

Mødetitel	2. møde i MC13-koordineringsgruppen
Mødedato	1. juni 2023
Tidspunkt	10.00-12.00
Sted	Virtuelt
Deltagere	Henrik Hermin, Region Midtjylland Steen Vestergaard Madsen, Region Midtjylland Thomas Mauritzen, Region Syddanmark Rasmus Maagaard, Region Syddanmark Susan Feldborg, Region Syddanmark Marie Damgaard Starklint, Region Syddanmark Conni Christiansen, Region Hovedstaden Charlotte Ipsen, Region Hovedstaden Mia Ravnø, Region Hovedstaden Marianne Bjørnø Banke, Region Hovedstaden Carsten Stanley Mortensen, Aalborg Kommune Else Jermiin Rasmussen, Odense Kommune Jette Gudmundsen, Faxe Kommune Anne Kjærsgaard, Sundhedsdatastyrelsen Mathilde Nørgaard, Sundhedsdatastyrelsen Ane Bøgh Poulsen, Statens Serum Institut Claus Duedal Pedersen, Sundhed.dk Thomas Jørgensen, TrueCommerce Michael Frank Christensen, EG Healthcare Jørgen Granborg, PLSP Hannan Hamid Saleh, Sundhedsdatastyrelsen Lasse Skjalm, Aarhus Kommune Lars Hulbæk, MedCom Michael Johansen, MedCom Tom Høg Sørensen, MedCom Dorthe Skou Lassen, MedCom Jeanette Jensen, MedCom Jens Rahbek Nørgaard, MedCom Mie H. Matthiesen, MedCom Martin Bagger Brandt, PLO (gæst) Jens Dinesen Strandbech, Region Syddanmark (gæst) Stig Thule Kristensen, Trifork (gæst)

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

Afbud:	Anne Bøttcher, Region Nordjylland Søren Corneliussen, Region Nordjylland Louise Gordon Vejlsø, Region Nordjylland Henrik Thuren, Region Midtjylland Kristine Aagaard, Region Midtjylland Tina Holdgaard, Region Midtjylland Kasper Wamberg, Region Syddanmark Annette Vestergaard Weng, Region Syddanmark Jesper Tolonen, Region Sjælland Thomas Steen Nielsen, Region Midtjylland Poul Martin Christensen, Aarhus Kommune Morten Wiese, Danske Regioner (RSI) Poul Erik Kristensen, KL Nicholas Christoffersen, PLO Michael Hein, CompuGroup Medical
---------------	---

Referat

1 Velkomst og meddelelser v. Lars Hulbæk, MedCom

Lars byder velkommen og fortæller om årets økonomiaftaler mellem Regeringen og Danske Regioner / KL.

Af relevans for MedCom kan fremhæves:

- en ny national bestyrelse for digitalisering og data på sundhedsområdet med beslutningskompetence på digitalisering og dataområdet oprettes. Den nye bestyrelse vil samtidig erstatte hhv. den nationale bestyrelse for sundheds-it og den nationale bestyrelse for data på sundheds- og ældreområdet. Den nye bestyrelse forventes at virke fra 1. januar 2024.
- 109,6 mio.kr. til sundheds-it-infrastruktur, der bl.a. dækker over 22,3 mio.kr. til MedComs 3 løsninger (VDX, KIH og SDN).
- Budgetterne til VDX og KIH er uændrede, men der er nye penge til SDN af to grunde:
 - Marginalt øgede driftsudgifter efter det seneste SDN-udbud (SDN version 4)
 - mio.kr. til ny opgave med 1st line support af små organisationer på SDN (fx høreklinikker og private sociale bosteder)

2 Update fra sidste møde i MedComs styregruppe v. Lars Hulbæk, MedCom

På sidste møde i MedComs styregruppe blev en række projektgrundlag godkendt:

- **Avis om sygehusophold:** Godkendt, med henvisning til de rammer, der er aftalt i økonomiaftalerne for 2023.
- **Korrespondancemeddelelse:** Godkendt med henvisning til økonomiaftalerne for 2023 og bemærkninger om behov for fortsat tæt involvering af regionerne, herunder i det videre arbejde med konverteringsløsningen, samt central medfinansiering af både etablering og drift.
- **Kommunale prøvesvar på ny infrastruktur:** Godkendt med fokus på tidshorizonten for etablering af infrastrukturen af projektet (pilotdrift i 2025), samt fremhævning af samspillet med Erhvervsstyrelsen, der aktuelt lancerer næste generation af NemHandel, der også bygger på eDelivery.
- **Digital Svangrejournale i almen praksis:** Godkendt med særlig fokus på den gode sammenhæng til arbejdet med den samlede nationale IT-løsning til graviditetsforløb.
- **Tværasektoriel implementering af dosispakket medicin:** Godkendt med særlig fokus på behovet for fortsat holdningsbearbejdning hos PLOs medlemmer, SDS' tilvejebringelse af lov hjemmel for statistisk opfølgning på fremdrift og KL's sikring af finansiering af projektets aktiviteter i 2024-2025.

Flere projektgrundlag vil blive forelagt styregruppen på mødet den 22. juni.

Styregruppen blev også forelagt en proces for en FHIR-bølgeplan. Reaktionen på denne var følgende:

- **Regioner:** Efterlyser økonomisk bæredygtig modernisering, alternative løsningsmodeller, samt mere dialog med regionerne og deres EPJ-leverandører
- **PLO:** Efterlyser fremdrift og konsensus, fokus på de sundhedsfaglige brugeres ønsker og oprioritering af moderniseret sygesikringsafregning
- **Kommuner:** Opbakning til foreslået proces, efterlyser fremdrift i en inddragende proces med fokus på økonomiske konsekvenser og juridiske forudsætninger
- **Indenrigs- og Sundhedsministeriet:** Fokus på understøttelse af det nære, sammenhængende sundhedsvæsen og EHDS-forordningen

- **Konklusion:** Godkendelse af proces for etablering af bølgeplan for omlægning af MedComs standardkatalog til FHIR-standarder, herunder eventuelle omlægningsparadigme.

På mødet den 22. juni skal projektgrundlag for FHIR-roadmappen godkendes.

3 Sundhedsjournal 4.0: Strategi og prioriteringer v. Jens Dinesen Strandbech, IT-projektleder hos Region Syddanmark

Jens Dinesen Strandbech er ny projektleder for Sundhedsjournal 4.0. Han præsenterede visionen for hhv. borgere og sundhedsfaglige, samt de strategiske mål og leverancer som skal være med til at realisere visionen. Der er i alt 16 projekter med fokus på "brug", "bedre" og "nyt" som skal realiseres i løbet af de næste par år. [Læs mere i Jens' præsentation.](#)

Pt. vises kun data fra sygehusene, men visionen for Sundhedsjournalen peger frem mod data fra hele sundhedsvæsenet. Man *skal* ikke tjekke Sundhedsjournalen som kliniker, men det er en god ide. En del af visionen er at få udbredt kendskab og anvendelse.

Jørgen Granborg, PLSP, kvitterer for en god præsentation og spændende indhold. Han pointerer vigtigheden af dynamik og let ændringsstyring, så den kan understøtte en klinisk virkelighed som ændrer sig hele tiden.

Thomas Mauritzen, Region Syddanmark, spørger om projekterne udelukkende dækker sundhed.dk eller også appen MinSundhed?

Jens Strandbech svarer at det er to forskellige ting. Appen udstiller kun data for borgerne, mens sundhed.dk både udstiller og samler data fra de forskellige kilder. Men inde i maven er det den samme ting.

Lars Hulbæk tilføjer at indholdsmæssigt er det synkroniseret. Der har tidligere været en udfordring med governance, men det er der kommet styr på nu.

Thomas Mauritzen taler for en bedre visning for borgeren og måske på langt sigt at give borgerne mulighed for at trække data ned.

Conni Christiansen, Region Hovedstaden, påpeger vigtigheden af, at data er opdateret derinde. Jens Strandbech svarer at en ting er hvor ofte Sundhedsjournalen opdateres, noget andet er dokumentationspraksis de enkelte steder. Tidstro dokumentation kan hurtigt komme med, men hvis man på en afdeling ikke dokumenterer med det samme, kan data af gode grunde ikke vises på Sundhedsjournalen med det samme.

Conni Christiansen er enig i, at man skal arbejde med tidstro opdatering på afdelingerne og spørger hvor tit Sundhedsjournalen modtager journaldata fra systemerne.

Det kan Jens Strandbech ikke svare på på stående fod.

Mia Ravnø, Region Hovedstaden, spørger hvilken data man forventer at få med fra kommunerne?

Jens Strandbech forklarer at der kommer et delprojekt, men at det endnu ikke er beskrevet.

Lars Hulbæk tilføjer at der bl.a. har været talt om at dele de strukturerede data, der også indgår i indlæggelsesrapporterne, men at der udestår en proces med parter, der efterspørger adgang til kommunale data, herunder regionerne.

Flere data fra almen praksis v. Martin Bagger Brandt, PLO

Martin Bagger Brandt fortæller at ambitionen er, at alle strukturerede data fra almen praksis skal vises på sundhed.dk. Det starter med aftaler og lokale prøvesvar. Dernæst forløbsplansdata. Og derefter diagnoser og spørgeskemaer o.a.

Før lokale lab. værdier og patientstatus kan deles, er der behov for at forbedre datakvaliteten. Der ligger et arbejde med at få IUPAC-koder indrapporteret rigtigt, og det kan tage noget tid. Borgere skal stadig have mulighed for at spærre for deling af data. Der skal være etableret nogle sikkerhedsservices til at håndtere spærring og logning.

Journalnotater fra almen praksis er ikke en del af SJ4, men det kan være det kommer med i fremtiden.

[Læs mere i Martins præsentation her.](#)

Else Jermiin, Odense Kommune, spørger ind til oplysninger om medicinsk CAVE.

Martin Bagger Brandt fortæller at det var der fokus på i et projekt om fællesmedicinsk beslutningsstøtte, men det projekt er gået i stå pga. manglende finansiering. PLO håber at projektet genoptages, for almen praksis kan godt levere nogle af CAVE-oplysningerne. Datakvaliteten på CAVE-oplysningerne er generelt på et lavt niveau, men hvis oplysningerne kunne deles, kunne det være motivation til at få oppe kvaliteten.

Else Jermiin svarer at det er et stort ønske at få med, for manglen på de oplysninger kan have store konsekvenser.

Jørgen Granborg, PLSP, fortæller at der især er en efterspørgsel efter penicillin-CAVE og mener at der må være politisk opbakning til at tage fat i de 10 vigtigste.

Martin Bagger Brandt svarer at det står højt på PLOs prioriteringsliste, men at det desværre lader vente på sig pga. den manglende finansiering.

Anne Kjærsgaard, Sundhedsdatastyrelsen, siger at Sundhedsdatastyrelsen er fuldt opmærksom på behovet og fortæller at det der bliver registreret i regionerne, er med i Sundhedsjournalen.

Jørgen Granborg påpeger at det er vigtigt at få talt sammen om hvad der er borger-registreret CAVE og hvad der er registreret på hospitalerne.

4 TELMA-løsningen for KOL-patienter v. Stig Thule Kristensen, Trifork

Stig Thule Kristensen fra Trifork fortæller om TELMA-løsningen og viser en live-demo af, hvordan den virker. Løsningen starter med KOL-patienter, men på sigt skal den også understøtte andre forløb. Det er kommuner og regioner der ejer løsningen og bestemmer over udviklingen. Med løsningen er det muligt at dele spørgeskemaer, forløb, planer og målinger. I første omgang kommer der mange målinger. Det giver samtidig klinikerne mulighed for at monitorere patienter og hurtigt få øje på patienter som kræver opmærksomhed. Det er også muligt at chatte og holde videomøder med patienterne via løsningen. [Se mere i Stigs præsentation.](#)

Anne Kjærsgaard, Sundhedsdatastyrelsen spørger hvordan det fungerer, hvis løsningen bruges til andre typer forløb, f.eks. i psykiatrien. Hvad gør det ved brugervenligheden for borgeren? Bliver den mere kompleks?

Stig Thule Kristensen svarer at de er ved at undersøge og analysere på, om løsningen kan understøtte dette eller om der skal laves en ny app. Løsningen kan sagtens deles op i flere apps. Stig foreslår at nye forløb prøves af i en pilotafprøvning, før det bliver besluttet og at man bevarer den agilitet som løsningen er udarbejdet med.

Conni Christiansen, Region Hovedstaden, spørger om der er advisering til de sundhedsprofessionelle når der er nyt og om man skal ud af sit system og ind i et andet, for at bruge løsningen? Stig Thule Kristensen svarer at man kunne godt lave en knapløsning så man ikke skal skifte system. Skiftet kan gøres lettere i samarbejde med EOJ og EPJ-leverandørerne. Der er i dag ikke mulighed for at få notifikationer. Det vil Region Midtjylland gerne have, evt. advisering via sms. Man skal have systemet åbent for at se monitoreringsoverblikket. Det er ikke tiltænkt at systemet skal anvendes akut, men tjekkes dagligt, for at undgå at de akutte situationer opstår. Conni Christiansen spørger ydermere hvornår bliver data slettet?

Stig Thule Kristensen ved det ikke.

Anne Kjærsgaard mener at det er efter to år, men kan undersøge det.

Conni Christiansen tilføjer at det er vigtigt, at data ikke bliver slettet, for ellers skal det over i EPJ-systemet for at sikre dokumentationen.

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

Næste møde er 7. september i Odense.

- Fysisk fremmøde
- Ferie-fri funktion i almen praksis: Status, muligheder og udfordringer
- Evt. status på modernisering af MedCom-infrastruktur (EHMI = eDelivery + NSP)