

Mødetitel 1. møde i MC13-koordineringsgruppen

Mødedato 16.03.2023

Tidspunkt 10-12

Sted Teams

Deltagere Karen Tvergaard, Region Nordjylland
Louise Gordon Vejlø, Region Nordjylland
Henrik Thuren, Region Midtjylland
Steen Madsen, Region Midtjylland
Kirstine Aagaard, Region Midtjylland
Susanne Pedersen, Region Syddanmark
Annette Vestergaard Weng, Region Syddanmark
Susan Feldborg, Region Syddanmark
Jesper Tolonen, Region Sjælland
Conni Christiansen, Region Hovedstaden
Malene Jørgensen, Region Hovedstaden
Charlotte Ipsen, Region Hovedstaden
Marianne Bjørnø Banke, Region Hovedstaden
Anne Danborg, Region Hovedstaden
Else Jermiin Rasmussen, Odense Kommune
Jette Gudmundsen, Faxe Kommune
Anne Kjærsgaard, Sundhedsdatastyrelsen
Mathilde Nørgaard, Sundhedsdatastyrelsen
Ane Bøgh Poulsen, Statens Serum Institut
Poul Erik Kristensen, KL
Claus Duedal Pedersen, Sundhed.dk
Michael Frank Christensen, EG Healthcare
Henrik Hermin, Region Midtjylland
Jørgen Granborg, PLSP
Lars Hulbæk, MedCom
Michael Johansen, MedCom
Dorthe Skou Lassen, MedCom
Jeanette Jensen, MedCom
Pia Reinhardt Juel, MedCom (referent)

MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M
Tlf: +45 6543 2030
E-mail: prj@medcom.dk
www.medcom.dk
8. maj 2023

Afbud: Janne Rasmussen, MedCom
Mie H. Matthiesen, MedCom
Tom Høg Sørensen, MedCom
Thomas Steen Nielsen, Region Midtjylland
Søren Corneliussen, Region Nordjylland
Nicholas Christoffersen, PLO
Kasper Wamberg, Region Syddanmark
Torben Flor Langhoff, Dedalus
Michael Hein, CompuGroup Medical
Carsten Stanley Mortensen, Aalborg Kommune
Poul Martin Christensen, Aarhus Kommune
Mia Ravnø, Region Hovedstaden
Thomas Jørgensen, TrueCommerce

Morten Wiese, Danske Regioner (RSI)
Tina Holdgaard, Region Midtjylland
Steen Vestergaard Madsen, Region Midtjylland
Thomas Mauritzen, Region Syddanmark
Rasmus Maagaard, Region Syddanmark
Anne Bøttcher, Region Nordjylland

Referat:

1 Velkomst, præsentationsrunde og meddelelser v. Lars Hulbæk, MedCom

Lars bød velkommen til mødet og vi sprang præsentationsrunden over.

Der er to ting på dagsordenen. Vi skal drøfte, det videre forløb i MC13 i forbindelse med omlægningen fra EDIfact og OIOXML til FHIR-standarder udover de ting der allerede er sat i gang. I hvilken rækkefølge skal standarderne tages og er der noget der ikke skal være meddelelser i fremtiden. Vi har tidligere udarbejdet en bølgeplan og fremlagt den for MedComs styregruppe. Den er dog ændret og inden den præsenteres igen, vil nye overvejelser og de eventuelle input, vi får med fra mødet i dag tages med.

Derud over har Anne Danborg fra RH bedt om en drøftelse af indkomne epikriser til hospitaler/sygehuse.

Meddelelser

MedCom afholder temadag d. 11. maj i Odense, hvor vi præsenterer arbejdsprogrammet for MC13-perioden og afholder sessioner, hvor der er mulighed for at dykke ned i de aktiviteter, vi har i vores moderniseringstiltag på teknik og standardsiden, praksis-/lab-team, kommune-team og i vores systemforvaltning. Alle er velkommen til at deltage – så del gerne invitationen med kolleger.

Husk at tilmelding skal foretages via link på MedComs hjemmeside.

Susanne Pedersen, RSD stopper med udgangen af marts måned og går på efterløn. Lars Hulbæk takkede for et rigtig godt samarbejde.

2 FHIR-bølgeplan v. Michael Johansen, MedCom

MedCom skal præsentere en plan for, hvordan vi kommer videre med omlægningen af MedComs standarder til FHIR, for MedComs styregruppe den 23. marts.

Koordineringsgruppen præsenteres for planen og får mulighed for at komme med feedback.

Michael gav en kort introduktion til MedComs standardkatalog og de standarder/områder der bliver berørt af overgangen til FHIR.

Vi skal huske at tænke nationale platforme og løsninger ind i moderniserings- og omlægningsprocessen og at trække på de erfaringer, vi indtil nu har gjort os.

Det svære i processen er at klarlægge, hvor de nye områder med størst behov er og hvor der kan omlægges til FHIR, enten som fortsat meddelelsesforsendelse, eller nye former for datadeling. Specielt i samarbejdet mellem regioner og kommuner er der åbne muligheder. Vi skal ligeledes huske, at der i forbindelse med omlægning altid vil være en overgangsordning, hvor der skal udføres mapping og vi skal være opmærksom på, ikke at introducere alt for meget nyt som obligatoriske krav.

Arbejdet med FHIR-standarderne er påbegyndt og det er derfor vigtigt at nævne HL7 Danmark, der har en profilering af det, der er fælles i DK. Når MedCom udarbejder vores standarder og fornyer vores standardkatalog, mødes vi med de andre HL7 projekter i Danmark. Vi støtter meget op om dette samarbejde, så alle landets integrationer bliver så ensartede som muligt, med de fordele der ligger deri.

PT. har vi følgende FHIR-ressourcer i DK Core: patient, organization, practitioner, condition samt observation. Patient, organization og practitioner er færdigbehandlet og forelagt i RUSA, men næste udgave hvor observation er med kommer først til HL7 mødet i foråret og derefter til RUSA og vil derfor først være klar engang i efteråret. Så der er stadig lang vej.

Vi afventer den nationale kanalstrategi og giver et bud på hvordan kanalstrategien kan være for vores standarder. Michael tænker, at de vil forholde sig til meddelelsesforsendelse, dokumentdeling, og FHIR-service der skal erstatte web-services. I stedet for dybe integrationer kan vi også alternativt give adgang til hinandens systemer.

Michael gennemgik "det nye standardkatalog" med markering af om fortsat meddelelsesforsendelse, omlægning til FHIR-services eller begge dele.

Første bølge er i gang med avis om sygehusophold og korrespondancemeddelelsen.

De næste bølger er henvisningsområdet, hvor vi lægger op til en start med meddelelsesforsendelse, men at det skal overvejes, om det skal omlægges til servicebaseret. Forretningsbehovet her er et forbedret henvisningsflow.

På laboratorieområdet er der store forretningsmæssige behov for opgradering og udvidelse af vores standarder.

De tre næste bølger er mellem kommuner og sygehuse.

På sygesikringsområdet er vi afhængig af, hvornår LUNA-systemet er klar til de store omlægninger. Journaludveksling ligger som sidste bølge, da der ikke er EDIfact.

Processen for at vi kommer frem til den bedste beslutning – der er udarbejdet roadmap for proces mod FHIR-overblik. Vi lægger op til at finde ambitionsniveauet i samarbejde med ejerkredsen af sundhedsvæsenets systemer, så der er både tid og penge til det ønskede, at sikre konsistens til nationale målbilleder med arkitekterne, dialog med klinikerne, dialog med parterne der har fat i infrastrukturen samt dialog med leverandørerne.

Alt i alt er det en stor analyseopgave vi står overfor.

Kommentarer:

- I forbindelse med de løbende ændringer, vil det være muligt at få lagt ønsker ind i MedComs behovskatalog. I behovskataloget registreres eksterne henvendelser med ændringsønsker, som MedCom derefter inddrager når opgaven med ændringer af en given standard går i gang.
- Hvorfor satses der ikke mest på den servicebaserede løsning frem for den beskedbaserede? Der sondres imellem hvornår der entydigt skal overdrages ansvar til den der skal tage over. I nogle scenarier giver det mening, men i andre giver det ikke mening med den servicebaserede. MedCom ønsker gerne input til dette spørgsmål – både fra en teknisk og brugerorienteret vinkel.
- I forhold til den brugerorienterede vinkel, så er det vigtigt at få placeret hvornår man entydigt har ansvaret for det næste der skal ske med en borger/patient og hvis dette kunne gøre som en advisering kunne det måske løse noget af det ellers er der behov for den beskedbaserede løsning. Men der skal være en form for entydigt ansvar for overdragelse af ansvar.

I forhold til henvisningerne er det springende punkt tilladelser om hvilke faggrupper der må se hvad.

Michael Johansen påpegede, at vi sagtens kan have en fælles standard til alle typer af henvisninger, men med et felt om hvilken henvisningstype der er tale om. Derudfra kan der differentieres ud til relevante faggrupper.

I forhold til det meddelelsesbaserede, så vil det tage lang tid at udarbejde med en efterfølgende

implementering. Derfor er det måske en overvejelse værd at benytte en servicebaseret løsning, hvilket dog vil stille nye krav til den fælles infrastruktur.

Det er ligeledes vigtigt, at det overvejes hvor stort det skal slås op og ikke mindst at det rammer den rigtige modtager med det samme og at løsningen giver et ordentligt serviceniveau.

Forslag om at der eventuelt kunne kigges på udenlandske løsninger, men det er netop derfor, at vi har skelet til eDelivery.

Lars Hulbæk takkede for gode input, som tages med til MedComs styregruppemøde i næste uge.

3 Indkomne epikriser til hospitaler/sygehus, Anne Danborg, Region Hovedstaden

I Region Hovedstaden og i Region Sjælland er der kommet Incident ind fra hospitalerne om udfordringen ved, at indkomne epikriser, indeholder informationer der skal handles på i patientens forløb. Der er behov for en landsdækkende dialog om udfordringen med arbejdsgangen og forventningen til epikriser, og hvordan vi forbedrer patientsikkerheden. Se også vedlagte notat fra Region Hovedstaden. Der lægges op til dialog om, hvordan dette håndteres af andre regioner.

Region H modtager ca. 5.000 epikriser i SP om måneden. De indkomne epikriser ligger i patientens journal, men ingen adviseres om dette.

Anne har forhørt sig om arbejdsgangen i andre regioner og kan konkludere, at der bruges ressourcer på manuel gennemgang af epikriserne samt eventuel videresendelse, hvis der er noget der skal tages aktion på. Denne løsning er dog ikke realistisk i Region H.

Region Midt kender ikke til denne problematik.

Susann Feldborg, RSD har forhørt sig hos klinikerne, hvor der er udarbejdet en arbejdsgang på området. Arbejdet er fordelt ud på de forskellige afdelinger, hvilket bevirker, at opgaven ikke er så stor for den enkelte medarbejder.

Der er ikke tale om en anbefalet opfølgning i en henvisning, men at svaret/resultatet foreligger i epikrisen, hvilket dermed giver et behov for at patienten får besked om det videre forløb.

Region H. accepterer derfor, at der kan være noget i en epikrise der skal handles på og at den derfor skal læses, men principielt er det jo ikke sådan at standarderne er designet til at skulle bruges. Så skal de nytænkes?

Der forefindes allerede et felt om anbefalet opfølgning i sygehusepikriserne, men den generelle opfattelse er, at feltet er til praktiserende læger.

Alternativt kan man også vælge at tage direkte kontakt til svarmodtagerne, hvis det ikke drejer sig om for mange.

Der er pt, ingen nationale retningslinjer om, hvad der skal reageres på – måske kan man benytte UTH eller alternativt som tidligere nævnt kontakt via telefon.

I RSD lægger systemet automatisk epikrisen ud til den enkelte afdeling (henviseren) til manuel gennemgang.

Epikrisen er efterhånden en gammel standard, spørgsmålet er om der er behov for at kigge på reglen om hvem og hvilket slags svar der skal sendes. Er der fx behov for at der sendes to epikriser til hhv. egen læge samt hospitalet - begge originalsvar med hver deres opfølgningstekst?

Et andet forslag går på, om der udover at der sendes til primær modtager også kan gives mulighed for at andre kan abonnere? Eller skaber det yderligere problemer?

Region H. skal slet ikke modtage de indkomne epikriser, men generelt er det dog godt, at der modtages en epikrise-kopi, hvor der forventes en efterfølgende behandlingsopgave.

Konklusionen er, at Region H. fremover kan kigge på, hvordan epikriserne fungerer i forhold til modtagere. Der skal ligeledes meldes tilbage til afsender, hvis der er noget der skal handles på jf. fx UTH v. kopi-epikriser.

Det er måske en overvejelse værd, at der udarbejdes flere retningslinjer evt. fællesregionalt, hvis dette skal gælde på tværs af Danmark og det bliver ens i hele landet.

Styrelsen for patientsikkerhed udarbejder retningslinjer og guidelines og bør måske være med i forbindelse med en eventuel snak med regionerne.

I forhold til arbejdet med UTH tværregionalt foreligger der allerede et eksisterende system - Den

regionale risikomanager - hos Styrelsen for patientsikkerhed, som vi kan koble os på.
Anne tager kontakt til relevante inpholdere fra dette møde mhb. på en eventuel konklusion.

1 Eventuelt og tak for denne gang v. Lars Hulbæk, MedCom

Annette, RSD fortalte, at de i regionen oplever, at patienter der har opstartet forløb i sygehusregi, ikke får den genoptræning, de har krav på. Dette skyldes, at kommunerne jf. lovmæssig beslutning ikke må sende mere end én GGOP og at efterfølgende genoptræningsplaner derfor i stedet sendes som en korrespondancemeddelelse, for at kunne klare udfordringerne i det daglige arbejde. Dorthe oplyser, at MedCom er bekendt med problemet og foreslog, at sagen måske kan rejses via Danske Regioner. Vedhæftet referatet materiale der er udarbejdet i 2011 om ovenstående.

Næste møde afholdes:

2023	2024	2025
16. marts	7. marts	6. marts
1. juni	6. juni	12. juni
7. september	19. september	11. september
30. november	5. december	10. december (afhængig af dato for MC13-afslutning)

Der er ønske om fysisk fremmøde i Odense i forbindelse med afholdelse af mødet d. 1. juni.