

Mødetitel	28. Primærsektor-forum møde	MedCom
Mødedato	16. september 2021	Forskerparken 10
Tidspunkt	13-16	5230 Odense M
Sted	Videomøde	Tlf: +45 6543 2030
Deltagere	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 Jens Christian Lauritzen, GANGLION Poul Aver, GANGLION Anne Bukholt Pedersen, FAPS (deltager den første time) Anne Mette Marker Mertz, FAPS (deltager den første time) Jan Kristensen, KiAP Jesper Sørensen, PLSP, fysisk møde. Rikke Viggers, MedCom Lars Hulbæk, MedCom Michael Johansen, MedCom (deltager den sidste time) Marianne Broholm, MedCom Anne Kathrine Leksø, MedCom Tina Bjørnsholm, MedCom Tom Sørensen, MedCom Gitte Henriksen, MedCom (referent)	E-mail: ghe@medcom.dk www.medcom.dk 1. oktober 2021
Afbud:	Alice Kristensen, MedCom Lærke Smidt, PLO	

Referat:

1 Velkomst, præsentation og meddelelser

Tom bød velkommen til mødet og opridsede kort de praktiske oplysninger omkring video-møde.

Herefter gennemgik Tom kort dagsordenen.

Der blev orienteret om, hvor man kan modtage nyheder omkring moderniseringen. Se slide med link.

Jesper har tilmeldt sig. Har ikke fået noget nyhedsbrev endnu. Hvordan er planerne for det videre forløb?

MedCom indkalder til styregruppemøde, hvor der vil blive informeret omkring dette med status og plan. Vi mangler planen fra digitaliseringsstyrelsen.

Opfordring til at svare på spørgsmål ved tilmelding.

2 Patient Cockpit (hurtigt patientoverblik) orientering

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.

Tom opsummerede på ovenstående.

Det er jo ikke bare et patientcockpit i lægepraksis, men omhandler også etablering af datagrundlag til kvalitetsarbejde på tværs og dermed også en del af datakvalitetsprojektet.

Der er ikke indgået aftaler endnu, men der var stor opbakning på PLOs repræsentantskabsmøde.

Det vi allerede arbejder på er diagnosekortet, og vi skal have pakket alle de andre moduler ud. Diagnoserne er jo et projekt i sig selv. Der vil sikkert komme en projektportefølje og de vil blive forankret i Digital Almen Praksis. Projektet vil løbe over 3 år.

Nicholas: det har været et visionsarbejde som PLO har arbejdet på i 2 år. De her ting skal ud at leve i LPS. Det er ikke nødvendigvis en fast skabelon, men en vision om, hvordan man kan samarbejde på tværs. Det har været Trines måde at vise, hvordan det kan se ud og hvad der kan arbejdes videre med. Vi skal jo finde ud af sammen, hvordan vi kan arbejde videre med dette.

Vi vil invitere flere LPS leverandører med i samarbejdet, ligesom ved diagnosekortet.

Martin: i forbedret patientoverblik blev der lavet en implementeringsguide, er der overblik over om den er taget i brug.

Tom: det er kun WinPLC som er testet og godkendt til dette. Andre leverandører har lavet deres egen løsning og havde noget lignende i forvejen.

Michael F.: er der lavet testplan for hvornår man skal kunne dette.

Tom: det skal udvikles over de næste 3 år. Der skal laves planer for dette.

Martin: første version skal være klar ved udgangen af 2023. Man forventer der, at det findes som en feature i lægesystemerne.

Michael F.: tanker og planer for beslutningsstøtte?

Tom: forestiller sig at det kommer til at ligne diagnoseprojektet. Det kommer an på hvordan behovet er.

Michael F.: har ikke gjort sig nogen tanker om det endnu.

Nicholas: der er et bureaukratiarbejde omkring nedsættelse af et partsforum.

Michael F.: hvor mange penge er der afsat til dette?

Tom: der er afsat penge til projektet i år, men hvor mange de næste par år kan vi ikke sige lige nu.

Martin: indtil videre er der 2 projekter indenfor det her partsforum, hvor der er afsat penge 15,4 mio. til bl.a. patientcockpit og borgerens adgang til egne data.

Lars: det vil da være en god ide at tale sammen som vi altid gør, så vi får skabt et godt beslutningsgrundlag.

Michael F.: er FAPS tænkt med i det her? Det vil give god mening og er de med i dette?

Martin: PLO har ikke snakket direkte med FAPS omkring dette. Men der er talt om det i Lægeforeningen, hvor FAPS også sidder. Indirekte har de måske fået det at vide via Lægeforeningen.

I den her periode frem til vi får godkendt OK22, så lad os få lavet en god forberedelse til et beslutningsgrundlag i forlængelse af Lars' svar.

Hvor meget efterspørgsler der efter beslutningsstøtte skal også undersøges med skærm-dump og krav om at fremskaffe disse.

Anne Mette: kan ikke sige så meget om det, deres overenskomst er først lige ved at være færdig.

Michael F.: synes stadig det kunne give god mening at også FAPS er med

Konklusion:

Orientering.

3 Status på åbning af aftaler fra almen praksis og speciallægepraksis via national infrastruktur (Samlet patientoverblik)

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.

Nicholas opsummerede på ovenstående.

Var i tvivl om hvordan punktet skulle lægges op i gruppen, men syntes det var et vigtigt at have med.

Det har ikke noget med visning af FAPS aftaler i MinLæge app-en at gøre.

PLO sender nyhed ud om at det går i drift 1.10.

Spørgsmålstegn ved systemhusene i forhold til nyhedsbrev.

FAPS kunne måske plukke info fra PLO nyt og sende info ud til deres medlemmer.

Et årelangt program som der bliver sat strøm til nu.

Er der noget der skal tages hensyn til inden de går i drift?

Man er i gang med at lave nogle test inden det går i drift.

Tom: er der noget kunderne skal være opmærksom på ved deling af aftaler.

Michael M.: NOVAX har gjort meget ud af at forklare hvilke kalenderaftaler som ryger ud og kan ses af alle og hvad man skal gøre for at de ikke ryger med ud.

Lægges også vægt på hvad det gør af gavn for andre parter i sundhedssektoren og lægen selv.

Lars: det er også en milepæl for MedCom og nu bliver aftalerne så endelig brugt. Tillykke med det.

Anne: FAPS har også tænkt sig at sende nyhedsbrev ud til alle deres læger at det kommer.

Den største ting er nok at det bliver vist i MinLæge. Virker det i alle LPS-systemer nu? Der er commitment på, at det er implementeret i alle LPS og at alle læger er på pr. 1.10.21.

Martin: anerkender at det har været længe undervejs. Igen er vi de første som rykker frem i bussen og cadeau til LPS-erne og PLSP for det. Det er blevet pointeret overfor Sundhedsdatastyrelsen, at det ikke nødvendigvis vil være PLO, PLSP, LPS-er som melder sig under fjerne som de første, så længe der ikke er mere styr på tidsplanerne.

Michael M.: nævner også, at det ville være rart, hvis der ikke var så stort et gap, hvor kommuner og regioner ikke kommer med.

Tom: man kan altid snakke om prioritering. Det er godt at teknologien er godt gennemprøvet.

Trine: vi skal huske at Region Nord og Region Midt har lov til at aflevere på den gamle CDA, så vi skal lige tjekke op på at de virker i MinLæge app og det skal testes.

Konklusion:

Orientering.

4 Tilbage melding fra PLO vedr. spørgsmål i relation til datakvalitetsprojektet

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 dataplatform, 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.

Martin opsummerede på ovenstående.

Der har været et par indledende møder, bl.a. med PLO's digitaliseringsudvalg, hvor der er blevet identificeret nogle problemstillinger, som er beskrevet i sagsfremstillingen.

Bedre feltvalideringer end i dag og fremadrettet, så der bliver en bedre struktur og nemmere registrering af f.eks. indkomne lab.svar.

På de kroniske områder, som lægerne er forpligtiget til, her skal der laves nogle muligheder for at gøre det nemt for lægerne at rette, også bagudrettet og når de skal indberettes til RKKP. Data som skal sendes ud af LPS-erne skal være standardiseret.

Vi skal ikke til at lave nogle lange oprydningstjek, men vi har en opgave i at finde nogle smarte tekniske måder, som lægen kan bruge til at rette data som skal sendes ud.

Data udefra skal lægges ind på den rette måde og der skal kigges på lab.

Nu skal der gå i operations i stedet for i diskussion.

Trine: der er et problem, hvis der ikke kan eksporteres i samme format.

Har brug for nogle kreative løsninger og folk med teknisk forstand til at lave nogle gode løsninger og at der bliver gået mere i løsningsmode.

Tom: leverandører fra gruppen som skal med samt bistand fra PLSP, er det det som du efter-spørger.

Trine: starter med de data som findes i forløbsplaner. Målet er ikke at fikse alt, men tage de data og finde en driftsmodel som kan bruges fremadrettet.

Jan: synes det lyder interessant. Det bliver helt sikkert ikke nemt. Vil også gerne deltage i det tekniske arbejde og særligt i forhold til RKKP indberetninger.

Martin: inputmasker og feltvalideringer fremadrettet. Er det teknisk svært? Hvad er det der skal til i forhold til oprydning, det er vel ikke teknisk svært men mere det faglige, som kan give problemer. Hvordan får man 15 hæmoglobinsvar til kun at være en kode.

Tom: der findes nok mere end 1 kode for hæmoglobinsvar!

Trine: inputmasker rent teknisk bliver ikke det svære, men det er beslutningerne omkring inputmaskernes afgrænsning som bliver det svære. Der bygges videre på de forslag til afgrænsning af værdier, som er lavet af KiAP i forbindelse med forløbsplaner.

Jesper: det er helt rigtigt at komme i gang. Der er også andre projekter på nationalt plan som omhandler det samme, graviditet, ICD11 o.a., bliver der koordineret med disse? Hvordan er det her forankret i disse projekter?

Trine: vi koordinerer ret tæt med Sundhedsdatastyrelsen. De går også efter det samme datasæt op mod PLSP.

Tom: det er et projekt som rammer ned i indberetningsmodellen.

Jesper: er bare glad for at Trine har indsigt i de andre projekter også, så der bliver koordineret på tværs og i rette tid.

Konklusion:

Orientering.

5 Status på opdatering af klinikkernes databehandleraftale til den nye, fællesoffentlige dba-skabelon

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.

Nicholas opsummerede på ovenstående.

Opdatering til den nye nationale fællesoffentlige databehandleraftale. Den ligger stadig i regionerne, og der er ikke nogen status på, hvornår den kommer. Havde lidt håbet på at kunne komme med noget nyt omkring ovenstående i dag.

Nicholas synes måske det skal være en snak mellem PLO og PL-forum omkring en løsning, så man kan komme ud over stepperne.

Jens: spørger hvor den ligger hos regionerne.

Nicholas: hos FSI

Lars: vi har fået en høringsversion ud i dag i vores MedCom postkasse med frist den 26.10.

Høringsparter er bl.a. PLO og PL-forum. Det er en offentlig høring, som er gået i gang i dag.

Lars vil gerne sende den videre til jer på mail.

Jesper: synes man bør lave en underdatabehandlerskabelon også, opfordrer til at man også tager denne med nu sammen med den aftale som er sendt i høring.

Tina: tilslutter sig Jesper og spørger om der er tanke om at den nye, fællesoffentlige dba-skabelon skal anvendes bredt og evt. erstatte eksisterende dba.

MedCom har pt. et PRO-projekt, hvor det undersøges om databehandleraftale for

WebReq/WebPatient i kombination med en underdatabehandler kan lette processen for speciallæger i WebPatients deling af PRO med KIH via den nationale IT-infrastruktur. Nicholas: det vil give god mening og håber at andre leverandører også vil skæve til disse skabeloner. Det er ikke sådan at PLO har diskuteret databehandlertaftaler med SYNLAB.

Konklusion:

Orientering.

6 Diagnosekort i almen praksis

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.

Tom opsummerede på ovenstående.

Gav kort status på miniafprøvning af diagnosekortet i XMO, WinPLC og NOVAX.

Afprøvning af krav til diagnosekortet. Konklusionen er, at Diagnosekortet giver overblik og værdi for praksis. Der er lidt forskel på, hvorledes det er implementeret i de pilotsystemer, men der er generelt behov for bedre dynamik i vedligeholdelsen af kortet. Herudover er der i pilotsystemerne stor forskel på, hvorledes diagnosekodning generelt er implementeret. Dette betyder, at der fra nogle af pilotklinikkerne var mange behov de ønsker opfyldt, før de kan arbejde effektivt med diagnoser, som er vigtigt for at skabe det rette grundlag til Diagnosekortet. Når man er igennem hele diagnosekortpakken, så mener Tom, at man kan honorere stort set alle ønsker fra evalueringen. Når alle lægesystemer er igennem godkendelsen for hele Diagnosekortpakken, vil alle være på samme niveau på understøttelse af diagnosekodning.

Der er selvfølgelig nogen ting som der skal kigges på i diagnosekortpakken.

Automatik og færre klik i deres arbejde med diagnosekodning og diagnosekortet er et stort behov.

Der er et ønske om at kunne se diagnosekort i forbindelse med FMK, Indbakken og ved udfyldelse af henvisninger.

Relevante og aktuelle diagnoser, her skal der kigges mere på definitionen af disse. Der har været lidt tvivl om forskellen på disse.

Videre plan:

Diagnosepakken skal opdateres på baggrund af evalueringen.

Der er lagt op til, at der er nogen af LPS-erne som vil tidligere i gang med storskalaafprøvning i Q4.

Kjeld efterspørger tidshorisont på revideret plan og justering af definitioner/begreber. Man savner nogle beskrivelser af disse.

Synes projektet er interessant men lægerne er lidt forvirret over hvad der er hvad.

Der er opsamlingsmøde i morgen og I vil få besked så snart der er en revideret plan.

Nicholas: aktuelle og relevante er diskuteret længe. Blev dog enige om at prøve det af. Vi er først der nu hvor det skal evalueres. Vi har skubbet definitionen af hvad der er hvad og afventet evalueringen. Så nu skal der arbejdes videre i forhold til evalueringen og de input der er kommet der.

Tom: vi må se om vi i referencegruppen kan blive enige om definitionerne.

Der er ambition om at lave et nationalt diagnosekort, hvor Sundhedsdatastyrelsen (SDS) har været med på sidelinien på det her projekt. SDS sadler om, så det kommer ind under samlet patientoverblik projektet.

Konklusion:
Orientering.

7 Modernisering af MedCom kommunikationen

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 infrastrukturafrøvning
- 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.

Lars opsummerede på ovenstående.

Sidste møde havde vi en åbenhjertig snak og afledt af dette har der været afholdt bilat. møder og opfølgende snak efterfølgende.

Dette er en orientering om dette.

Grundig snak med MedComs styregruppe omkring ovenstående.

Se statements ovenfor under løsning, som også er fremlagt i MedComs styregruppe.

Hvordan tilgår man de udfordringer som forestår ved overgang fra gammel til ny teknologi. Hvor skal pengene komme fra, man har kigget ind i den kommende fællesoffentlige digitaliseringsstrategi. Der er ingen tvivl om at planen er udfordret.

MedComs styregruppe ønsker at fastholde FHIR overgangen. Der vil være en økonomiske investering i at gå fra gammel til ny teknologi.

Timing er afgørende og hvordan kan man spille hinanden gode.

Sagen er ikke bagt færdig men bliver lagt i bestyrelsen den 29.9.

Direkte involvering og dialog med leverandørerne og deres erfaringer.

Michael F.: understreger at LPS har en klar forventning om, at det ikke er LPS som skal drive det fremad alene.

Martin: har forstået at der er flere som har købt FHIR løsninger og at de var forundret over hvad der var problemet. Forstår så ikke hvorfor det skal være dyrt og mere komplekst i forsamlingshuset.

Jesper: man får en dybere afhængighed af standarderne og der er også noget infrastruktur forbundet med indførelsen. Commitment på nationalt plan er vigtig, så det er bekymrende at de ikke kan følge med.

Lars: vi har forsøgt os med at koble den nye infrastruktur fra i første omgang og holde konstant. Vi kan godt opnå de fordele der er ved FHIR alligevel. Hvis vi virkelig skal høste gevinsten ved FHIR, så skal vi ind i maven på systemerne. Vi har været meget tro mod at finde en international model. Vi håber, at I nogenlunde kan se jer selv i det og vi tager jeres input med.

Tom: Flere leverandører siger at de vil gå FHIR vejen.

Konklusion:

Orientering.

8 Orientering

Bilag

Se bilag 8.1 Orientering

Ingen bemærkninger til bilaget.

Tom nævner, at der mangler en opdatering på digital almen praksis linket i bilaget, som han vil sørge for bliver gjort.

9 Evt.

Spørgsmål til orienteringspunkterne?

Intet.

Ny mødedato skal aftales. Forslag om den 20. januar 2022 kl. 13-16.

Tom har sendt invitationen ud på, at I kunne komme på en gæsteløbeliste i dag. Der var positive tilbagemeldinger på, at vi gør det fremadrettet og laver mødet om til et fysisk møde. Måske skal vi flytte mødetidspunktet, da det bliver tidligt mørkt i januar måned? Martin nævner at der er et styregruppemøde den foreslåede dag. Vi sender et forslag til ny mødedato ud.

Martin nævner endvidere, at vi sprang over punkt omkring OK22 i den første slide.

På mandag håber PLO at kunne sige at den træder i kraft 1.1.22.

Så Martin vil vente med at tage en snak omkring de projekter som er kommet ud af overenskomsten til næste møde, det vil give mere mening.

I MedCom vil vi som altid gerne fortsætte det gode samarbejde og ikke mindst skabe resultater.

Tak for i dag og tak for et godt møde.