

Mødetitel 4. møde i MC12-koordineringsgruppen
Mødedato 25. november 2021
Tidspunkt 10.00-15.00
Sted Comwell H.C. Andersen, Claus Bergs Gade 7, 5000 Odense

MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M
Tlf: +45 6543 2030
E-mail: mhm@medcom.dk
www.medcom.dk

Deltagere Henrik Hermin, Region Midtjylland
Steen Vestergaard Madsen, Region Midtjylland
Jonas Granlie, Region Syddanmark
Susanne Pedersen, Region Syddanmark
Annette Vestergaard Weng, Region Syddanmark
Kasper Wamberg, Region Syddanmark
Jesper Tolonen, Region Sjælland
Helle Strange Tobiasen, Region Sjælland
Conni Christiansen, Region Hovedstaden
Vivi Søndergård, Region Hovedstaden
Else Jermiin Rasmussen, Odense Kommune
Morten Wiese, Danske Regioner (RSI)
Claus Duedal Pedersen, Sundhed.dk
Mette Daugbjerg Krog, Sundhedsdatastyrelsen
Finn Roth Hansen, Region Hovedstaden
Nicholas Christoffersen, PLO
Niels Heikel Vinther, KMD
Torben Flor Langhoff, Dedalus
Jørgen Granborg, a-data (PLSP)
Lars Hulbæk, MedCom
Michael Johansen, MedCom
Dorthe Skou Lassen, MedCom
Tom Høg Sørensen, MedCom
Mie H. Matthiesen, MedCom
Birgitte Kruse, Sundhedsdatastyrelsen (gæst)
Jeanette Jensen, MedCom (gæst)
Marianne Broholm, MedCom (gæst)
Alice Ø Kristensen, MedCom (gæst)

Afbud: Karen Tvergaard, Region Nordjylland
Gitte Sand Rasmussen, Region Nordjylland
Søren Corneliussen, Region Nordjylland
Dorte Kirk Esko, Region Nordjylland
Henrik Thuren, Region Midtjylland
Thomas Mauritzen, Region Syddanmark
Charlotte Ipsen, Region Hovedstaden
Carsten Stanley Mortensen, Aalborg Kommune
Poul Martin Christensen, Aarhus Kommune
Jette Gudmundsen, Faxe Kommune
Poul Erik Kristensen, KL
Jakob Uffelmann, Sundhed.dk
Thomas Steen Nielsen, Region Midtjylland
Michael Hein, CompuGroup Medical
Michael Frank Christensen, EG Healthcare
Janne Rasmussen, MedCom
Jens Rahbek Nørgaard, MedCom

17. marts 2022

Referat:

1 Velkomst og meddelelser v. Lars Hulbæk, MedCom

Digital kommunikation ml. privathospitaler og kommuner v. Dorthe Skou Lassen, MedCom

Med virkning fra 1. september 2021 har Danske Regioner og brancheforeningen Sundhed Danmark indgået ny aftale om patienters ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg ved brug af private hospitaler og klinikker.

Parterne har også haft fokus på at sikre patienternes overgange imellem sektorer, herunder forpligtelsen til at sende genoptrænings- og plejeforløbsplaner, når det er relevant. Digitale genoptræningsplaner når der er et lægefagligt behov.

Parterne enige om, at der i den forbindelse altid skal anvendes relevante MedCom-standarder. Parterne er ligeledes enige om at søge at støtte de private leverandører bedst muligt med information og oplæring via samarbejde med MedCom.

Læs mere i [Dorthes slides](#).

Implementering af ICD11 i MedCom beskeder v. Michael Johansen, MedCom

Arbejdsgruppen vedr. implementeringen af ICD11 har sidste møde for nyligt. Der er lavet en for-analyse som peger på et par anbefalinger, der berører MedComs standarder. Estimatet for hvad det koster at implementere ICD11 er meget højt og usikkert, så der anbefales en ny estimering. For at minimere risici anbefales det at ICD11 implementeres i MedComs eksisterende standarder, og ikke afvente FHIR modernisering. Michael anbefaler derimod at ICD11 implementeres sammen med FHIR moderniseringen. Selv om det generelt er risikominimerende ikke at bundle komplekse projekter (MedCom-FHIR og ICD11) så er det samtidigt også ganske dyrere.

2 Mens vi venter på FHIR

Lars indleder med at fortælle at der er igangsat en analyse vedr. priser og økonomi for implementeringen af FHIR-standarderne, foranlediget af en markant forskel mellem it-leverandørernes prissætning af udviklingsopgaven af de moderniserede standarder og det forventede prisniveau. Det har afledt uklarhed om den videre modernisering af MedComs digitale kommunikation særligt i forhold til finansieringen og håndtering af it-leverandørerne. Analysen gennemføres i tre faser, med en forventet afrapportering inkl. kvalitetssikring med parterne i februar 2022.

Denne proces forsinker MedComs planlagte arbejde med FHIR. Der er specifikt 5 standarder der afventer analysen. Der er to nye standarder, der er udarbejdet i FHIR og tre gamle standarder der efter den oprindelige plan stod til at skulle opdateres og konverteres til FHIR. Alle 5 standarder indeholder vigtige forretningsmæssige ændringer som er kraftigt efterspurgt af sundhedsfagligt personale.

Når vi kender resultatet af analysen, kan parterne vurdere hvor stor en ekstraregning FHIR-implementeringen er, i forhold til plan B for de 5 standarder.

De fem standarder er (inkl. link til præsentationer):

- [Advis om Sygehusophold](#)
- [Korrespondance](#)
- [Akut-/kommunehenviisning](#)
- [Laboriestandarder](#)
- [Forbedret sygehushenviisning](#)

Generel feedback fra koordineringsgruppen

- **Den generelle feedback fra gruppen går på at man skal væk fra EDIfact.** Leverandørerne bruger mange ressourcer på at oplære nye medarbejdere i EDIfact, fordi det er et forældet format.
- **Hvis FHIR ligger for lang tid ude i fremtiden, så skal der laves nye/opdaterede OI-OXML-standarder.** Vi høster nogle af de samme gevinster ved at lave OIOXML i stedet, gevinsterne ved FHIR ligger længere ude i fremtiden.
- **Det haster, det er vigtigt og der er brug for de opdaterede standarder!**
- Gruppen udtrykker **opbakning til FHIR**, men regionerne mangler FHIR-værktøjer. Disse værktøjer skal udvikles og det tager tid.
- **Den initiale investering må være nødvendig** for at høste gevinsterne i korrespondancen og adviset og mulighederne i FHIR burde opveje den investering og lette ændringer i standarder på sigt.
- Der er langt fra EDIfact til FHIR, men ikke så langt fra OIOXML til FHIR. MedCom lagde oprindeligt op til, at man startede med at omlægge alle standarder fra EDIfact til OI-OXML for på et senere tidspunkt at opgradere til FHIR, men MedComs styregruppe besluttede at satse på FHIR direkte, da alle involverede parter og IT-leverandører efterlyste en mere ambitiøs modernisering
- Der er forslag om at lave en konverteringsløsning til de modtagere som ikke har implementeret FHIR endnu – men det kan være meget svært at konvertere fra FHIR til EDIfact.
- Der skal presses på så det kan betale sig at satse på FHIR og skabe konkurrence blandt leverandørerne.
- For at få et seriøst bud fra leverandørerne på, hvad de forskellige skitserede løsninger koster, skal der afsættes midler til det.

Feedback til enkelte standarder

Advis om sygehusophold

- I vest vil alle tre regioner koordinere driften og gå i luften med adviset samtidig.
- Hvis adviset udvikles i OIOXML skal man finde en løsning så kvitteringerne tilføjes.

Korrespondance

- Region Midtjylland vil gerne med i dialogen om konverteringsløsning for FHIR KM

Laboratoriestandarder

- EDIfact anvendes i kommunikationen med primærsektoren, men der er også laboratorier som ikke sender i XML, selv om de godt kan. Forhindringerne i dette skal analyseres og adresseres.
- Her er der mange systemer som skal opdateres – det er i virkeligheden det der er problemet her.

Sygehushenvisning

- Det oprindelige projekt, som var baseret på tilretning af standarder i EDIFACT/OIOXML strandede pga. manglende midler, og det er stadig et spørgsmål om økonomi.
- Forretningslogikken i systemerne skal ændres for at understøtte de ændringer der er lagt op til – det er det der koster. Og så er det lige meget om det er OIOXML eller FHIR.

3 Fravalg af genoplivningsforsøg v. Birgitte Kruse, Sundhedsdatastyrelsen

Der er i december 2020 indgået politisk aftale, som led i indsatsen for Det Gode Ældrelev, om at bygge en digital løsning til fravalg af genoplivning. Med initiativet søges gennemført en lovændring, som giver habile borgere, mulighed for digitalt at tilkendegive et ønske om fravalg af genoplivningsforsøg/livsforlængende behandling. Dette skal kunne gøres digitalt på Sundhed.dk eller ved indsendelse af en papirblanket til Sundhedsdatastyrelsen.

Etablering af et centralt register skal sikre automatik ift. ikrafttræden og for at sikre, at fravalg, som senere fortrydes, straks slettes i sundhedspersonalets systemer uden, at der skal foretages manuelle procedurer. De registrerede oplysninger skal kunne tilgås digitalt af det personale, som skal kende og efterkomme sådanne fravalg, hvorfor der sikres integration til de fagsystemer, som personalet benytter til daglig. Dette gælder personale på AMK-vagtcentraler, ambulancereddere, sygehuspersonale, sundheds- og plejepersonale i kommuner og praktiserende læger.

Rammerne for borgerens fravalg er under afklaring, herunder om den træder i kraft, når borgeren er fyldt 60 år og har behov for pleje i eget hjem eller er flyttet i plejebolig/på plejehjem. Den konkrete definition af målgruppen fastlægges efter inddragelse af de relevante aktører på området. Et fravalg kan fortrydes af borgeren, så længe den pågældende er habil.

Se mere i [Birgittes slides](#).

4 FAPS-overenskomsten v. Morten Wiese, Danske Regioner og Tom Høg Sørensen, MedCom

Morten præsenterer de overordnede visioner for speciallægepraksis og de økonomiske rammer. Der er bl.a. specifikt fokus på digital tilgængelighed, cyber- og informationssikkerhed og kvalitet. Der er en række initiativer som trækker tråde til MedCom:

- Sentinel, Sundhedsjournal 3.0, LPR3 og RKKP
- Støtte fra datakonsulenter
- "Et samlet patientoverblik" deling af aftaler inden udgangen af 2021
- Der skal skabes rum til løbende at udvikle og implementere nye innovative teknologiske og digitale løsninger i speciallægepraksis
- Foreningen af Speciallæger og Praktiserende Lægers Organisation indgår i et samarbejde om at lave en fælles digital telefonbog
- Kvitteringsfunktion i Min Læge, så patient og læge er afstemt med, hvad der er foretaget ved konsultationen
- PRO skemaer fra patienter via WebPatient

Se mere i [Morten og Toms samlede præsentation](#).

5 Næste møder og tak for i dag v. Mie H. Matthiesen

Forslag til emner:

- Opfølgning på Deloitte rapport
- Inviter Sundhedsdatastyrelsen til at fortælle om ICD11 på næste møde eller mødet i juni.
- Digital løsning for gravide
- Diagnosekort-projekt (juni)
- Videokonsultationer – hvor er vi henne med dem? (Nicholas Christoffersen, PLO – forskning på anvendelsen) + Høre fra kommunen (Helle Strange Tobiasen, RSJ)

- Kontakt Lægen (Lone Høiberg, MedCom)
- Besøg i Fredericia kommune evt. i juni (Annette Vestergaard Veng).
- Region Sjælland tilbyder at lægge lokaler til på mødet i marts (Jesper Siebert Tolonen)

Møder i 2022:

17. marts 2022, kl. 10-15, Ringsted Sygehus

9. juni 2022, kl. 10-15, Fredericia?

1. september 2022, kl. 10-15, Region Syddanmark, Regionshuset, Damhaven 12, 7100 Vejle

14. december 2022, kl. 10-15, Hotel Storebælt, Østerøvej, 5800 Nyborg