



REFERAT AF MØDE

7. møde i styregruppen for MedCom12 den 28. september 2022

Deltagere

Lars Hulbæk, MedCom
Nina Bergstedt, Sundhedsministeriet
Rasmus Rose, Danske Regioner
Martin Bagger Brandt, PLO
Mette Jørgensen, Sundhed.dk
Niels Rygaard, Aalborg Kommune
Peter Munch Jensen, Sundhedsdatastyrelsen
Morten Lundgaard Hansen, Region Syddanmark
Martin Thor Hansen, Region Hovedstaden
Nanna Skovgaard, KL
Dorthe Skou Lassen, MedCom
Michael Johansen, MedCom
Janne Rasmussen, MedCom
Tom Høj Sørensen, MedCom
Rune Askgaard, Sundhedsministeriet (Referent)

Fraværende

Niels Rygaard, Aalborg Kommune
Jakob Kjærgaard Jepsen, Digitaliseringsstyrelsen
Rikke Saltoft Andersen, Københavns Kommune

Dagsorden for mødet

1. Meddelelser
2. Procesplan for modernisering af MedComs meddelelseskommunikation (O)
3. Afklaring af behovet for OIOMUXL-konvertering ved FHIR-implementering (B)
4. Status på revidering af PRO-standarderne (O)
5. Mulige implementeringsplaner for FHIR-Korrespondancemeddelelsen (O)
6. Notat om digital understøttelse af LÆ-blanketter mellem psykiatrien og beskæftigelsesområdet (B)
7. Status på forberedelse af arbejdsprogrammet for MedCom13 (O)
8. Systemforvaltning
 - a. Driftsstatus for SDN, VDX og KIH (O)
 - b. (Fortroligt) Punktet er slettet (B)
 - c. (Fortroligt) Punktet er slettet (B)
 - d. (Fortroligt) Punktet er slettet (B)
9. Regnskabsvurdering MC12 pr. 31.08.2022 (O)
10. Monitorering (B)
11. Eventuelt

Referat

1. Meddelelser

Nina Bergstedt bød velkommen til mødet.

Lars Hulbæk orienterede om to nyligt afholdte og vellykkede samarbejdsseminarer. Et seminar blev afholdt med Sundhedsdatastyrelsen under titlen "Den nye virkelighed", hvor man bl.a. havde fokus på fælles understøttelse af it-leverandører. Peter Munch Jensen kvitterede og uddybede, at man vendte samarbejdet om domæne regler, det vil sige regler og krav der stilles når man ønsker at opkoble sig til national infrastruktur. MedCom og SDS vil arbejde mod en samlet fremstilling af de gældende domæne regler.

Dertil er der afholdt et samarbejdsseminar med primærsektorens it-leverandører. Udfordringsbilledet er her præget af, at der er flere praktiserende læger som skal understøttes og færre leverandører, samt at der er flere bundne opgaver. Der var på seminaret enighed om, at der skal være fokus på lægernes trivsel og brugertilfredshed når it-projekter udvikles, samt forudsætningerne for, at praksissektorens it-leverandører fortsat kan levere agilt, herunder til de nationale initiativer.

Janne Rasmussen orienterede om at MedComs modernisering af infrastruktur er nomineret til X-eHealth's Interoperability Award. Konkurrencen afgøres i slutningen af oktober.

2. Procesplan for modernisering af MedComs meddelelseskommunikation

Michael Johansen fra MedCom præsenterede dette punkt.

Michael orienterede om procesplanen for modernisering af meddelelseskommunikationen. De to første standarder der moderniseres er *Advis om sygehusophold* og *Korrespondancemeddelelsen*. Datadelingen ved disse to standarder er typisk meddelelsesforsendelse. Ved andre standarder kan det diskuteres, om data skal deles på andre måder end forsendelse, fx ved de to standarder er der foreslået at modernisere i procesplanens bølge 2, *Henvisning* og *Epikriser*.

MedCom har arbejdet med udgangspunkt i en bølgeplan, men det er ikke et hårdt krav at denne følges, da rækkefølgen for modernisering af standarder først og fremmest skal følge de brugermæssige behov. Modernisering af standarder skal samtidig gå i spænd med planerne for vedligehold og videreudvikling af de berørte systemlandskaber. Disse faktorer har betydning for placering af standarder i bølgeplanen. Det ubesvarede spørgsmål er, hvilke standarder som man på nuværende tidspunkt meddelelsesforsender, der skal lægges om til andre former for datadeling. Det bliver vigtigt at få en dialog og truffet en beslutning herom. MedCom lægger op til en længere møderække med parter og leverandører mht. dette spørgsmål. Tanken er at lave et stormøde inden styregruppemødet i december, hvor man fagligt afklarer hvordan data bedst deles.

Nina Bergstedt bemærkede, at moderniseringen skal tænkes sammen med kanalstrategiarbejdet.

Martin Thor Hansen indvendte, at det kan blive svært at få afgjort sagen på et enkelt stormøde, da der ligger mange store beslutninger omkring dette spørgsmål. Martin tilslutter sig at man afholder et stormøde, men har svært ved at se at styregruppen kan træffe en beslutning på baggrund af et enkelt møde.

Morten Lundgaard var enig i, at procesplanen for modernisering skal genbesøges.

Regionerne foretrækker datadeling hvis der ikke er andre væsentlige årsager til at

vælge andet. Datadeling vedrørende henvisninger kan give en mulighed for at udfase en dyr løsning, den nationale henvisningsformidling. Regionen har meget stor vilje til at gå ind og drøfte emnet. Morten deler også Martin Thor Hansens bekymring om, hvorvidt spørgsmålet kan ordnes på et enkelt møde.

Michael Johansen bemærkede, at MedCom lægger op til et drøftelsespunkt og ikke et beslutningspunkt ved næste styregruppemøde. Workshopen er tænkt som et første skridt, som giver et mere klart billede af hvad styregruppen kan drøfte ud fra til mødet i december.

Peter Munch Jensen bemærkede fsva. kanalstrategien at det ville give mest mening hvis man lavede kanastrategien først, da den med fastlæggelse af principper for tværsektorielt digitalt samarbejde kan skabe rammer for bølgeplanen.

Lars Hulbæk takkede for input og spurgte regionerne til, hvilke fora de mener skal aktiveres mellem det fØromtalte stormøde og styregruppemødet, fØrend de kan træffe beslutninger. Lars tilfØjede, at RUSA også skal inddrages i processen.

Martin Thor Hansen svarede, at de tekniske og forretningsmæssige fora skal inddrages for at kunne træffe beslutning om hvilken form data skal deles i, ligesom der skal tages højde for de regionale roadmaps for udvikling hos parterne. Med andre ord skal det fulde billede på plads når man får lagt planen for moderniseringsbølgerne.

Lars Hulbæk opsummerede styregruppens bemærkninger til orienteringssagen om procesplanen og mindede om, at der er stadig mere påtrængende sundhedsfaglige behov for at opdatere MedCom standarderne, herunder ikke mindst på henvisnings- og laboratorieområdet. Dette udfordrer en meget grundig planlægning af de næste trin i moderniseringen.

Morten Lundgaard tilfØjede, at man godt kan kigge på meget overordnede bølger til næste styregruppemøde. Det vil være muligt at aftale overordnede milepæle. Med hensyn til udfordringer og roadmaps for fx udskiftning af diagnostiske systemer kan man give en pejling, men det bliver svært at lave detailplanlægning. Og så skal økonomien følge med, hvis ambitionerne skal indfries.

Styregruppen

- tog orientering om revision af procesplan for modernisering af MedComs meddelelseskommunikation til efterretning.

3. Afklaring af behovet for OIOXML-konvertering ved FHIR-implementering

Michael Johansen præsenterede punktet.

MedCom har holdt møder med regionerne om hvorvidt 1:1 formatet kunne være en trædesten til FHIR. Michael melder, at det har været positivt at komme rundt og at drøftelserne har været gode. I august har man fået opbakning fra alle fem regioner til at implementere FHIR-standarderne direkte. Dermed skal der ikke udvides med OIOXML-overgangsformat. Regionerne kan se nogle besparelser i OIOXML-formatet, men der ligger omkostninger i at mappe til dette format. Så overordnet set er det vurderet, at det er gavnligt at gå direkte over til FHIR. Styregruppen skal beslutte, at man afvikler OIOXML1:1-konverteringen.

Rasmus Rose bekræftede, at der er opbakning fra alle regioners ledelser.

Styregruppen

- godkendte, at MedCom ikke udarbejder mellemformatet OIOXML1:1, men udelukkende fokuserer på FHIR, med ledelsesmæssig godkendelse i alle fem regioner.

4. Status på revidering af PRO-standarderne

Michael Johansen præsenterede punktet.

MedCom har afholdt workshops før og efter sommerferien, hvor man har indsamlet ønsker og krav til PRO-løsninger og hvordan man deler spørgeskemaerne tværsektorielt. FUT-projektet, PRO-sekretariatet samt leverandører og brugere er blevet hørt. Udfordringen i processen har været at forklare, at der kan være mange ønsker til løsningerne der ikke skal løses i regi af delingen. Men for brugeren der har behovet, kan det være svært at skelne. MedCom har derfor opdelt brugerønskerne i kategorier, og 80% kan løses i opdatering af standarderne. Der er dog stadig udeståender, fx skal indholdsmæssige standarder ikke sige så meget om brugergrænseflader, da det handler om det semantiske indhold. Et andet eksempel er beregning af scoreværdier. De beregninger ligger i applikationerne, der udfylder skemaerne. Disse brugerønsker skal håndteres centralt.

Michael nævnte desuden at visse copyrightbelagte spørgeskemaer er bundet af en række krav til udseendet, som sætter begrænsninger for den måde spørgeskemaet skal arbejdes ind i applikationer.

Peter Munch spurgte, om det generelt er arbejdsgruppens holdning at der stilles krav til visningen, og ikke standarden der kører på siden?

Michael Johansen svarede, at der er to holdninger i gruppen. Den ene side mener at spørgeskemaernes krav skal følges. En anden del af arbejdsgruppen sætter spørgsmålstegn ved, om man skal efterkomme de rigide krav der afleder store udgifter.

Nanna Skovgaard bemærkede, at kommunerne gerne vil arbejde med PRO i forbindelse med opsporing og forebyggelse, og er interesserede i at gøre det omkostningseffektivt og hurtigt. KL er optaget af, hvad de kan gøre for at komme hurtigt videre herfra.

Lars Hulbæk tilføjede, at MedCom bruger energi på at få de nuværende brugere af PRO fremad. I forbindelse med de fælles standarder og infrastruktur er fokus at kigge på, om der er andre aktører i sundhedsvæsenet end primærbruger, som skal understøttes.

Morten Lundgaard bemærkede, at MedCom altid har haft fokus på data. Det skal besluttes, om MedCom også skal forholde sig til udseendet på apps og usability ift. it-løsninger. Det skal man måske skelne imellem – dataudveksling og usability. Morten mener, at såfremt det handler om patientsikkerhed, har styregruppen en interesse i ærindet. Men hvis det drejer sig om æstetik, så mener han ikke styregruppen skal gå ind i det.

Styregruppen

- tog orienteringen til efterretning.

5. Mulige implementeringsplaner for FHIR-Korrespondancemeddelelsen

Dorthe Skou Lassen præsenterede punktet med en orientering og indbød samtidig styregruppen til at komme med input til implementeringsplanerne.

Implementeringsplanen for korrespondancemeddelelsen er prioriteret højt i kommunalt og regionalt samarbejde, og skal nu operationaliseres. Dorthe understregede, at implementeringsplanerne der blev præsenteret ved dagens møde blot er et oplæg, og at man har behov for input at forholde sig til når MedCom skal arbejde videre. MedCom er åbne for en trinvis implementering. Fælles implementeringsplaner er også en mulighed, hvilket dog har den ulempe at det typisk tager længere tid. De præsenterede scenarier er udarbejdet for at have et udgangspunkt for den videre dialog. Der er forskel på, hvornår kommunerne gerne vil i gang og roadmaps i regionerne. Dagens drøftelse bliver fulgt op af arbejdsmøder i efteråret. I processen skal man også huske at regionerne sidder med en kæmpe systemportefølje. Det er et stort spørgsmål, hvilken konverteringsløsning der skal arbejdes med. Udgangspunktet for konverteringsløsningen er FHIR. Samtidig er der også en overgangsperiode, og der skal gøres nogle overvejelser om hvor længe man vil bruge nye og gamle formater. MedCom deltager meget gerne i bilaterale drøftelser herom.

Morten Lundgaard bemærkede at trinvis implementering ses som det mest realistiske scenarie. Ved en samlet idriftsættelse skal der indtænkes 10-12 andre regionale systemer udover EPJ'erne, hvilket bliver en kompleks øvelse.

Martin Thor Hansen bemærkede, at det i nærværende fremstilling er uklart hvad man skal påtage sig som part ifm. konverteringen. Region H kan tidligst være klar med FHIR-udgaven ved udgangen af 2025.

Rasmus Rose bemærkede at regionerne går i gang med at kigge på det, men kan være i tvivl om hvorvidt man kan nå at træffe endelig beslutning i december. Det er en større opgave at kigge på det.

Lars Hulbæk spurgte Martin Thor, om man foretrækker at fremme den trinvis implementering hvis der bliver lavet en central mapning.

Martin Thor Hansen svarede, at det ville være fint at få set på, men at man ikke kan svare på det nu her.

Michael Johansen bemærkede, at man med konverteringskomponenten har flere afviklingsmuligheder der frit kan gives til hver part. Derfor skal konverteringskomponenten ikke være for rigid. MedCom kommer til at beskrive hvordan mapningskomponenten ser ud og hvad den skal kunne.

Martin Thor Hansen nævnte, at løsningen skal give mening fra et klinisk perspektiv, så det ikke pålægges brugeren at have overblik over, hvilken modtager der kan håndtere hvilken version af korrespondancemeddelelsen. Samtidigt vigtigt, at konverteringen tilrettelægges, så man ikke risikerer datatab.

Lars Hulbæk spurgte om der i styregruppen er et ønske om kompleks mapningskomponent eller den simple løsning der er lagt op til i sagsfremstillingen. Der er også et spørgsmål om økonomi i det. Der er også et hensyn til KL og PLO m.fl., altså parter, der gerne hurtigt vil i gang.

Nanna Skovgaard bemærkede, at kommunerne har en stor interesse i at rykke sig, og at man er klar på at iværksætte en mere offensiv plan. Skræks scenariet er

datatab. Hos kommunerne er interessen stor og kompleksiteten mindst, så man vil gerne rykke som de første og eventuelt tage nogle af børnesygdommene.

Rasmus Rose tilkendegav, at man gerne ser en central mapningskomponent.

Nanna Skovgaard bemærkede, at psykiatrihandlingsplanen i høj grad orienterer sig mod hvordan man deler viden. Fx intern kommunikation mellem kommunale forvaltninger. Den kan også gribes an med de nyeste standarder her, og efterspørgslen er kun voksende.

Lars Hulbæk takkede for tilkendegivelserne fra alle parter, som bliver taget med videre til næste møde.

Styregruppen

- tager orientering om de to mulige implementeringsplaner, samt den fremadrettede tilbagemeldingsproces, til efterretning.

6. Notat om digital understøttelse af LÆ-blanketter mellem psykiatrien og beskæftigelsesområdet

Nina Bergstedt indledte punktet, og gav ordet til Dorthe som præsenterede konklusionerne vedrørende MedComs notat om digital understøttelse af LÆ-blanketter mellem jobcentre og psykiatrien.

Rigsrevisionen har rejst kritik af beskæftigelsesindsatsen for borgere med forløb i psykiatrien. I forbindelse med at forbedringspotentialet i den digitale understøttelse af koordinationen af indsatser mellem kommunale jobcentre og psykiatrien er det blevet afsøgt, om MedCom skal have en indsats på området. MedCom har været i dialog med alle fem regioner og fem kommuner. Fokus har været, hvordan kommunikation med LÆ-blanketter har fungeret. Der var stor tilfredshed med Netforvaltning Sundhed (NFS). Tunnelmail er ved at blive løst i de sidste to regioner. Region Nord har valgt deres egen indtastningsløsning på web, så de kører en adskilt proces.

Konklusionen er, at parterne synes at LÆ-blanketterne fungerer. De melder, at man sjældent har brug for mere kommunikation end LÆ-blanketterne tillader, og at der ikke er behov for at udvide korrespondancen. Derfor lægger MedCom op til, at man ikke skal ændre deres løsning, så regionerne kan komme med i korrespondancen.

Den nye FHIR-korrespondance kan bruges mellem regioner og kommuner, Men parterne er glade for løsningen som den er i dag. MedCom anbefaler, at man undersøger konsekvenser for workflowet inden man implementerer FHIR-korrespondancen i NFS. Det kan ikke udelukkes at det er vejen frem i fremtiden. Ift. timingen kan det hænges op på kanalstrategien hvorvidt om flowet er velfungerende eller om det skal erstattes.

Nanna Skovgaard bemærkede, at kommunernes beskæftigelsesområde gerne vil finde en bedre løsning på informationsudvekslingen mellem kommuner og psykiatri.

Nina Bergstedt mindede om at MedComs indstilling er, at det ikke er en MedCom-løsning, der skal erstatte den nuværende model.

Dorthe Skou Lassen bemærkede, at det er væsentligt i sagen at differentiere mellem LÆ-blanketter og korrespondancemeddelelsen. Nu er der etableret regionale værktøjer som kan håndtere blanketterne, ellers kommer de i 2023. Hvis NFS ikke skal udbygges, så er det en anden snak.

Nina Bergstedt istemte Dorthes pointe og bekræftede at det er særskilte problemstillinger. En ting er at afsøge muligheden for at imødekomme Rigsrevisionens konkrete kritikpunkt vha. en MedCom-løsning, noget andet er at tale om et eventuelt løft af den eksisterende løsning i MedCom13.

Martin Thor Hansen bemærkede, at produktet "EDI-portalen" måske kan være en løsning for kommunikation mellem kommunerne.

Lars Hulbæk spurgte styregruppen om der var enighed om, at problemstillingen der angår Rigsrevisionens kritik er håndteret eller i proces med at blive håndteret.

Martin Thor Hansen svarede, at der er fundet en vej i Region Hovedstaden.

Nina Bergstedt konstaterede, at sagen lukkes over mod MedCom for nuværende, da mulighederne for at imødekomme Rigsrevisionens kritik er afsøgt, og der kommer en drøftelse i forbindelse med MedCom13 om en bredere håndtering af behovene for dataudveksling med beskæftigelsesområdet.

Styregruppen

- tog notatet til efterretning
- godkendte, at MedCom ikke skal arbejde på implementering af Blanket-standarden i EPJ-systemer i MedCom13
- godkendte, at der i MedCom13 ikke skal arbejdes videre med udbygning af NFS Korrespondancemodulet, jf. notatets afklaring af regionale og kommunale behov
- besluttede, at der i MedCom13 skal være en drøftelse af behovene for dataudveksling med beskæftigelsesområdet.

7. Status på forberedelse af arbejdsprogrammet for MedCom13

Lars Hulbæk præsenterede punktet.

MedCom er ca. halvvejs med de planlagte MedCom13 dialogmøder med diverse samarbejdspartnere. Der tegner sig indtil videre et billede af, at der er mange fælles projekter i de kommende år, hvilket fordrer prioritering og planlægning. Der vil være fokus på datadeling i det nære, sammenhængende sundhedsvæsen, også i almen praksis. MedCom går også gerne ind i psykiatrien, men problemstillingerne på området er komplekse. Videoinfrastruktur er også på programmet frem mod det kommende udbud af VDX. Regionerne har i dialogmøderne betonet, at praksissektoren er større end almen praksis og speciallægerne, hvilket også taler ind i korrespondancesnakken. Vedrørende modernisering er der markant opbakning fra leverandører til at gå FHIR-vejen.

Styregruppen

- tog orienteringen til efterretning.

8. Systemforvaltning

a. Driftsstatus for SDN, VDX og KIH

Lars Hulbæk præsenterede punktet.

MedCom melder om fin drift på SDN og KIH. Der har været tre mindre driftsforstyrrelser på VDX over sommeren. MedCom er i gang med et serviceeftersyn af overvågning og alarmer. to af tre forstyrrelser er sket i forbindelse med et planlagt servicevindue. Der vil man stramme op i samarbejdet med underleverandør. I forhold til anvendelsen er ses et

stabil højt forbrug, dog lavere end under coronasituationen. Kapaciteten er skaleret op uden mulighed for at skalere ned igen. Styregruppen skal i forbindelse med udbuddet af VDX overveje kapacitetsbehovet, da der på nuværende tidspunkt er rigelig kapacitet på VDX og der ikke er grund til at betale for kapacitet der ikke kommer i brug.

Morten Lundgaard bemærkede at man i regionen har ambition om at øge videokonsultation. Man ser primært VDX rettet mod patientkonsultation, og arbejder på at øge antallet af videokonsultationer op mod et niveau der var under corona. Så derfra er man påpasselig med at sætte kapaciteten ned.

Rasmus Rose tilsluttede sig Morten Lundgaards kommentar, og bemærkede i forlængelse heraf ambitionerne i sundhedsreformen.

Lars Hulbæk svarede, at man i kontrakterne kan vokse med behovet, men at man godt kan starte på et lavere niveau.

Lars Hulbæk bemærkede afslutningsvist, at VDX er på vej i udbud i MedCom13 og at der i den forbindelse udestår et notat fra MedCom og SDS om PRO-governance. Man afventer afklaring om domæne regler for tilslutning af IT-leverandører til den nationale infrastruktur, som udgør en vigtig del af notatet. Status er således, at notatet er undervejs.

Styregruppen

- Tog driftsstatus for SDN, VDX og KIH til efterretning
- Tog beskrivelsen af afhængigheden mellem præcisering af PRO-governance og det igangværende arbejde med domæne model for Sundhedsdatastyrelsens patientindeks, med henblik på senere behandling af MedComs fremtidige rolle, til efterretning.

b. (Fortroligt)

Punktet er slettet

c. (Fortroligt) SDNv4-udbud

Punktet er slettet

d. (Fortroligt) SDN Risikovurdering 2022 (B)

Punktet er slettet

9. Regnskabsvurdering MC12 pr. 31.08.2022 (O)

Janne Rasmussen præsenterede punktet.

Regnskabsvurderingen for MedCom12 viser, at der er forløbet 83% af projektperioden ved opgørelse pr. 31. august 2022, og det samlede forbrug er 73% i forhold til de

styregruppefinansierede aktiviteter. Differencen forklares primært af forsinkelser, som har gjort at samarbejdsaftaler ikke er udbetalt. Man forventer ikke yderligere budgetjusteringer i år.

Styregruppen

- tog regnskabsvurdering for MedCom12 pr. 31. august 2022 til efterretning.

10. Monitorering (B)

Lars Hulbæk præsenterede punktet.

Der er aktuelt to projekter i MedCom12-porteføljen i rød, kommunale henvisninger og klinikervisning af KIH-data til Sundhed.dk. De to projekter løses med stor sandsynlighed ikke i 2022 og dermed ikke i MedCom12.

Lars Hulbæk meddelte hertil, at der er en høj udveksling af MedCom-meddelelser pr. måned, med et niveau på næsten 10 mio. månedlige meddelelser.

Styregruppen

- godkendte projektmonitoreringen.