

## Dagsorden

### Dagsorden til 3. møde i styregruppen for MedCom12 d. 8. september 2021 kl 14.00-16.00

Deltagere kan deltage i mødet fysisk i Sundhedsministeriet, mødelokale s.25 eller virtuelt. Den fremsendte mødeindkaldelse vil blive opdateret med opkaldsinformationer til mødet.

#### Dagorden for mødet

---

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

1. Meddelelser
2. Modernisering af MedCom kommunikationen (D)
3. Telemedicinsk kortlægning (B)
4. Systemforvaltning
  - a. Driftsstatus for SDN, VDX og KIH (O)
  - b. Tilslutning af Memira til SDN (B)
  - c. FORTROLIGT: SDN Risikovurdering 2021 (B)
5. Regnskabsvurdering MC12 pr. 31.07.2021 (B)
6. Monitorering (B)
7. Kommende møder (D)
8. Eventuelt

#### 1. Meddelelser

---

- PLO-overenskomst og afledte MedCom projekter v. Tom Høg Sørensen
- Særlig kommunikationsindsats om moderniseringsaktiviteter v. Lars Hulbæk

#### 2. Modernisering af MedCom kommunikationen (D)

---

*Bilag 2: Notat om modernisering af MedCom standarder: Fra EDIfact til FHIR*

##### Problem

Udfasningen af EDIfact-standarder til fordel for HL7/FHIR-standarder er gået ind i en afgørende fase, hvilket der er forskellige udfordringer forbundet med. Der er derfor behov for, at styregruppen drøfter strategiske overvejelser om fordele og udfordringer ved overgangen til FHIR samt en mulig sammenhæng til en kommende *Fælles offentlig Digitaliseringsstrategi*.

## Baggrund

MedComs styregruppe igangsatte på styregruppemødet den 10. juni 2021 fire initiativer, til at afhjælpe den pressede modernisering af MedComs standarder samt tilhørende infrastruktur:

- Revitalisering af infrastrukturafrøvning
- Udvikling af FHIR/EDIFACT konverteringsværktøj
- Økonomisk støtte til parternes implementering af den nye korrespondancemeddelelse
- Styrkelse af MedComs Standard-team

Desuden blev det på styregruppemødet påpeget, at IT-leverandørernes prissætning af de nye FHIR-standarder risikerer at sætte moderniseringsindsatsen under yderligere pres. MedCom har efterfølgende indledt en uformel, bilateral dialog med en række parter og IT-leverandører, med henblik på at nuancere problemstillingen og vurdere mulige løsninger fremadrettet.

## Løsning

MedComs vurdering er:

- FHIR er fortsat det rigtige strategiske valg, der bakkes op af leverandørerne og IT-arkitekter fra alle sektorer, samt matcher klare, internationale tendenser i sundheds IT-udviklingen.
- at der er behov for tydeligere kommunikation fra MedCom til ledelsesniveauerne i sundhedssektoren, om fordelene ved og nødvendigheden af at skifte fra EDIFACT til FHIR.
- at den aktuelle situation fordrer overvejelser om nye modeller for parternes samarbejde med IT-leverandørerne om udvikling og implementering af fælles, nationale krav og standarder.
- at der er behov for, at parterne udfordrer IT-leverandørernes prissætning med henvisning til de langsigtede fordele ved FHIR, herunder internationalisering, automatiseret data-validering, bedre værktøjsunderstøttelse, øget agilitet i udviklingsfasen og genbrug af FHIR-profiler på tværs af forskellige sundheds IT-initiativer. Herunder Fælles udbud af telemedicin (FUT), fælleskommunal IT, MedCom-kommunikationen og den grundlæggende videreudvikling af sundhedssektorens IT systempark.
- at mindre IT-leverandører er klar til at gå foran i omlægningen til FHIR, men har brug for forpligtende tilsagn fra markedets store parter og leverandører, for ikke at risikere strategiske fejlinvesteringer.
- at den fremadrettede planlægning af MedComs "moderniseringsbølger" med fordel kan koordineres tættere med andre store, obligatoriske fælles sundheds IT-opgaver, herunder implementering af ICD11 og regionernes udskiftning af forældede legacy-systemer, eksempelvis på det parakliniske område.
- at en kommende *Fællesoffentlig Digitaliseringsstrategi* kan udgøre en relevant ramme for en fælles initial-investering i modernisering af MedCom kommunikationen, jf. *Digitaliseringspartnerskabets* fokus på
  - Deling af sundhedsdata og sammenhængende patientforløb
  - Let adgang for sundhedsprofessionelle til data om fælles patienter
  - Sundhedssektorens driftskritiske legacy-systemer og cybersikkerhed

## Indstilling

Der indstilles, at Medcoms styregruppe

- drøfter de strategiske fordele ved at skifte fra EDifact til FHIR med henblik på forelæggelse for den Nationale Bestyrelsen for Sundheds-IT

- drøfter den kommende Fællesoffentlige Digitaliseringsstrategi som ramme for modernisering af MedCom kommunikationen

### 3. Telemedicinsk kortlægning (B)

---

#### *Bilag 3: Det telemedicinske landkort*

##### **Problem**

På styregruppemødet d. 10. juni 2021 besluttede styregruppen

- at det telemedicinske landkort ikke skal opdateres i 2021
- at det skal undersøges, om MedComs styregruppe har mandat til at nedlægge det telemedicinske landkort.
- at der skal overvejes alternative løsninger til at sikre, at den nødvendige erfaringsudveksling og koordinering af telemedicinsk udbredelse fortsættes.

MedCom har nu afklaret, at styregruppen har mandat at kunne nedlægge det telemedicinske, hvilket styregruppen derfor skal tage en beslutning om.

*(Af bilag 3 fremgår kort baggrundsinformation om Det telemedicinske landkort)*

##### **Baggrund**

Den 15. juni 2021 blev MedComs styregruppes beslutning drøftet i *kortlægningsgruppen for telemedicin*.

Hver parts input i drøftelsen vedr. nedlæggelsen af det telemedicinske landkort er opsummeret nedenfor:

##### *Regionerne*

Landkortet opfylder ikke længere de brugerbehov der er. Hvor behovet for videndeling om telemedicinske projekter tidligere har være det drivende behov, er behovet i dag mere orienteret omkring behovet for overblik og viden om implementering, udredelse og funktion/teknologier, dvs. viden, der kan anvendes til strategisk ledelse. Der afsættes ikke blandt parterne (regioner, kommuner, almen praksis) ressourcer til at vedligeholde data, hvilket udfordrer datavaliditeten. Den manglende prioritering af opgaven forklares bl.a. ved, at ressourcetrækket (som vurderes højt) ikke kan retfærdiggøres ift. udbyttet. De regionale repræsentanter bemærkede desuden, at en mulighed kunne være at gentænke hvilke typer af initiativer, der skal registreres på landkortet, samt at gøre datamodellen mere simpel. Regionerne pointerede dog samtidigt, at et sådan redesign fortsat forudsætter, at der afsættes de nødvendige ressourcer.

##### *Kommunerne*

Anvendelse af landkortet er begrænset, men at det er eneste sted, de kan få overblik over og finde oplysninger omkring tværsektorielle telemedicinske initiativer (på KL's landkort er det udelukkende kommunale velfærdsteknologiske initiativer). Én af de kommunale repræsentanter bemærker i øvrigt, at man i kommunen vil afsætte ressourcer til opdatering af landkortet, hvis det besluttes at landkortet bevares.

##### *PRO-sekretariatet*

Landkortet skaber god værdi for dem og giver et overblik over de PRO-initiativer, der er. De anvender landkortet til bl.a. vidensdeling. PRO-sekretariatet har interesse i fortsat at anvende landkortet.

##### *Forskningsmiljøet*

Landkortet har stor værdi. I det nordiske samarbejde ser man på, hvad der sker i de nordiske lande inden for bl.a. det telemedicinske område. Danmarks telemedicinske landkort opleves ret unikt, bl.a. fordi vi har adgang til longitudinelle data og ikke bare tværsnitsdata. Det telemedicinske landkort er med til at give et overblik, som potentielt kan have stor strategisk betydning i det politiske lag. Forskningsmiljøet ønsker, at det undersøges nærmere, hvem der har gavn af landkortet, og at det overvejes, om en løsning kunne være en mere simpel datamodel med indrapportering af færre informationer.

#### *Almen praksis*

Havde ikke yderligere bemærkninger.

#### **Løsning**

MedCom anerkender kortlægningsgruppen oplevelse af, at behovene for videndeling og overblik har ændret sig siden indførelsen af det telemedicinske landkort og på baggrund heraf skal det telemedicinske landkort gentænkes.

MedCom har identificerede tre løsningsscenarier:

##### **1. Nedlægning af det telemedicinske landkort**

###### Forudsætning:

Regioner, kommuner, almen praksis og PRO-sekretariatet er enige i at nedlægge landkortet.

##### **2. Omlægning til PRO-landkort:**

Det telemedicinske landkort omlægges til at være et landkort udelukkende for PRO-initiativer. Alle ikke PRO-relaterede initiativer slettes fra det telemedicinske landkort, kortlægningsgruppen for telemedicin nedlægges og de dertilhørende opgaver ophører. PRO-landkortet driftes teknisk af MedCom, mens øvrige driftsopgaver overdrages til PRO-sekretariatet.

###### Der må forventes at skulle afsættes ressourcer til:

- Foranalyse: PRO-sekretariatet og MedCom
- Teknisk udvikling/omlægning: MedCom/MedWare
- Overdragelse: PRO-sekretariatet og MedCom
- Løbende drift: Teknisk = MedCom, øvrige = PRO-sekretariatet
- Løbende udviklingsbehov: PRO-sekretariatet
- Løbende vedligehold (Indrapportering/opdatering af initiativer): Regioner, kommuner, almen praksis, PRO-sekretariatet

###### Forudsætninger:

- PRO-sekretariatet er interesserede i overdragelsen/omlægningen (skal afklares)
- PRO-sekretariatet, regioner, kommuner og almen praksis afsætter de nødvendige ressourcer til indrapportering/opdatering af PRO-initiativer – alternativt aftales det, at opgaven overdrages til regionale og kommunale PRO-tovholdere, som afsætter de nødvendige ressourcer hertil (skal afklares).
- PRO-sekretariatet, regioner, kommuner og almen praksis er indstillede på, at landkortet udelukkende anvendes til registrering af PRO-initiativer og ikke andre telemedicinske initiativer.

### 3. Redesign af datamodellen og opdateringsopgaven, så den i højere grad imødekommer de behov for overblik, der er i dag (implementering, udbredelse og funktion/teknologier)

Der må forventes at skulle afsættes ressourcer til:

- Foranalyse: Alle aktive parter skal afsætte ressourcer til at gennemføre den nødvendige foranalyse for hvilken datamodellen, der ønskes
- Teknisk udvikling: MedCom/MedWare
- Tekniske driftsomkostninger: MedCom
- Øvrige driftsomkostninger: MedCom
- Løbende udviklingsbehov: MedCom
- Løbende vedligehold (indrapportering/opdatering af initiativet): Regioner, kommuner, almen praksis, PRO-sekretariatet, MedCom

Forudsætning:

- MedCom, regioner, kommuner, almen praksis og PRO-sekretariatet afsætter de nødvendige ressourcer ifm. både foranalyse samt løbende indrapportering/opdatering af initiativer.

#### *Bemærkninger til løsningsscenerierne*

Ressourcetrækket for løsningsscenarie 1 forventes at være minimal, mens ressourcetrækket forbundet med løsningsscenarie 3 forventes at være væsentligt større end ressourcetrækket forbundet med løsningsscenarie 2. Det er vigtigt, at bemærke at både løsning 2 og 3 forudsætter, at parterne forpligter sig til at afsætte de nødvendige ressourcer til løbende vedligeholdelse i form af indrapportering og opdatering af PRO-initiativer (løsning 2) eller indrapportering og opdatering af alle telemedicinske initiativer (løsning 3). Såfremt løsningsscenarie 1 eller 2 foretrækkes skal der evt. være en videre drøftelse af behovet for nationalt at sikre den nødvendige erfaringsudveksling og koordinering af telemedicinsk udbredelse.

#### **Indstilling**

Det indstilles, at MedComs styregruppe

- Godkender at nedlægges det telemedicinske landkort.

### 4. Systemforvaltning

---

På styregruppemødet vil fire sager relateret til MedComs arbejde med systemforvaltning blive præsenteret. Det er følgende sager 4.a – 4.c.

#### **4.a. Driftsstatus for SDN, VDX og KIH (B)**

---

*Bilag 4.a.1 SDN Driftsrapportering juli 2021*

*Bilag 4.a.2 VDX Driftsrapportering juli 2021*

*Bilag 4.a.3 KIH Driftsrapportering juli 2021*

*FORTROLIGT: Bilag 4.a.4: Oversigt over indgåede VDX-tilslutnings- og databehandlaftaler*

#### **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**

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 4a.1, 4.a.2 og 4.a.3.

Overordnet driftsstatus:

- Driften af SDN og KIH har været stabil siden sidste styregruppemøde. De aftalte servicemål er indfriet og der har ikke været major incidents.
- VDX: Fredag den 2. juli 2021 var der et kort nedbrud i VDX forårsaget af en konfigurationsfejl. Fejlen var, at alle IP-adresser i VDX blev blokeret i stedet for én enkelt IP-adresse, som genererede unormalt meget trafik. Det betød, at det ikke var muligt at afvikle møder i VDX i perioden. Der er igangsat en analyse for at identificere forebyggende tiltag og mulighed alarmer.

KPI'er:

- VDX: VDX-forbruget har som forventet været lavt i sommerferieperioden. Det betyder, at der fortsat ikke forventes behov for at øge VDX-kapaciteten samt at det fortsat er sandsynligt at starte op i 2022 med samme baseline (kapacitet og økonomi) som ved kontraktstart primo 2021.

Andet:

- VDX: Tilslutnings- og databehandleraftaler blev 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 styregruppemødet d. 10 juni 2021 adviseret om, at den fortsatte anvendelse af VDX forudsætter indgåelse af aftalerne. MedCom har udsendt reminder den 30. juni 2021. Aktuelt er indgået 11 ud af 35 mulige aftaler jf. *bilag 4.a.4: Oversigt over indgåede VDX-tilslutnings- og databehandleraftaler*. MedCom foreslår at udsende en ny reminder til de parter, der endnu ikke har underskrevet aftalen.

- SDN og VDX: Deltagere til udbudsstyregruppen fra stat, regioner og kommuner er udpeget. Det første møde afholdes den 8. september 2021.
- SDN og VDX: Opfølgning på handleplan efter it-revision for SDN, herunder VDX:
  - Anbefaling om disabling af TLS 1.0 og 1.1:  
MedCom har i et samarbejde forsøgt at kortlægge omfang og de praktiske konsekvenser for særligt regionernes videokonferenceudstyr ved kun at tillade minimum TLS 1.2 og dermed disable TLS 1.0 og 1.1. Resultatet var, at der fortsat, men i mindre omfang, anvendes videokonferenceudstyr, som ikke understøtter TLS 1.2. Dette udstyr står dog over for en udfasning og udskiftning og det er derfor aftalt at disable TLS 1.0 og 1.1 pr. 31.12.2021. Dette vil give den nødvendige omstillingstid for de tilsluttede parter for udmelding internt og eventuel udskiftning af videokonferenceudstyr ved behov.
  - SDN, fysisk adgangsstyring og SDN MPLS:  
MedCom følger i samarbejde med Region Sjælland op på resultatet af analysen og udbedringen efter observationen af mangelfulde logs for den fysiske adgang til datacentre ved udgangen af Q3 2021.

- KIH: Region Nordjylland har fremsendt handlingsplan for håndtering af afvigelser efter deres generelle it-revision 2020 for drift af fællesregionale/kommunale services i Region Nordjylland, herunder KIH. Af handlingsplanen fremgår, at afvigelserne samlet set forventes at være håndteret i Q2 2022.

#### **Indstilling**

Det indstilles, at MedComs styregruppe

- Tager driftsstatus for SDN, VDX og KIH til efterretning
- Tager status på handleplan efter it-revision for SDN, herunder VDX til efterretning
- Tager status på handleplan efter it-revision for drift af fællesregionale/kommunale services i Region Nordjylland, herunder KIH til efterretning
- Tager status på VDX-aftaler til efterretning samt godkender at der udsendes ny reminder til parterne umiddelbart efter afholdelsen af styregruppemødet.

#### **4.b Tilslutning af Memira til SDN (B)**

---

##### **Problem**

Udenlandske SDN-tilslutninger skal godkendes af MedComs styregruppe og derfor præsenteres styregruppen for henvendelse fra Memira, der ønsker tilslutning til SDN.

##### **Baggrund**

SDN har allerede tilsluttede enkelte udenlandske samarbejdspartnere og har aktuelt en dialog om tilslutning af Memira Eyecenter, som er en hollandskejet virksomhed, der har øjenklinikker i Holland, Sverige, Norge – samt ca. 15 øjenklinikker i Danmark.

Memira er aktuelt tilsluttet SDN via en journalsystem-leverandør, hvor SDN anvendes til øjenklinikernes indrapportering til LPR.

##### **Løsning**

Ansøgningen fra Memira er motiveret af, at de er ved at udskifte journalsystem og derfor ønsker i den forbindelse at etablere egen tilslutning til SDN fra et datacenter i Stokholm.

##### **Indstilling**

Det indstilles, at MedComs styregruppe

- Godkender tilslutning af Memira til SDN

#### **4.c FORTROLIGT: SDN Risikovurdering 2021(B)**

---

Punktet er slettet i dagsordenen.

## 5. Regnskabsvurdering MC12 pr. 31.07.2021 (B)

---

### *Bilag 5.a. Regnskabsvurdering MC12 pr. 31.07.2021*

#### **Problem**

MedComs styregruppe forelægges regnskabsvurdering for MedCom12 (MC12).

#### **Baggrund**

Regnskabsvurderingen for MC12 viser, at der er forløbet 29% af projektperioden ved opgørelse pr. 31. juli 2021, og det samlede forbrug er 30% i forhold til de styregruppefinansierede aktiviteter.

Det samlede forbrug matcher projektperioden, men det bemærkes dog at:

- Det høje forbrug på *fællesudgifter* skyldes ufordelte lønmidler for hhv. juni og juli.
- Der er fortsat MC12 projekter, hvor omkostningerne ligger lavt ift. perioden. I nogle tilfælde er det ifølge planen, fordi større projektudgifter først forventes senere i perioden.
- For andre projekter og aktiviteter vil MedCom lave en specifik status, hvor det vurderes om en justering er nødvendig forud for 2022. I så fald, vil



forslag til en teknisk budgetjustering blive fremlagt styregruppen den 1. december 2021.

Styregruppens udsponerede reservepulje til nye initiativer eller styrkelse af eksisterende aktiviteter er på 5,02 mio. kr. for MC12 (2021-2022):

- På mødet den 17. marts 2021 godkendte styregruppen, at 0,8 mio. kr. blev øremærket et eventuelt øget driftsvederlag til en forhøjet VDX-kapacitet af samtidige porte. VDX-opgraderingen for 2021 er dog ikke længere aktuel og de 800.000 kr. reserveret hertil er derfor tilbageført til den udsponerede reservepulje og inkluderet i ovenstående total.

I den udsponerede reservepulje er 3 mio. kr. øremærket til styrkelse af MedComs moderniseringsaktiviteter (Dette blev godkendt på styregruppemødet den 10. juni 2021).

### Løsning

Det indstilles, at MedComs styregruppe

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

## 6. Monitorering (B)

*Bilag 6: Projektmonitorering august 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 fremgår af *bilag 6*.

### Modernisering af MedCom kommunikationen

Projekt	Status	Bemærk især
Modernisering af standarder		<p><u>Den største risiko i projektet</u> Mod forventning rummer de første tilbud fra leverandørerne om implementering af FHIR-standarderne en højere initial indsats end antaget.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Der har været afholdt hands-on workshop for leverandører d. 19/8, for at opnå praktisk erfaring med det nye FHIR testværktøj "Touchstone".</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Siden lanceringen af version 1.0 i februar 2021 er der løbende blevet justeret i FHIR standarderne med indrapporterede issues, ad tre omgange. Dette efterår foretages en opsamling på den samlede dokumentation, og uddybninger og præciseringer foretages i fornødent omfang.</p>



Modernisering af infrastruktur		<p><u>Den største risiko i projektet</u> 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. Det vil fortsat blive udfordrende at finde samlet fælles tid til udvikling, test og connectathon.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Siden sidst er der blevet arbejdet ihærdigt fra DIGST på at få det centrale eDelivery-miljø hos DIGST klar og løse protokoludfordringer i forskellige AP-konfigurationer.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> eDelivery-miljø hos DIGST klar.</p>
--------------------------------	---	---



*Status på pilotafprøvningen af den moderniserede infrastruktur til MedCom kommunikationen*

Pilotafprøvningen har været afhængig af et velfungerende centralt eDelivery-miljø og velfungerende Access Punkter til dette. Dette har konstant været udfordret på forskellig teknisk vis, hvilket resulterede i en pausering af pilotprojektet inden sommerferien. Det har bl.a. betydet, at KMD har stoppet deres udvikling og afventer løsning af de tekniske udfordringer. Ligeledes er Region Hovedstaden i vente-position ift. en klarmelding omkring miljøer, og de deraf afledte tidsforskydningers indflydelse på den endelige tidsplan.



Digitaliseringsstyrelsen meddeler, at der er fremdrift i afklaringen af de sikkerhedsprotokoller, der ligger til grund for meddelelseskommunikationen og som er en af forudsætningerne for at revitalisere parternes pilotafprøvning.






**Social og sundhedsområdet**

Projekt	Status	Bemærk især
FHIR-advis om sygehusophold		<p><u>Den største risiko i projektet</u> Forsinket udvikling hos EOJ- og EPJ-leverandører. Forsinkelser eller uforudsete forhold omkring lovændring af Retssikkerhedslovens §12c.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Implementeringsplan er godkendt af MedCom styregruppe 10/6-21. Testprotokoller er frigivet 30/6-21.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Afklaring af tidsplan for de vstdanske regioner. Vedtagelse af lovændring med forventet ikrafttrædelse 1.1.2022.</p>
FHIR-korrespondance-meddelelse		<p><u>Den største risiko i projektet</u> At der ikke allokeres ressourcer til at implementere tilpasninger i de respektive systemer og hos MedCom. Manglende ajourføring af SOR-data.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Intern plan for færdiggørelse af testmateriale aftalt.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Testmateriale, overgangsplan og kommunikationsplan færdig samt national implementeringsplan aftalt.</p>

Kommunale henvisninger		<p><u>Den største risiko i projektet</u> Ny version af XREF15 i FHIR-format trækkes i langdrag og behov indenfor f.eks. FUT kan blive svær at koordinere.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Statistik viser lille fremgang i antal kommuner som modtager henvisning til kommunale akutfunktioner (XREF22)</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Konkretisering af tidsplan for FHIR-version tilstræbes.</p>
Fælles Faglige Begreber		<p><u>Den største risiko i projektet</u> Flere samtidige FHIR-projekter kan medføre at der skal prioriteres. Planlægning og koordinering skal minimere risikoen.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> KL har leveret stories som FHIR-profilerne skal baseres på.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Arbejds møde mellem Mjølner og MedCom d. 2. september hvor MedCom opgaver i september-oktober defineres endeligt.</p>




#### IT i praksissektoren

Projekt	Status	<u>Bemærk især</u>
Deling af kommunale prøvesvar		<p><u>Den største risiko i projektet</u> Hvis det ikke lykkes os at få en EOJ-leverandør til at indgå en samarbejdsaftale omkring pilotafprøvning, har vi ikke noget at gå videre med.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Vi er pt. i dialog med en enkelt EOJ-leverandør omkring pilotafprøvning. Afventer svar om de ønsker at indgå samarbejdsaftale omkring udvikling af (X)RPT01. Får tilbagemelding i løbet af uge 34</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Afkklaring på om der er en EOJ-leverandør, der ønsker at gå med i en pilotafprøvning</p>
Kunstig intelligens i almen praksis		<p><u>Den største risiko i projektet</u> Den største risiko i projektet er at der ikke kan gives tilladelse til indsamling af tilstrækkeligt antal patientjournaler.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Der er opnået godkendelse af indsamle 4000 patientjournaler til udvikling af algoritme til automatisk håndtering af blodprøvesvar for KOL- og diabetespatienter.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> At få godkendelse af indsamling af patientjournaler til udvikling af algoritme til automatisk håndtering af sikring af korrekte diagnosticering af KOL- og diabetespatienter.</p>


MinLæge APP		<p><u>Den største risiko i projektet</u> Den største risiko er manglende integration til de nationale løsninger "Min Spærring" og "Min log". Afventer at Sundhedsdatastyrelsen får frigjort ressourcer til at færdiggøre disse.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Der er ikke opnået væsentlige milepæle siden sidste styregruppemøde.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Aftalevisning fra Et Samlet Patientoverblik.</p>
Diagnosekort i almen praksis		<p><u>Den største risiko i projektet</u> Stor risiko for justering af tidsplan ift. Corona efterslæb og nye erkendelser efter pilotafprøvning.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Pilotafprøvning af diagnosekort er gennemført.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Evaluering af pilotafprøvning blandt pilotlæger og -patienter.</p>
Udbredelse af forløbsplaner i almen praksis		<p><u>Den største risiko i projektet</u> Manglende ibrugtagning og fastholdelse af lægernes anvendelse. Forsinkelse i klyngevisninger.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Automatisk aktivering af forløbsplaner og RKKP i alle praksis er idriftsat.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Ny visning af forløbsplaner i Min Læge App idriftsat.</p>
Konsolidering af forløbsplan teknologi		<p><u>Den største risiko i projektet</u> 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> Pilotprojekt igangsat</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Pilotprojekt gennemført.</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 lægepraksissystemerne og uden at gennemføre store bagudrettede dataoprydninger.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Yderligere indkredsning af konkrete arbejdsmetoder i projektet.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Færdiggørelse af projektinitieringsdokumentation og igangsættelse af forbedringstiltag for data</p>

#### Samlet Patientoverblik

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





Et Samlet Patientoverblik – kommuner		<p><u>Den største risiko i projektet</u> Forsinket udvikling hos EOJ-leverandører pga. forsinket udvikling på NSP.</p> <p>Uklarhed omkring lovgrundlag til deling af servicelovsaftaler <u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> De første kommuner får adgang til og er uddannet i selv at administrere egne enheder i SOR.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Alle kommuner har adgang til SOR-administration og har modtaget undervisning i selv at administrere egne SOR-enheder.</p> <p>Afklaring opnået omkring lovgrundlag til deling af servicelovsaftaler.</p>
Et Samlet Patientoverblik – almen praksis		<p><u>Den største risiko i projektet</u> 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> Der er åbnet op for deling af aftaler fra to lægepraksisklinikker med henblik på afprøvning i produktionsmiljøet.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Idriftsættelse af deling af aftaler fra Almen Praksis og speciallægerne til DDS.</p>
Afprøvning af planer og indsatser - psykiatri og social		<p><u>Den største risiko i projektet</u> At der ikke er ressourcer til at gennemføre pilot samt at pilot bliver afgrænset ift. drift miljøerne.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Ikke mulig – afventer behandling i SDS-styregruppe</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Ikke mulig – afventer behandling i SDS-styregruppe</p>

#### Digital løsning til gravide

Projekt	Status	Bemærk især
Graviditet i almen praksis		<p><u>Den største risiko i projektet</u> Forsinkelse af hele projektet pga. mange afhængigheder med parter som er pressede, bl.a. grundet Covid-19-opgaver, samt et kompliceret teknisk set-up.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> 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> End-to-end-test af hele løsningen.</p>




#### Sundhedsjournal 3.0

Projekt	Status	Bemærk især


Opkobling af speciallægepraksis		<p><u>Den største risiko i projektet</u> Overholdelse af tidsplanen, som gør at projektet slutter ved udgangen af 2021.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Sentinel er kommet godt i gang med deres udvikling. Dialog med systemleverandørerne etableret.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Udfærdigelse af hjemmelsgrundlag og databehandleraftaler.</p>
Opkobling af privathospitaler		<p><u>Den største risiko i projektet</u> Forsinkelse af etableringen af dataleverance blandt de godkendte systemleverandørers kunder.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Aftale med Aleris-Hamlet om dataleverance pr. 1/9-21</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Etablering af dataleverance fra Aleris-Hamlet og Mølholm privathospitaler</p>
Kommunal adgang til Sundhedsjournalen: Spor A - Knapløsning Spor B - Analyse kommunale behov og data		<p><u>Den største risiko i projektet</u> Der er indgået samarbejdsaftale med 4 ud af 5 EOJ-leverandører. Hvis det ikke lykkes os at få den sidste leverandør med, vil der være en stor del af misbrugsområdet der fortsat ikke vil have adgang til sundhedsoplysninger via Sundhedsjournalen.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Den første EOJ-leverandør har gennemført test og afventer certificeringen. Hvorefter de kan udbrede knapløsningen til deres kommuner.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Afslutning af analyserapport over ”Kommunernes adgang til Sundhedsjournalen – behov og mulighed for levering af data” fremlægges SJ3.0 styregruppen i oktober 2021.</p>
Datakvalitet i E-Journal		<p><u>Den største risiko i projektet</u> 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> Revitalisering af projektet som har været nedroslet under Corona. Workshop aftalt til 10/9-21.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Udfærdigelse af slutrapport til SJ-styregruppemøde 5/10-21.</p>

#### Hjemmemonitorering og PRO

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

Understøttelse af PRO løsninger		<p><u>Den største risiko i projektet</u>  Generelle forsinkelser i tidsplaner og PRO-afprøvning i daglig drift, hvis QFDD-reference ikke er etableret oktober 2021.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u>  Aftale om IHE XDS light protokol er indgået mellem Sundhedsdatastyrelsen og MedCom og nye tidsplan er indgået med Region Syddanmark, Region Hovedstaden, Vejle kommune og FAPS.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u>  Certificering af Region Hovedstaden (Sundhedsplatformen og Zitelab).  Etablering af QFDD-referencebibliotek hos Sundhedsdatastyrelsen.</p>
Understøttelse af FUT-infrastrukturen		<p><u>Den største risiko i projektet</u>  Stor risiko for yderligere forsinkelse i FUT i forbindelse med valg af ny leverandør.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u>  Intet nyt!</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u>  Ny tidsplan og efterfølgende certificering af FUT-infrastruktur (Systematic).</p>
Data fra KIH til sundhed.dk		<p><u>Den største risiko i projektet</u>  At sundhed.dk ikke prioriterer opgaven.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u>  Desværre ingen.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u>  At sundhed.dk går i gang med opgaven.</p>

### Videokonference

Projekt	Status	Bemærk især
Borgerrettede videokonsultationer/KontaktLægen		<p><u>Den største risiko i projektet:</u>  Den lave anvendelsesgrad.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u>  -</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid:</u>  30. juni 2021: 30 kommuner anvender Kontakt Læge app'en og 350 praksis anvender det virtuelle venteværelse.  31. august 2021: Planlagte film klar</p>

### Indstilling

Det indstilles, at MedComs styregruppe

- godkender projektmonitoreringen

### 7. Kommende møder (D)

#### Problem

Alle møder i MedCom12 er hidtil afholdt virtuelt grundet Covid-19. Det er igen muligt, at afholde møder fysisk og styregruppen skal derfor drøfte om møderne fremadrettet skal afholdes virtuelt eller fysisk.

**Baggrund**

De resterende møder i MedCom12 er planlagt til

- 1. december 2021
- 9. marts 2022
- 1. juni 2022
- 28. september 2022
- November 2022: MedCom13 strategi- og prioriteringsseminar
- 14. december 2022 (MedCom12 afslutning)

**Indstilling**

Det indstilles, at MedComs styregruppe

- Drøfter om fremtidige styregruppemøder i MedCom12 skal afholdes virtuelt eller med fysisk fremmøde.

**8. Eventuelt**

---