

<b>Mødetitel</b>	28. Primærsektor-forum møde	MedCom
<b>Mødedato</b>	16. september 2021	Forskerparken 10 5230 Odense M
<b>Tidspunkt</b>	13-16	Tlf: +45 6543 2030
<b>Sted</b>	Videomøde, se link i kalenderaftale.	E-mail: ghe@medcom.dk www.medcom.dk
<b>Deltagere</b>	Martin Bagger Brandt, PLO Nicholas Christoffersen, PLO Jens Qvesel, Danske Regioner Johan Salto Heide Mamsen, Danske Regioner Michael Frank Christensen, PL-forum, EG Healthcare Louise Koppel, EG Healthcare Kjeld Gandrup, CompuGroup Medical Michael Munk Jakobsen, NOVAX Anne Bukholt Pedersen, FAPS Anne Mette Marker Mertz, FAPS Jan Kristensen, KiAP Jesper Sørensen, PLSP Rikke Viggers, MedCom Lars Hulbæk, MedCom Michael Johansen, MedCom Marianne Broholm, MedCom Anne Kathrine Leksø, MedCom Alice Kristensen, MedCom Tina Bjørnsholm, MedCom Tom Sørensen, MedCom Gitte Henriksen, MedCom	31. august 2021

---

## Dagsorden:

### 1 Velkomst, præsentation og meddelelser v./MedCom

Referat fra seneste møde ligger her: <https://www.medcom.dk/projekter/moeder-referater-og-kurser/primaersektor-forum>

Modtag nyheder om modernisering

### 2 Patient Cockpit (hurtigt patientoverblik) orientering v./Tom

#### Problem

I OK22 mellem parterne PLO og RLTN er der aftalt etablering af et patientcockpit. Patientcockpittet skal give lægen et overblik over patienten sammen med relevant beslutningsstøtte. Data i cockpitet er bl.a. et udsnit af eksisterende data i lægesystemerne, men i lige så høj grad data fra eksterne kilder.

#### Løsning

Parterne ønsker, at der igangsættes et projektet, der starter med en modenhedsanalyse, til at vurdere bl.a. kvaliteten af eksisterende data i journalsystemerne i almen praksis som grundlag for etablering af patientcockpittet. Parterne har bestilt MedCom til at igangsætte projektet og gennemføre modenhedsanalysen. En væsentlig del af modenhedsanalysen omfatter en sundhedsfaglig uddybning af det foreliggende materiale på patientcockpittet. I

dette arbejde koordineres der med datakvalitetsprojektet. Resultaterne fra MedComs arbejde med et hurtigt patientoverblik i lægepraksissystemerne indgår også i den videre planlægning.

#### **Indstilling**

Det indstilles, at gruppen tager orienteringen til efterretning

### **3 Status på åbning af aftaler fra almen praksis og speciallægepraksis via national infrastruktur (Samlet patientoverblik) v./PLO**

#### **Problem**

PLO og FAPS er med i det nationale program Samlet patientoverblik, der drives af Sundhedsdatastyrelsen, hvor den første af programmets løsninger – en fælles aftaleoversigt - nu går i drift for almen praksis og speciallægepraksis.

Det betyder at alle patientaftaler booket med fra den 1. oktober 2021 og frem udstilles via PLSP og den nationale sundhedsplatform (NSP, DDS). I første omgang vises aftalerne i et fælles aftaleoverblik på sundhed.dk, men aftalerne kan også hentes via den nationale infrastruktur og vises i et fagsystem.

Projektet har været et forudsætningsprojekt for mere datadeling fra almen praksis og bliver nu sat i drift.

PLO og MedCom orienterer om projektet med henblik på at koordinere kommunikationsindsatsen fremadrettet.

#### **Løsning**

##### *Uge 34-36: Testperiode*

PLSP sætter infrastrukturen i drift og åbner for udstilling af aftaler fra 1-2 ydernumre  
De to klinikker kører ugen ud med udstilling af aftaler og beder nogle patienter tjekke, at aftaler går i gennem og kan spærres/fjerne spærring  
PLSP og de to klinikker melder til PLO, om løsningen kører, som den skal.

##### *Uge 37-39: Kommunikationsindsats (Afhænger af tidspunkt for udsendelse af PLO' nyhedsbrev, der har udsendes hver anden uge)*

PLO: Nyhedsbrev medio september med information til klinikkerne om aftaledeling og spærring går i drift den 1. oktober 2021

PLO: Information til klinikker på læger.dk

PLO: Information patienter på minlaegeapp.dk

Sundhed.dk: Information til patienter

Systemhuse: Nyhedsbrev?

FAPS: Nyhedsbrev?

##### *Fredag den 1. oktober 2021: idriftsættelse af aftaledeling fra almen praksis*

PLSP idriftsætter løsningen

PLSP og NSP overvåger løsningen (en kort hypercareperiode)

#### **Indstilling**

Det indstilles, at parterne tager orienteringen til efterretning og drøfter behov for kommunikationsindsatsen hos LPS og fra FAPS.

## 4 Tilbage melding fra PLO vedr. spørgsmål i relation til datakvalitetsprojektet projek- tet v./PLO

### Problem

Efter indstilling fra bl.a. PL-forum har MedCom etableret et fælles projekt om forbedring af datakvaliteten i lægesystemerne.

I flere sammenhænge er det blevet evident, at datakvaliteten i lægesystemerne er meget varieret og dette giver udfordringer i en lang række tilfælde. Det gælder både når data lokalt skal bruges til statistik eller eksporteres til FNUX-overførsel af journaler, indberetning til regionernes kvalitetsdatabaser eller indberetning til nationale registre. Den kommende data-platform, som PLO og RLTN har aftalt etableret i OK22-perioden, forudsætter også i høj grad "gode og ensartede data", for at kunne give klinikkerne den ønskede værdi.

For at bringe arbejdet et skridt videre er der behov for nogle tilkendegivelser fra PLO, da specielt oprydning i "gamle data" kan blive en udfordring for klinikkerne og tidskrævende at rydde op i.

### Løsning

Der er i det hidtidige arbejde identificeret tre spor, som det videre arbejde skal forfølge. Disse er:

**Feltvalidering/inputmasker:** Enighed om såkaldte "inputmasker", der begrænser indtastningsmulighederne i udvalgte felter, så klinikken kun kan indtaste bestemte og ensartede oplysninger. Især relevant ift. laboratorietal og stamoplysninger på patienten.

**Oprydning af bagudrettede og eksisterende data:** I et nærmere bestemt og afgrænset omfang er det nødvendigt at rette op på 'gamle data'. Det skal aftales, hvor langt man skal gå tilbage (og om der skal være samme tidsgrænse på alle datatyper) og der skal bygges en brugervenlig måde i LPS, så klinikken får hjælp til at rette på data/rydde op.

**Modtagelse af nye data udefra:** En dialog med især laboratorierne om at MedCom-standarder for svar skal overholdes, og der skal etableres fælles regler for, hvordan lægesystemer modtager og lagrer især laboratorietal.

PLO har den 7. september den første interne drøftelse omkring disse punkter. Heri søges bl.a. afklaret disse spørgsmål:

På hvilke områder ønsker PLO inputmaske og hvor hårdt skal de virke?

Hvor langt tilbage i tid/data skal vi overordnet gå og er der forskel på dataområder, så vi fx på labområdet går kortere tid tilbage mens vi på diagnoseområdet får længere.

Hvilke automatiske/semiautomatiske støtteværktøjer skal lægesystemerne og PLSP tilbyde klinikkerne for at lette oprydningen af gamle data.

PLO vil mundtligt på mødet i primærsektorforum orientere om outcome af denne første drøftelse, som skal være med til at bringe arbejdet videre frem.

### Indstilling

Det indstilles, at Primærsektor-forum tager orienteringen fra PLO til efterretning og drøfter, hvorvidt dette kan øge fremdriften i arbejdet.

## 5 Status på opdatering af klinikernes databehandleraftale til den nye, fællesoffentlige dba-skabelon v./PLO

### Problem

Flere projekter afventer en opdatering af klinikkernes databehandleraftaler med systemhuse, fx anvendelse af forløbsplansdata til kvalitetsarbejdet i klyngerne og Den nye henvisningsformidling i Region Syddanmark.

PLO og PL-forum er enige om at opdatere skabelonen, men ønsker at gøre dette ud fra den nye nationale databehandleraftaleskabelon, som udarbejdes af Sundhedsdatastyrelsen.

### **Baggrund**

Der har længe været et ønske fra både PLO og LPS'erne om at opdatere klinikkernes databehandleraftale til Datatilsynets skabelon, så man i almen praksis og speciallægepraksis ikke har en proprietær skabelon, men følger nationale standarder. Med udgangspunkt i Datatilsynets skabelon har SDS kørt en proces med det formål at lave en national standardskabelon for sundhedsvæsenet, som PLO og LPS'erne gerne vil anvende.

SDS's skabelon har ligget i en version 0.9 siden juni og er fortsat i høring os parterne i sundhedsvæsenet.

PLO og PL-forum afgiver også bemærkninger til skabelonen.

### **Løsning**

PLO orienterer om status på arbejdet.

### **Indstilling**

Det indstilles, at parterne tager orienteringen til efterretning.

## **6 Diagnosekort i almen praksis v./Tina**

### **Problem**

Diagnosekortet evalueres i august og september. Deltagende parter er pilotlæger og leverandørerne CGM, NOVAX, A-Data samt PLO og Min Læge.

### **Løsning**

Projektleder Tina Aagaard Bjørnsholm fra MedCom fremlægger mundtlig orientering om evalueringen og status på projektet.

### **Indstilling**

Det indstilles, at gruppen tager status til efterretning.

## **7 Modernisering af MedCom kommunikationen v./Lars**

### **Problem**

Udfasningen af EDifact-standarder til fordel for HL7/FHIR er gået ind i en afgørende fase, hvor parterne indhenter tilbud fra deres IT-leverandører på udvikling af de første af mange MedCom FHIR-standarder. MedComs styregruppe drøfter aktuelt strategiske overvejelser om fordele og udfordringer ved overgangen til FHIR, samt en mulig sammenhæng til en kommende Fællesoffentlig Digitaliseringsstrategi. Primærsektor Forum orienteres om status på drøftelserne.

### **Baggrund**

MedComs styregruppe igangsatte på mødet den 10. juni 2021 4 initiativer, for at hjælpe den pressede modernisering af MedComs standarder, og den dertil hørende infrastruktur videre:

- Revitalisering af infrastrukturafprøvning
- Udvikling af FHIR/EDIFACT konverteringsværktøj

- Økonomisk støtte til parternes implementering af den nye korrespondancemeddelelse
- Styrkelse af MedComs Standard-team

Fælles for alle 4 initiativer er, at effektueringen vil blive påbegyndt i 2. halvår 2021.

På samme møde blev det tydeligt, at IT-leverandørernes prissætning af de nye FHIR-standarder risikerer at sætte moderniseringsindsatsen under yderligere pres. MedCom har efterfølgende indledt uformel, bilateral dialog med en række parter og IT-leverandører, med henblik på at nuancere problemstillingen og vurdere mulige, fælles veje frem.

### Løsning

Det er på denne baggrund MedComs vurdering;

- at FHIR fortsat er det rigtige strategiske valg, der bakkes op af leverandørmarkedet 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 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 til, at Primærsektor-forum tager orienteringen til efterretning.

**Bilag**

Se bilag 7.1 Notat om modernisering af MedCom standarder: Fra EDIfact til FHIR.

**8 Orientering v./alle****Bilag**

Se bilag 8.1 Orientering

**9 Evt.**

Spørgsmål til orienteringspunkterne.

Ny mødedato skal aftales (forslag om 20. januar 2022 kl. 13-16).

Med venlig hilsen

MedCom