

| | |
|------------------|--|
| Mødetitel | 5. møde i MC12-koordineringsgruppen |
| Mødedato | 17. marts 2022 |
| Tidspunkt | 10.00-15.00 |
| Sted | Ringsted Sygehus, Ærtekildevvej 1, 4100 Ringsted Mødelokale, mødelokalerne 1-001 – 1-004 |
| Deltagere | Louise Gordon Vejlø, Region Nordjylland Henrik Hermin, Region Midtjylland Susanne Pedersen, Region Syddanmark Annette Vestergaard Weng, Region Syddanmark Kasper Wamberg, Region Syddanmark Jesper Tolonen, Region Sjælland Helle Strange Tobiasen, Region Sjælland Vivi Søndergård, Region Hovedstaden Charlotte Ipsen, Region Hovedstaden Jette Gudmundsen, Faxe Kommune Finn Roth Hansen, Region Hovedstaden Thomas Steen Nielsen, Region Midtjylland Niels Heikel Vinther, KMD Torben Flor Langhoff, Dedalus Jørgen Granborg, PLSP Lars Hulbæk, MedCom Michael Johansen, MedCom Dorthe Skou Lassen, MedCom Tom Høg Sørensen, MedCom Mie H. Matthiesen, MedCom Anne Danborg, Region Hovedstaden (gæst) Kirsten Lei Hansen, Deloitte (gæst) |
| Afbud: | Karen Tvergaard, Region Nordjylland Søren Corneliussen, Region Nordjylland Anne Bøttcher, Region Nordjylland Henrik Thuren, Region Midtjylland Steen Vestergaard Madsen, Region Midtjylland Thomas Mauritzen, Region Syddanmark Jonas Granlie, Region Syddanmark Conni Christiansen, Region Hovedstaden Carsten Stanley Mortensen, Aalborg Kommune Poul Martin Christensen, Aarhus Kommune Else Jermiin Rasmussen, Odense Kommune Morten Wiese, Danske Regioner (RSI) Poul Erik Kristensen, KL Claus Duedal Pedersen, Sundhed.dk Jakob Uffelmann, Sundhed.dk Nicholas Christoffersen, PLO Michael Hein, CompuGroup Medical Michael Frank Christensen, EG Healthcare Janne Rasmussen, MedCom |

MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M
Tlf: +45 6543 2030
E-mail: mhm@medcom.dk
www.medcom.dk
5. april 2022

Referat:

1 Velkomst og meddelelser v. Lars Hulbæk, MedCom

Møde i MedComs styregruppe 9. marts v. Lars Hulbæk

Tre ting fyldte meget:

SDNv4-udbud

- Lovpligtigt SDN-udbud
- Ny kontrakt i drift pr. 1/4-23
- SD-WAN: Segmentering, kryptering, "plug&play"
- 5+1+1 år
- Indenfor eksisterende finansiering (venteligt)

Digital løsning til graviditetsforløb

Fra 2 til 4 MedCom CDA'er: Resumé og Klinikermålinger og nu også Graviditetskort og Graviditetsplan. Alle fire standarder kommer til at indgå i MedComs standardkatalog, hvor det kun er de to førstnævnte i dag.

FHIR, korrespondancemeddelelse og advis om sygehusophold

- Opbakning til FHIR, men overgangsperiode med OIOXML parallelt.
- Der skal udarbejdes et estimat og laves et økonomisk indspil til ØA23.
- Der skal laves en pilotafprøvning af FHIR baseret dataudveksling på den moderniserede infrastruktur.
- Der skal træffes beslutning om brug af datadeling og/eller meddelelseskommunikation for de enkelte standarder i MedComs standardkatalog.

[Se mere i Lars' præsentation.](#)

2 Automatisk brugeroprettelse og SSO til SP-Link for eksterne sundhedsprofessionelle. v. Anne Danborg, Region Hovedstaden

SP-Link er en webbaseret læseadgang for eksterne sundhedsprofessionelles til patientens journal i Sundhedsplatformen og skal bidrage med supplerende informationer til et godt sammenhængende patientforløb specielt ved udskrivelser med komplicerede forløb.

Efter et års succesfuld afprøvning i Københavns og Frederiksberg Kommuner med manuelle brugeroprettelser, har Region Hovedstaden udviklet en automatisk brugeroprettelse, som effektiviserer arbejdsgangene omkring oprettelse af kommunale brugeres adgange. Dette bevirker, at løsningen samlet set er skalerbar og dermed kan udrulles til flere kommuner.

Gruppen diskuterer SP-link versus sundhedsjournalen. Hvis en borger har været indlagt i en region som ikke bruger Sundhedsplatformen, findes data ikke i SP-link. Men hvis der er behandlerrelation, har de sundhedsfaglige fået information om borgeren på anden vis, f.eks. via korrespondance, plejeforløbsplan mv.

Der stilles spørgsmål omkring hvilket ansvar den sundhedsfaglige har, når der er mulighed for at lave et opslag, men personen ikke gør det. Der er mange steder de kan slå op, så det kan være svært at vælge, især i en akut situation. SP-Link er et tilbud og ikke et krav.

[Se mere i Annes præsentation.](#)

3 Analyse af økonomi, omkostningsdrivere og timing vedrørende modernisering af MedComs meddelelser v. Kirsten Lei Hansen, Deloitte

Den Nationale Bestyrelse for Sundheds IT og MedComs styregruppe har med bistand fra konsulentfirmaet Deloitte, gennemført en analyse om modernisering af MedComs standarder, som omfatter belysning af forventede omkostninger, kortlægning af omkostningsdrivere, omkostningsprofil over tid og et internationalt perspektiv på FHIR-standardens modenhed. I dansk kontekst er der lagt særlig vægt på HL7 FHIR (herefter FHIR) i forhold til meddelelsesbaseret kommunikation, som er udviklet over længere tid i det danske sundhedsvæsen, og som har bidraget til en særdeles høj digitaliseringsgrad til understøttelse af patientsamarbejdet mellem sygehuse, regioner, kommuner og praksissektor. Analysen er gennemført i perioden oktober 2021 til januar 2022 og er baseret på interviews med repræsentanter for alle sektorer (kunder) og en række it-leverandører, som til sammen dækker alle sektorer. Danske Regioner, Kommunernes Landsforening og staten repræsenteret ved Sundhedsministeriets departement og Sundhedsdatastyrelsen, har også deltaget i analysen.

På baggrund af analysens resultater, har MedComs styregruppe den 9. marts 2022 besluttet at anbefale den Nationale Bestyrelse for Sundheds IT, at arbejdet med national implementering af FHIR-udgaverne af korrespondancemeddelelsen og advis om sygehusophold genoptages med den justering, at MedCom i en tidsbegrænset overgangsperiode stiller tilsvarende OIOXML-udgaver af de 2 meddelelsesstandarder til rådighed for de parter, der af interne årsager ikke på kort sigt er parate til at omstille egen infrastruktur til håndtering af FHIR-standard. Finansiering af den samlede implementeringsopgave forventes at indgå i forhandlingerne mellem regeringen, Danske Regioner og KL om økonomiaftalen for 2023.

Jørgen Granborg påpeger vigtigheden af at have fokus på at struktureret data kommer rigtigt ud i de relevante systemer. Der er brug for fleksibilitet i standarderne så f.eks. kommuner kan udvide en standard med specifik information som de har brug for.

Finn Roth Hansen spørger om en speciallægehenvielse ikke er et eksempel på en standard der skal deles mellem flere parter. Lars Hulbæk svarer at den først sendes til henvisningsformidleren og derfra kan den deles med den læge som patienten vælger, indgå i kontrol af sygesikringsafregning mv. Dette er et eksempel på en standard, hvor der er brug for både beskedforsendelse og datadeling.

Helle Strange Tobiasen fremhæver igen problemstillingen om hvem der har ansvaret ved datadeling og refererer til diskussionen om ansvar ved opslag/ikke-opslag i SP-Link.

Ved meddelelsesafsendelse/messaging, er der en tydelig ansvarsoverdragelse. Det er der ikke nødvendigvis ved datadeling. MedComs standarder har primært tidligere understøttet meddelelsesforsendelse, men MedCom er åben overfor at omlægge de standarder, hvor det giver mening, til datadeling.

Annette Vestergaard Weng påpeger at nye initiativer, bl.a. i konteksten af sundhedsreform og generelt nye behov på sundhedsområdet gør, at der er et stigende behov for at kunne dele data mellem flere forskellige parter.

Jette Gudmundsen er frustreret over at der går så lang tid før kommunerne får tilgodeset deres behov efter implementeringen af de nye standarder er blevet udskudt. Det er svært at forklare ansatte i kommunen at de først kommer til at kunne vedhæfte filer tidligst i 2024. Lars Hulbæk er enig og svarer, at det desværre er en realitet da MedCom står over for at skulle konvertere OIOXML-standarderne 1:1 til FHIR-standarderne, som er klar nu. Og at udvikle en

konverteringskomponent som kan håndtere drift af forskellige formater af standarderne. Lars foreslår at dette løftes i de rette fora, samt i dialog med parter som kan bidrage til at løsninger bliver implementeret.

Susanne Pedersen fortæller at Region Syddanmark allerede har brugt tid på at lave tidsplaner for implementering af de nye FHIR-standarder og kørt nye medarbejdere i stilling til opgaven. Hun spørger hvornår de nye OIOXML-standarder er klar og at det haster med de planer, så der ikke spildes mere tid. Lars Hulbæk svarer at planerne er øverst på MedComs to-do liste og foreslår at RDS kommer med en plan for, hvornår de har mulighed for at implementere de nye standarder, for så kan det lægge et pres den anden vej. Så kan MedCom arbejde hen mod det.

Jørgen Granborg siger at der er brug for at komme med konkrete eksempler på, hvorfor det er så presserende at få de nye standarder implementeret. Til dette nikker Lars Hulbæk og opfordrer alle til at komme med disse konkrete eksempler, da de er lettere at forholde sig til, når der skal sættes skub i planerne.

[Link til den endelige Deloitte-rapport](#)

[Link til præsentation](#)

Hvis I ikke har gjort det endnu, kan I [tilmelde jer MedComs dedikerede nyhedsbrev om modernisering](#). Her holder vi følgerne opdateret om moderniseringen mere detaljeret end i vores almindelige nyhedsbrev.

4 Forberedelserne til MedCom13 v. Lars Hulbæk, MedCom

Intro v. Lars, MedCom

MedCom13 bliver 3 år (2023-2025) og der vil være en opprioritering af modernisering og omlægning af MedComs meddelelsesbaserede kommunikation (standarder og infrastruktur) Ligesom ved forberedelserne til tidligere MedCom-programmer planlægger vi en besøgsrunde hos alle parter for at få input til programmet og tale om samarbejdet. Der vil komme invitationer ud i foråret og besøgene vil finde sted efter sommerferien.

Dataudveksling og psykiatri v. Dorthe, MedCom

Dorthe starter med at fortælle om det arbejde der ligger bag et faglige oplæg til 10-års psykiatriplan og hvilke udfordringer området står over for. Nogle af de væsentligste udfordringer er at indsatsen for mennesker med psykiske lidelser er i dag præget af

- Manglende sammenhæng.
- Utilstrækkelig kvalitet.
- Manglende tilbud.
- Væsentlige udfordringer med at rekruttere og fastholde medarbejdere.
- Utilstrækkelig faglig udvikling og forskning.

Der er behov for en styrket indsats i både kommuner, praksissektor og på sygehuse og et styrket samarbejde. Forudsætningen for et styrket samarbejde er, at data kan deles på tværs af sektorer, og der bør derfor sikres en bedre digital understøttelse af sammenhængende forløb.

Rapporten kommer med 37 anbefalinger og ud af dem, kan Dorthe se 11 punkter som kunne have brug for digital understøttelse. Der er kun et punkt som decideret handler om digitalisering. Det ville være godt, hvis digitalisering kunne tænkes ind i alle relevante punkter fra

starten, så man ikke forsinker gode løsninger. Dorthe kommer med bud på, hvordan MedCom kan understøtte de 11 punkter (se slide 11-13).

På psykiatriområdet er der et konkret sundhedsfagligt behov for at kunne vedhæfte filer. Det kan FHIR hjælpe med at løse.

Dorthe fortsætter med at fortælle hvordan MedCom allerede er i gang med at understøtte psykiatri- og socialområdet og om samarbejdet med KOMBIT, samt hvordan den nye korrespondancemeddelelse kan understøtte psykiatri- og socialområdet. Hun slutter af med at fremhæve, hvad MedCom kan gøre på den korte og lange bane.

[Se mere i Dorthes præsentation.](#)

Konvertering mellem OIOXML og FHIR v. Michael, MedCom

Michael starter med at opridse hvad MedComs modernisering går ud på og hvorfor vi gerne vil omlægge standarderne til FHIR.

Da det bliver nødvendigt at skulle understøtte flere formater af den nye korrespondancemeddelelse og advis om sygehusadvis (ny OIOXML og FHIR) i en periode, er det nødvendigt med en komponent som kan mappe mellem de forskellige versioner. De gamle EDIfact og OIOXML formater sendes uden om komponenten i deres oprindelige format.

Det bliver en komponent som MedCom sætter i udbud og stiller til rådighed for alle og MedCom går i gang med at lave en kravspecifikation. VANS-leverandørerne kunne være potentielle kandidater til at løse opgaven.

FHIR er styrende for, hvad der skal konverteres mellem FHIR og de nye OIOXML. Dvs. at indlejrede bilag også skal kunne håndteres ved de nye OIOXML. I udgangspunktet tiltænkt korrespondancemeddelelsen og advis om sygehusophold, men kan på sigt blive nødvendigt for medvidelse for yderligere standarder. MedCom lægger op til at denne løsning anvendes MedCom13s levetid.

Det er ikke aftalt hvornår EDIfact skal udfases. MedCom har ikke bemyndigelse til at sige at/hvornår EDIfact skal udfases, men udfaser i den takt anvendelsen ophører.

Det diskuteres hvordan kvitteringer håndteres. Hvis komponenten stiller kvitteringer til rådighed, må det gerne være både den positive og negative. Så kan systemerne selv bestemme om de bruger dem eller ej. Håndtering af kvitteringer skal overvejes grundigt, da det er det som sikrer ansvarsoverdragelsen.

FHIR kommer til at ramme alle. Enten ved at FHIR implementeres eller ved at man benytter sig af konverteringskomponenten.

Det aftales at der nedsættes en special interest group i koordineringsgruppen, som involveres i arbejdet med konvertering.

[Se mere i Michaels præsentation.](#)

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

Fremtidige møder afholdes:

- 9. juni 2022, kl. 10-15, Fredericia Sundhedshus (med rundvisning)
- 1. september 2022, kl. 10-15, Region Syddanmark, Regionshuset, Damhaven 12, 7100 Vejle
- 14. december 2022, kl. 10-15, Nyborg (MedCom12-afslutning)