprofiler



<p>Modernisering af infrastruktur</p>		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>Den største risiko i projektet er pt ressourceallokeringer hos projektets deltagere og deres leverandører, idet projektet forventeligt må replanlægge ift. at afvikle connectathon tidligst sidst i oktober 2021. I efteråret 2021 er der allerede hos de deltagende parter planlagt andre projekter, hvorfor det vil blive udfordrende at finde samlet fælles tid til udvikling, test og connectathon.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Pilotdeltagere er valgt fra kommuner/regioner og leverandører og projektet scopet.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>eDelivery-miljø hos DIGST klar.</p>
<p>Social og sundhedsområdet</p>		
<p>FHIR-advis om sygehusophold</p>		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>Forsinket udvikling hos EOJ- og EPJ-leverandører. Vedtagelse af lovændring til akut ambulante sygehusadviser forsinkes eller mangler opbakning.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Implementeringsplan er afklaret mellem parterne og klar til godkendelse af MedCom styregruppe.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>Implementeringsplan godkendt af styregruppen.</p> <p>Færdiggørelse af testprotokoller ultimo juni 2021.</p>



FHIR-korrespondancemeddelelse		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>Det er vanskeligt at få konkrete tilbagemeldinger på lokale tidsplaner, hvilket udfordrer fastlæggelsen af en fælles national implementeringsplan.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>MedCom vil tilbyde regioner, EOJ-leverandører og LPS-leverandører samarbejdsaftaler med implementeringsstøtte med henblik på at indgå aftale om konkrete tidsplaner fra alle parter.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>Færdiggørelse af testprotokoller for modtagelse og afsendelse af FHIR-Korrespondancemeddelelsen, samt fastlæggelse af en fælles national implementeringsplan.</p>
Kommunale henvisninger		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>Manglende fælles brug af kommunehenvisningsstandarderne giver usikkerhed hos de kliniske brugere omkring, hvilke standarder som skal anvendes hvornår og giver ekstra omkostninger på drift.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Udkast på ny version af XREF15 foreligger og indgår i MedComs samlede FHIR-plan.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>Afklaring om Region Midtjylland er ved at gå i drift med kommunehenvisningerne.</p>




Fælles Faglige Begreber		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>Manglende ressourcer til at udarbejdelse af testmateriale i perioden august-oktober 2021 samt forskelle i nationale tidsplaner.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Indgået kontrakt med ekstern FHIR-konsulent og opstart på arbejds møder for perioden maj-juni 2021.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>Levering på udkast af FHIR-profiler for FFB-uddata.</p>
IT i praksissektoren		
Deling af kommunale prøvesvar		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>Begrænset udviklingsrum for EOJ-leverandører pga. mange samtidige og store projekter kan udfordre deltagelse i pilotafprøvningen, herunder mulig tidsplan.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Den supplerende analyse er gennemført og forelagt DAP-styregruppen. På baggrund af resultaterne anbefales en pilotafprøvning af deling af kommunale prøvesvar via MedComs laboratoriesvar-standard (X)RPT01, direkte til almen praksis og til sygehuse via laboratoriesvarportalen.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>Planlægning af pilotafprøvningen, herunder dialog med en EOJ-leverandør om mulig deltagelse og tidsplan.</p>



<p>Kunstig intelligens i almen praksis</p>		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>Der opnås ikke forskningshjemmel til opsamling af patientjournaler.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Der er indsamlet 20 patientjournaler via patientsamtykke til gennemgang for forståelse af journalindhold.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>Forskningshjemmel til opsamling af patientjournaler.</p>
<p>MinLæge APP</p>		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>Manglende integration til de nationale løsninger "Min Spærring" og "Min log".</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Visning af svar på COVID-19 PCR-test.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>Visning af patientens Diagnosekort.</p>
<p>Diagnosekort i almen praksis</p>		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>Stor risiko for justering af tidsplan ift. Corona situationen samt afventning af PLO OK21.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Pilotafrøvning af diagnosekort er påbegyndt.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>Evaluering af pilotafrøvning blandt pilotlæger og -patienter.</p>




<p>Udbredelse af forløbsplaner i almen praksis</p>		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>Manglende ibrugtagning og fastholdelse af lægernes anvendelse pga. at udbredelsesaktiviteterne er begrænset af Covid-19 og manglende overenskomst.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Hjerteforløbsplanen er tilgængelig til brug for alle almene lægepraksis.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>Automatisk aktivering af forløbsplaner og RKKP i alle praksis idriftsat.</p>
<p>Konsolidering af forløbsplan teknologi</p>		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>Konsolideringsprojektets omsætning af pilotprojekt og handleplan til produktionsmodne leverancer afhænger af KiAP og PLSP's kapacitet og evt. projektfinansiering på udvalgte emner.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Handleplan og projektbeskrivelse for pilotprojekt klar.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>Pilotprojekt igangsat.</p>

<p>Datakvalitet i praksissektoren</p>		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>Standardformater for data i lægepraksissystemerne skal indføres uden at det går ud over brugervenligheden i lægepraksissystemerne og uden at gennemføre store bagudrettede dataoprydninger.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Delvis færdiggørelse af projektinitieringsdokumentation.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>Færdiggørelse af projektinitieringsdokumentation og igangsættelse af forbedringstiltag for data.</p>
<p>Samlet Patientoverblik</p>		
<p>Et Samlet Patientoverblik – kommuner</p>		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>Forsinket udvikling hos EOJ-leverandører pga. manglende udvikling på NSP og uklarhed omkring lovgrundlag til deling af servicelovsaftaler.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Kickoff-webinarer afholdt for alle kommuner og EOJ-leverandører.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>De første kommuner får adgang til og er uddannet i selv at administrere egne enheder i SOR.</p>

<p>Et Samlet Patientoverblik – almen praksis</p>		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>Mangel på ressourcer på sundhedsområdet og hos parterne grundet COVID-19 betyder forsinkelse af implementeringen af Fælles Stamkort og Aftaleoversigt.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Integration mellem NSP og PLSP er delvist testet, men ikke færdig. Foreløbige testresultater viser, at aftaler fra Almen praksis kan deles til DDS via PLSP med den nyeste CDA-profil, samt vises på sundhed.dk.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>Idriftsættelse af deling af aftaler fra Almen Praksis til DDS.</p>
<p>Afprøvning af planer og indsatser - psykiatri og social</p>		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>Manglende godkendelse af plan for afprøvning i styregruppe for eSP samt ressourcer hos deltagende region/regioner.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Bidrag i dialog om set-up for afprøvning.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>Afklaring af om MedCom vil have opgaver ifm. afprøvning.</p>
<p>Digital løsning til gravide</p>		

Graviditet i almen praksis		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>Forsinkelse af CDA-profilerne samt forsinkelse af hele projektet pga. mange afhængigheder med parter som er pressede pga Covid-19.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Udvikling af web-app og henvisning fra almen praksis, samt spørgeskema til understøttelse af lægens oprettelse af graviditetsdata ifm. 1. lægebesøg er godt i gang.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>End-to-end-test af hele løsningen.</p>
Sundhedsjournal 3.0		
Opkobling af speciallægepraksis		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>Overholdelse af tidsplanen, som gør at projektet slutter ved udgangen af 2021.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>PID er godkendt i Sundhedsjournal3-styregruppen.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>Udfærdigelse af hjemmelsgrundlag og databehandleraftaler.</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></p> <p>Test og certificering af 2 nye systemleverandører.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>Etablering af dataleverance fra Aleris-Hamlet og Mølholm privathospitaler.</p>

<p>Kommunal adgang til Sundhedsjournalen:</p> <p>Spor A - Knapløsning</p> <p>Spor B - Analyse kommunale behov og data</p>		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>Hvis der ikke bliver indgået en samarbejdsaftale med alle 5 leverandører, bliver knapløsningen ikke tilgængelig for alle kommunerne.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Analysearbejdet har gennemført planlagte workshops og feltbesøg som forberedende arbejde til selve rapporten, der nu er gået ind i den afsluttende fase. Derudover er afslutningsrapporten over pilotaafprøvningen af den direkte adgang ind i Sundhedsjournalen færdig og fremlægges SJ3.0 styregruppen i juni måned.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>Færdiggørelse af analyserapporten samt prototypedesign over en fremtidig visning af Sundhedsjournalen.</p>
<p>Datakvalitet i E-Journal</p>		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>Region Syd og Nord tager nye EPJ-systemer i brug hvilket indebærer at datakvaliteten fra de gamle systemer ikke kan forbedres.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Revitalisering af projektet som har været neddrolet under Corona.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>Opdatering af interviewdata og efterfølgende workshop.</p>
<p>Hjemmemonitorering og PRO</p>		

Understøttelse af PRO løsninger		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>Yderligere forsinkelser i leverandørernes tilslutning til KIH (drift), hvis etablering af QFDD-bibliotek trækker ud. Sundhedsdatastyrelsen og MedCom har fokus på opgaven.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>MedCom's dokumentation for QFDD/QRD m. narrativ tekst er afstemt med Sundhedsdatastyrelsen og PRO-sekretariatet.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>Etablering af QFDD-bibliotek.</p>
Understøttelse af FUT-infrastrukturen		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>Stor risiko for yderligere forsinkelse i FUT i forbindelse med deres valg af ny leverandør.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Ingen!</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>Ny tidsplan og efterfølgende certificering af FUT-infrastruktur (Systematic).</p>
Data fra KIH til sundhed.dk		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>At sundhed.dk ikke prioriterer opgaven.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Desværre ingen.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>At sundhed.dk går i gang med opgaven.</p>
Videokonference		

Borgerrettede videokonsultationer/KontaktLægen	<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>Der er en lav anvendelsesgrad i den enkelte kommune.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>15 kommuner anvender KontaktLæge app'en.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>30 kommuner anvender KontaktLæge app'en.</p>
--	---

Indstilling:

Det indstilles, at MedComs styregruppe

- godkender projektmonitoreringen.

9. Henvendelse om det telemedicinske landkort fra Regionernes Telemedicinske Koordinationsforum (D)

Problem

Regionernes Telemedicinske Koordinationsforum har flere gange drøftet det telemedicinske landkort, herunder navnlig hvilke behov det skal imødekomme nu og i fremtiden. Det er Regionernes Telemedicinske Koordinationsforum vurdering, at det telemedicinske landkort ikke længere er tidssvarende i en situation, hvor telemedicinske løsninger bliver mere udbredte. Forummet anmoder derfor MedComs styregruppe om at overveje, hvordan de aktuelle behov på området bedst muligt kan imødekommes fremover.

Baggrund

Regionernes Telemedicinske Koordinationsforum blev etableret i 2019. Det skete med henblik på at styrke den fællesregionale koordination, kommunikation og interessevaretagelse på det telemedicinske område. Regionernes Telemedicinske Koordinationsforum er bemandet med én repræsentant og én suppleant fra hver region samt to repræsentanter fra Danske Regioner, som har ansvaret for at sikre sammenhæng til øvrige initiativer, hvor telemedicin indgår som et element.

Regionernes Telemedicinske Koordinationsforum har ved flere lejligheder drøftet det telemedicinske landkort. Det er sket i en anerkendelse af den funktion, landkortet har haft i en tid, hvor brugen af telemedicinske løsninger var under introduktion,

hvilket gav et særligt behov for at dele viden om projekter på dette område. Regionernes Telemedicinske Koordinationsforum vurderer imidlertid, at landkortet i sin nuværende udformning ikke imødekommer de aktuelle og forventede fremtidige behov i en situation, hvor telemedicinske løsninger har fået langt større udbredelse. Nærmere bestemt er der peget på følgende problemstillinger i relation til landkortet:

Behovet og målgruppen for landkortet er uklar

Det telemedicinske område har flyttet sig, således at der ikke længere i så høj grad er behov for projektfokus og projektinformation. I et regionalt perspektiv er der mere brug for kendskab til, hvilke nationale og regionale telemedicinske løsninger, de enkelte regioners klinikere har til disposition i deres arbejde. Der kan desuden være behov for inspiration til brugsscenarier i relation til video, hjemmemonitorering m.v., der ikke tager udgangspunkt i konkrete projekter/tekniske løsninger. Det er langt fra givet, at dette behov kan imødekommes ved hjælp af et landkort.

Overblik og rådgivning søges i højere grad via andre kanaler end landkortet, eksempelvis diverse hjemmesider. De telemedicinske aktører (eller nærmere potentielle aktører) benytter ikke umiddelbart landkortet, da det er meget overordnet og ofte ikke fortæller om de konkrete brugerfaringer i en tilstrækkelig dybde (dette ville også være en for stor registreringsbyrde at pålægge aktørerne). Klinikere får større udbytte af at få rådgivning via andre lokale kanaler.

Landkortet understøtter ikke udbredelse og implementering

Det telemedicinske område har nået et andet modenhedsstadium end det havde, da det telemedicinske landkort blev etableret.

Området bevæger sig i højere grad mod drift og behov for støtte til ibrugtagning (implementering og inspiration til brug af telemedicin i klinikken) end inspiration til nye projekter og teknologisk innovation.

Arbejdet med opdatering står ikke mål med udbyttet

Opdatering af landkortet er en ressourcekrævende opgave for regionerne. Alligevel fremstår kortet ikke opdateret, bl.a. fordi udskiftning af medarbejdere i klinikken bevirker, at kontaktpersonoplysninger ikke er retvisende.

Desuden rummer kortet fortsat dubletter (eksempelvis Plejenet, Sårbehandling, Telemedicinsk sårbehandling, National udbredelse af telemedicinsk sårbehandling), ligesom ophørte projekter stadig fremgår af kortet.

Endelig opleves landkortets søgefunktion som langsom.

Løsning

Det indstilles, at Mecoms styregruppe

- Drøfter hvordan behovene for deling af viden, inspiration og erfaringer vedr. telemedicinske løsninger bedst muligt imødekommes fremover, når disse løsninger i stadig højere grad er en del af den daglige drift.

10. Eventuelt
