

Mødetitel	4. møde i MC13-koordineringsgruppen	MedCom
Mødedato	30. november 2023	Forskerparken 10 5230 Odense M
Tidspunkt	10.00-15.00	Tlf: +45 6543 2030
Sted	CIMT Region Hovedstaden, Borgervænget 5, 2100 København Ø	E-mail: mhm@medcom.dk www.medcom.dk
Deltagere	Susanne Prang Nielsen, Region Nordjylland Henrik Hermin, Region Midtjylland Tina Holdgaard, Region Midtjylland Thomas Mauritzen, Region Syddanmark Rasmus Maagaard, Region Syddanmark Marie Damgaard Starklint, Region Syddanmark Conni Christiansen, Region Hovedstaden Charlotte Ipsen, Region Hovedstaden Per Larsen, Region Hovedstaden Mia Ravnø, Region Hovedstaden Kristina Farsinsen, Aalborg Kommune Kirsten Purup-Nielsen, Aarhus Kommune Ane Bøgh Poulsen, Statens Serum Institut Michael Mortensen, Statens Serum Institut Thomas Steen Nielsen, Region Midtjylland Nicholas Christoffersen, PLO Morten Wiese, Danske Regionary (RSI) Thomas Jørgensen, TrueCommerce Michael Johansen, MedCom Dorthe Skou Lassen, MedCom Jeanette Jensen, MedCom Mie H. Matthiesen, MedCom Ole Vilstrup Møller, MedCom (gæst) Thomas Schwartz, Erhvervsstyrelsen (gæst)	88. december 2023
Afbud:	Anne Bøttcher, Region Nordjylland Søren Corneliussen, Region Nordjylland Louise Gordon Vejlø, Region Nordjylland Steen Vestergaard Madsen, Region Midtjylland Henrik Thuren, Region Midtjylland Kristine Aagaard, Region Midtjylland Kasper Wamberg, Region Syddanmark Annette Vestergaard Weng, Region Syddanmark Susan Feldborg, Region Syddanmark Marianne Bjørnø Banke, Region Hovedstaden Jesper Tolonen, Region Sjælland Poul Martin Christensen, Aarhus Kommune Jette Gudmundsen, Faxe Kommune Else Jermiin Rasmussen, Odense Kommune Anne Kjærsgaard, Sundhedsdatastyrelsen Mathilde Nørgaard, Sundhedsdatastyrelsen Poul Erik Kristensen, KL Claus Duedal Pedersen, Sundhed.dk Michael Frank Christensen, EG Healthcare	

Jørgen Granborg, PLSP
Michael Hein, CompuGroup Medical
Lars Hulbæk, MedCom
Janne Rasmussen, MedCom
Tom Høg Sørensen, MedCom

1 Referat:

Nemhandel – Fælles offentlig digital infrastruktur. Transition til eDelivery v. Thomas Schwartz, Erhvervsstyrelsen

Pr. 1. november overgik nemhandel til en eDelivery infrastruktur. Thomas Schwartz fra Erhvervsstyrelsen fortæller om baggrunden og rammerne for nemhandel og om de erfaringer Erhvervsstyrelsen har gjort sig i transitionen over på den nye infrastruktur.

Nemhandels eDelivery-setup ligner meget den, vi laver inden for sundhedsområdet (som kaldes for 4 corner), og der er mange paralleller mellem rammerne for deres udvikling og implementering og den på sundhedsområdet.

Ligesom på sundhedsområdet har NemHandel også skulle navigere i en større kompleksitet af lovgivning, bekendtgørelser, politisk klima og teknik. Derudover skal de beskeder, som skal flyde på infrastrukturen, også moderniseres. Præcis lige som vores EDifact- og OIOXML-beske-der skal opdateres til et FHIR-format.

Læs mere om Erhvervsstyrelsens implementering af eDelivery i [Thomas' præsentation](#).

Den nye infrastruktur EHMI v. Ole Vilstrup Møller, MedCom

Ole Vilstrup Møller orienterede om den nye infrastruktur EHMI (Enhanced Healthcare Messaging Infrastructure), som er en del af det fælles afprøvningsprojekt i drift 'Kommunale Prøvesvar på ny infrastruktur', hvor produktionspiloten på EHMI gennemføres. EHMI bygger videre på pilotprojektet for modernisering af infrastruktur, som blev afviklet i MedCom12. EHMI er blevet navnet på den nye infrastruktur, som både favner MedCom-meddelelseskommunikation via eDelivery samt dokumentdeling af disse meddelelser i Dokumentdelings servicen, forsendelsesstatus for meddelelserne (track'n'trace) og Sundhedsadresseringsservicen. Sundhedsadresseringsservicen har tilhørende nødvendige komponenter, bl.a. et "postkasseregister", som et af flere autoritative registre, og som indeholder nødvendige dele af SOR for at få meddelelseskommunikationen til at fungere. Sundhedsadresseringsservicen skal i en senere version levere samme indhold som Henvisningspakketabellen gør i dag, hvorfor der også i arbejdet med EHMI i MedCom13-perioden vil være fokus på at opfylde de krav. Disse krav er desuden med til at definere input til, hvorledes en forespørgsel på rette modtager kan formes for alle øvrige MedCom-meddelelser i fremtiden.

Ole redegjorde for, hvordan både MedComs SOR-adresseringsprojekt (mere om det nedenunder) og Erhvervsstyrelsens oplæg om deres eDelivery, kan ses i sundhedsvæsenets kontekst og hvordan begge er en forudsætning for og beriger EHMI. Da fremtiden for meddelelseskommunikation er FHIR, har FHIR også været en stor inspiration i arbejdet med at specificere de nævnte EHMI-komponentudvidelser i forhold til meddelelseskommunikationen, som vi kender den i dag.

Læs mere om 'Kommunale Prøvesvar på ny infrastruktur' og EHMI i [Oles præsentation](#).

Orientering om opstart af SOR-adresseringsprojekt v. Jeanette Jensen, MedCom

Jeanette Jensen fortalte om SOR-adresseringsprojektet og hvordan det skal nutidssikre den del af SOR, som indeholder lokationsnumre og meddelellestyper. Der er brug for at højne datakvaliteten i SOR, så det bliver nemmere og sikrere at vælge den rigtige modtager af en MedCom-meddelelse, både ved et manuelt valg eller ved automatisk adressering i it-systemerne. Det skal medvirke til at undgå unødigt tidsforbrug hos frontpersonalet og mindske fejlforsendelser. Der skal også være klarhed om hvad den rigtige registreringspraksis er i SOR, bl.a. i brugen af EDI-fact- og OIOXML-format. Samtidigt skal der stilles krav til it-systemernes anvendelse af SOR-data til adressering. Alle initiativer i nutidssikringen af anvendelsen af SOR sker med øje for fremtidens meddelelseskommunikation i en moderniseret infrastruktur. Projektet løber indtil udgangen af MedCom13-perioden.

En af opgaverne i projektet er også at sikre overgang fra SHAK koder til SOR-koder i MedCom meddelelser. Det er planlagt at SHAK tabellen udkommer for sidste gang april 2025. Det bliver nævnt at det ikke er muligt at få tildelt en SHAK-kode til nye enheder, f.eks. et privathospital, selv om SHAK først udfases i 2025. Det giver problemer i Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Nordjylland. I denne overgangsperiode bør både SHAK og SOR vedligeholdes.

Kommunerne har et ønske om at blive bedre klædt på til at vurdere hvem der skal have et lokationsnummer, for alle fagsystemer vil gerne have et lokationsnummer. Det gør det svært for regionerne at vide, hvor de skal sende meddelelser hen. KL skal måske spilles på banen for at sætte fokus på dette. Jeanette henviser til MedComs [vejledning om SOR i kommunerne](#) der blev udgivet i august 2023.

Læs mere om SOR-adresseringsprojektet i [Jeanettes præsentation](#).

Status på konverteringsløsningen v. Dorthe Skou Lassen, MedCom

Den nye korrespondancemeddelelse (KM), på engelsk CareCommunication (CC), skal implementeres i drift. Der arbejdes med to implementeringsbølger:

- Fra d. 1. november 2024: kommuner og lægepraksis (LPS- og EOJ-systemer) samt øvrige interesserede går i drift
- Fra d. 1. december 2025: regioner samt øvrige anvendere går i drift

Den nye KM skal på sigt erstatte den nuværende korrespondancemeddelelse DIS91/XDIS91. I overgangsperioden stiller MedCom i samarbejde med VANS-leverandørerne en konverteringsløsning til rådighed.

I samarbejde med VANS og MedComs arbejdsgruppe for ny KM, EOJ- og LPS-leverandører, er der udarbejdet dokumentation for mapning samt en række udfordrende emner er gennemarbejdet og anbefalet løsning besluttet. Konverteringsløsningen skal være i drift senest oktober 2024.

Følgende materialer er udarbejdet til orientering:

1. Notat [beskrivelse af VANS Mapningskomponent](#)
2. Mapningstabeller udarbejdet for korrespondance meddelelse med ved-hæftet fil og kvitteringer:
 - [Mapning-XDIS91-CareCommunication-UDKAST-09-10-2023](#)
 - [Mapning-XCTL-Acknowledgement-UDKAST-09-10-2023](#)
3. Use cases udarbejdet
 - [UseCases-VANSMapningsKomponent-PostMøder](#)
4. Læs evt. også [CareCommunication: regler og flows for besvarelse, videresendelse, retelse og annullering](#)

I koordinationsgruppen efterspørges en national anbefaling for maksimum antal af vedhæftede bilag, da CareCommunication ikke har nogen grænse. Man er bange for, at der bliver sendt for mange bilag med. Dorthen henviser til, at dette kan aftales i samarbejdsaftalerne mellem parterne og aktuelt er det XDIS91 som sætter rammen med at det er tilladt at sende 10 bilag menn dette er også et højt antal som bør begrænses via lokale samarbejds- og sundhedsaftaler.

I mapningen mellem de to formater kan man komme ud for, at der er for mange tegn i CC i forhold til den gamle korrespondancemeddelelse. Lige nu undersøges det om det kan håndteres ved at man lokalt skruer på valideringen, så EDifact- og OIOXML-standarderne tillader flere tegn end i dag, og at den større tekstmængde håndteres af modtagersystemerne.

Læs mere om konverteringsløsningen i [Dorthes præsentation](#).

Skift af patient-ID for CPR-nr. og e-CPR v. Michael Johansen, MedCom

SDS har en arbejdsgruppe for implementering af nye unikke e-CPR, ved brug af søge/tildelings-service på NSP, samt en arbejdsgruppe der ser på skift af patient-ID.

Michael lagde op til en drøftelse af, hvordan, hvor og hvornår man skifter patient-ID (f.eks. ved kønsskifte, identitetstyveri, vidnebeskyttelsesprogram), og hvordan fagsystemer håndterer sammenknytning af flere patient-ID for samme person (enten med fletning af data, overførsel af data, sammenstilling af data), hvor flettede journaler gerne skal være reversible efterfølgende (så flettede data efterfølgende kan separeres igen).

Ideen med fletning af data for flere patient-ID er opstået i dokumentdelingsservicen, men analyserne kan lige så vel finde anvendelse for andre typer data, som f.eks. medicindata fra FMK eller oplysninger fra sundhedsjournalen.

Tanken er, at der etableres et centralt register hvor alle personens patient-ID er lagret, såvel CPR-nr. som nationale unikke e-CPR, men ikke de regionalt tildelte e-CPR.

Kristina Farsinsen fra Aalborg Kommune peger på SAPA. Hun mener at den fremstiller informationen om forskellige CPR-numre på en person.

Det diskuteres om der bør lægges et UUID oven på CPR-numrene, så borgeren kan spores på dette.

Der tales om problemstillingen med fletning af data. Det gør man meget i udlandet, der ikke har de nordiske unikke CPR-numre. Det er måske nemt nok at flette, men ikke at flette det op igen, hvis det bliver nødvendigt.

Datakvaliteten over tid daler, hvis en journal ikke er flettet, for det er svært at sammenholde data.

Sundhedsdatastyrelsen udarbejder et regelsæt for fletning af journaler. Der er ikke afklaret hvem der skal stå for at implementere og teste det.

Læs mere i [Michaels præsentation](#).

Opsamling og tak for i dag

Næste møder i 2024:

20. marts kl. 10.00-15.00 – i Vejle

13. juni

19. september

5. december (ikke bekræftet)

Mødeindkaldelser bliver udsendt snarest.

Vi tager stilling til hen ad vejen om møderne skal være virtuelle.