

Mødetitel	5. møde i MedComs koordineringsgruppe
Mødedato	20. marts 2024
Tidspunkt	10.00-15.00
Sted	ToRVEhallerne, Fiskergade 2-8, 7100 Vejle
Deltagere	Louise Gordon Vejlø, Region Nordjylland Karen S. Tvergaard, Region Nordjylland Susanne Prang, Region Nordjylland Helen Houmøller Rasmussen, Region Nordjylland Jens Strandbech, Region Nordjylland Lone Kaalund Thiel, Region Nordjylland Henrik Hermind, Region Midtjylland Steen Vestergaard Madsen, Region Midtjylland Thomas Mauritzen, Region Syddanmark Rasmus Maagaard, Region Syddanmark Kasper Wamberg, Region Syddanmark Susan Feldborg, Region Syddanmark Annette Vestergaard Weng, Region Syddanmark Jeanette Rieboldt Grevy, Region Syddanmark Marianne Gellert Krogh, Region Syddanmark Lise Ringkvist, Region Syddanmark Jesper Tolonen, Region Sjælland Conni Christiansen, Region Hovedstaden Charlotte Ipsen, Region Hovedstaden Mia Ravnø, Region Hovedstaden Jonathan Jakobsen, Region Hovedstaden Per Larsen, Region Hovedstaden Jesper Christensen, Region Hovedstaden Kristina Farsinsen, Aalborg Kommune Jette Gudmundsen, Faxe Kommune Kirsten Nielsen, Aarhus Kommune Ane Bøgh Poulsen, Statens Serum Institut Michael Mortensen, Statens Serum Institut Esben Dalsgaard, Sundhedsdatastyrelsen Claus Duedal Pedersen, Sundhed.dk Thomas Jørgensen, TrueCommerce Jørgen Granborg, PLSP Lars Hulbæk, MedCom Michael Johansen, MedCom Janne Rasmussen, MedCom Dorthe Skou Lassen, MedCom Mie H. Matthiesen, MedCom

MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M
Tlf: +45 6543 2030
E-mail: mhm@medcom.dk
www.medcom.dk
8. april 2024

Kirsten Lei Hansen, Deloitte (gæst)
Per Buchwaldt, Deloitte (gæst)
Jesper Sørensen, PLSP (gæst)
Jens Villadsen, Trifork (gæst)

Afbud: Anne Bøttcher, Region Nordjylland
Søren Corneliussen, Region Nordjylland
Henrik Thuren, Region Midtjylland
Tina Holdgaard, Region Midtjylland
Kristine Aagaard, Region Midtjylland

Marie Damgaard Starklint, Region Syddanmark
Marianne Bjørnø Banke, Region Hovedstaden
Poul Martin Christensen, Aarhus Kommune
Martin Sjøgaard Nielsen, Odense Kommune
Morten Wiese, Danske Regioner (RSI)
Anne Kjærsgaard, Sundhedsdatastyrelsen
Mathilde Nørgaard, Sundhedsdatastyrelsen
Poul Erik Kristensen, KL
Nicholas Christoffersen, PLO
Michael Hein, CompuGroup Medical
Michael Frank Christensen, EG Healthcare
Tom Høg Sørensen, MedCom
Jeanette Jensen, MedCom

1 Velkomst og meddelelser v. Lars Hulbæk, MedCom

Lars Hulbæk byder velkommen og initierer en præsentationsrunde. Deltagerkredsen er udvidet grundet det højaktuelle program.

Meddelelser

Henrik Hermind fra Region Midtjylland fortæller at Midt EJP begynder at anvende SOR-koder i udgående beskeder til maj, i forbindelse med implementering af det nye avis om sygehusophold med.

Jørgen Granborg fra PLSP fortæller at optikere er begyndt at bruge EDIFACT via EDI-portalen, når de sender meddelelser til specialpraktiserende øjenlæger.

Lars Hulbæk fortæller at den nye digitaliseringsstrategi for Danmark har to interessante initiativer for MedCom:

- Udmøntning af 45 millioner fra ny digitaliseringsstrategi til modernisering af meddelelseskommunikation i sundhedsvæsenet
- Implementering af nævn for sundhedsapps, hvor MedCom bidrager til projektet "[Apps i almen praksis](#)".

Kristina Farsinsen fra Aalborg Kommune minder om vigtigheden af at huske borgerperspektivet, for det er i forvejen svært for borgere at finde rundt i de eksisterende apps.

Lars fortæller også at der er afsat midler til MedCom i den politisk aftale om "Mere behandling hjemme". MedCom har en aktiv rolle i forbindelse med at lave bedre videoløsninger til kommunerne. Videoløsningerne skal integreres bedre på det kommunale område, a la videoløsningen i MinLæge-appen.

2 Roadmap for FHIR-standarder, Michael Johansen, MedCom

I MedCom13 bliver der udarbejdet et opdateret roadmap for modernisering af alle EDIFACT- og OIOXML-standarder, med afsæt i forretningsmæssige behov for videreudvikling og med fornyet vurdering af balancen mellem dataforsendelse og andre former for datadeling. MedCom har forhørt sig hos centrale parter og Michael Johansen fra MedCom fremlægger status på processen og deler centrale spørgsmål om ambitionsniveau for moderniseringen.

Der lægges op til at et af de første områder bliver henvisningsområdet, hvor de mange henvisningstyper bliver konsolideret i processen, så der kommer færre henvisningstyper som kan favne flere områder.

Nogle af de centrale tilbagemeldinger går på at

- Moderniseringen bør drives af forretningsmæssige behov (MedComs styregruppe)
- Fremdrift er vigtig (KL og PLO)
- Moderniseringen er underlagt hård intern prioritering af IT-budgetter (Regionerne)
- Epikriser og henvisninger er en stor mundfuld i samme bølge (Regionerne)
- Ryk FNUX-journaludveksling og sygesikringsafregning frem i bølgeplanen (PLO/PLSP/PL-forum)
- Der er sundhedsfaglige behov for snarlig indholdsmæssig opdatering af laboratoriesvar standarder (laboratoriemedicinsk referencegruppe)
- Der er sundhedsfaglige behov for snarlig optimering af henvisningsflow (SST, PLO, DR)
- Der er sundhedsfaglige behov for snarlig opdatering af hjemmepleje-sygehus standarder (72 timers behandlingsansvar, Lægeligt fravalg af genoplivning)

Den foreløbige konklusion går på at fastlæggelse af bølgeplan for det samlede MedCom standardkatalog er svært uforudsigeligt, da mange faktorer påvirker den optimale rækkefølge. Tidligere var rækkefølgen valgt ud fra en vurdering af, hvor de forretningsmæssige behov er størst, men andre faktorer som udbud, ressourcer, finansiering og årshjul i sundhedsvæsenets sektorer må også tages i betragtning. Derfor udføres moderniseringen nu i den takt som parterne melder ind.

Der flages for at optionelle elementer i standarderne kan give rod, for det betyder at parterne implementerer dem forskelligt og potentielt laver dyre løsninger, som ikke kan bruges fordi modtagerparten ikke understøtter funktionaliteten.

Jørgen Granborg fra PLSP foreslår at MedCom åbner op for at enkelte interesserede parter godt kunne kaste sig over en standard, når de er klar til det. F.eks. hvis en region eller kommune vil benytte en standard, så kan de komme med et udkast til hvordan den kunne se ud, og så kan MedCom bruge ressourcer på at validere og færdiggøre.

Lars Hulbæk bakker op om den ide og foreslår at man kunne starte med de grundlæggende FHIR-ressourcer. Det kunne tages med til den danske HL7 affiliate, hvor MedCom har forpersonskabet, som kan behandle de indkomne forslag.

Esben Dalsgaard fra Sundhedsdatastyrelsen forstår moderniseringen som en gennemgribende opgave, hvor man går fra et format til et andet. Derfor skal der være forretningsværdi. Han pointerer at man ikke bare skal modernisere for at modernisere, der hvor standarderne virker i forvejen. Han sætter spørgsmålstegn ved om det er en god ide at åbne op for at forskellige parter kan starte med en mindre standard, så det kan tage ressourcer fra de større ting.

Kirsten Nielsen fra Aarhus Kommune spørger til de standarder der allerede anvendes, men som kræver opdatering. Er det bedre at gå efter openAPI eller cloud, end at vente på at standarderne bliver moderniseret? Med den tid det tager at modernisere standarderne frygter hun, at de allerede er forældede inden de er kommet ud at rulle.

Lars Hulbæk svarer at det kan være at alt ikke skal integreres dybt, men på andre områder er det nødvendigt. Når det letter sundhedspersonalets arbejdsgange at arkivere og genbruge data fra andre parter, er der brug for den dybe integration. Hvis sundhedspersonalet alene har brug for at orientere sig i andre parters dokumentation, kan dybe links være tilstrækkeligt. Dog skal man være opmærksom på journaliseringsforpligtelse og dermed ekstra manuelle arbejdsgange.

Michael Johansen tilføjer at vi stadig har behov for løbende at ændre i standarderne, også selv om de bliver omlagt til FHIR, for sundhedsområdet ændrer sig og dermed også behovene. FHIR er dog mere fleksibel end EDIFACT, så opdateringer skulle gerne blive lettere på sigt.

Lone Thiel fra Region Nordjylland siger at der bør tages en drøftelse af de store områder som laboratorieområdet, hvor der virkelig er et behov for opdatering. Det skal MedCom have hjælp til at beslutte og rykke på.

Lars Hulbæk svarer at det er blevet drøftet i den nationale bestyrelse i 2022, og at MedCom bliver ved med at prøve på at få prioritering på dagsordenen. Men MedCom har også behov for at koordinationsgruppen går hjem og skubber på hos de respektive ledelseskontorer.

Jesper Tolonen fra Region Sjælland spørger om der er noget til hinder for at standarderne bliver udviklet selv om parterne ikke er klar. Hvis standarderne allerede er udarbejdet, er det muligt at lave analysearbejdet lokalt for at finde ud af hvad det kræver og koster, og kan indgå i udbud.

Michael Johansen svarer at det kan være farligt at udvikle standarder for tidligt og så vente på at de bliver taget i brug, for så kan virkeligheden nå at ændre sig og kræve ændringer i standarderne. Arbejdet kræver også arbejdsgrupper og involvering af parterne, for at nå frem til den endelige standard, så det er ikke kun MedCom der skal lægge ressourcer i det.

MedCom har behov for en tilkendegivelse af i hvilken rækkefølge vi bør udarbejde reviderede standarder til lager.

Region Hovedstaden sætter spørgsmålstegn ved hvor meget der når at forandre sig, mens standarderne venter på hylden.

Michael Johansen fortæller om overvejelserne om valg af datadelingsparadigme (meddelelsesforsendelse, dokumentdeling, servicebaseret og opslag i andre systemer). De centrale tilkendegivelser fra parterne er:

- Valget står mellem meddelelsesudveksling og datadeling, eller en kombination af disse ([Deloitte-rapporten fra 2022](#))
- Advis om sygehusophold og korrespondancemeddelelser er velegnede til meddelelsesudveksling (arkitektafklaring med regionerne og SDS)
- EHMI afprøver Dansk eDelivery indenfor sundhedsvæsnet
- Tænk datadeling før meddelelsesudveksling i de næste bølger (Regionerne)
- Økonomisk bæredygtighed er en central parameter (MedComs styregruppe)
- Opbakning til anbefalingerne i Deloitte-rapporten (PLSP og PL-Forum)

Jesper Sørensen fra PLSP synes at alle de ting MedCom skal indtænke på en gang bliver overvældende. Hvis alt skal tænkes igennem og alle behovene tilgodeses fra dag et, så tager det lang tid, mens verden kører videre. Han efterspørger at MedCom kommer med standardiseringen af det kliniske indhold og værktøjerne som gør, at man kan arbejde videre med dem i sine services. Han anbefaler at MedCom ikke prøver at få det hele på plads først, for så tager det for lang tid.

Esben Dalsgaard er enig i Jespers betragtninger, men påpeger at alt det der ligger på serviceplatformen er services. Det er et supplement til meddelelseskommunikationen. Han påpeger vigtigheden af at skelne mellem situationer, hvor der skal gives en stafet videre og hvor der er behov for en anden form for deling. Et dokument er bare et datasæt. Diskussionerne om services vs dokumentdeling bliver blandet sammen.

Der er behov for at lave former for udveksling som forretningsmæssigt ændrer på datadelingsparadigmet. I nogle situationer giver det mening. Tænk det ud fra de behov der er i dag i forretningen. Vi kan det i dag. Pas på med kunstige modsætninger.

Jørgen Granborg foreslår at hvis man kan lave et minimumdatasæt til nogle standarder, så kan afsender og modtager vurdere hvad og hvordan det skal deles. Der er nogle standarder hvor det er oplagt, men ved de andre kan der gå lang tid inden vi bliver enige. Lav standardens kliniske indhold og find ud af datadelingsmåden bagefter.

Kirsten Nielsen fra Aarhus Kommune advarer mod bare at stille links til rådighed og om at det kan nemt blive et kaninhul, hvis man både skal søge i sygehus- og praksis-systemer for at få data. Hvor meget skal man selv være ansvarlig for at fremsøge?

Annette Vestergaard Weng fra Region Syddanmark minder om vigtigheden om den røde tråd. Hvad er det for et oplysningsbehov kollegaen i den anden ende har? Det kan være svært at gennemskue. Hun takker også nej til links til andre systemer. Der er behov for at guide medarbejderne, så de let kan fremsøge relevant data i eget system.

Thomas Mauritzen fra Region Syddanmark ønsker fokus på, hvordan vi ønsker at bruge FHIR fremadrettet. Skal der være nogle nationale repositorier hvor man kan tilgå patientdata? Hvordan sikrer vi data som bliver sendt rundt? Det er vigtigt med en dialog om kryptering og fælles metoder i nationale aftaler om hvordan ting skal køre.

Claus Duedal fra sundhed.dk spørger om man har overvejelser om, hvordan databehandleraftaler skal håndteres.

Esben Dalsgaard bekræfter at der er enighed om at anvende HL7, så den indholdsmæssige standardisering er ikke til diskussion. De forskellige kanaler er agnostiske overfor hvilket datasæt der sendes. Sundhedsdatastyrelsen vil gerne understøtte FHIR.

Lars Hulbæk spørger hvordan regionerne ser det? De har brug for noget færdigt, før de kan afgive en bestilling til deres leverandører. Det er ikke specielt agilt at implementeringen i regionerne tager 18 måneder.

Lars påpeger at det er let nok at lave nye ting. Det er sværere at modernisere det der allerede kører.

Michael præsenterer de næste skridt i FHIR-roadmap-arbejdet. Den version som har været præsenteret for MedComs styregruppe bliver rettet til efter dette møde og ophævet til en version 1.0. Derudover bliver der lavet et oplæg til MedComs styregruppe om den analyse der skal laves på henvisningsområdet.

Se [Michaels slides om FHIR-roadmap her](#).

Se [udkast til FHIR-Roadmap her](#).

3 SundhedsCloud v. Kirsten Lei Hansen & Per Buchwaldt, Deloitte

Danske Regioner har i forbindelse med Sundhedsstrukturkommissionens arbejde lagt et forslag frem om, at der etableres en fællesoffentlig SundhedsCloud, der kan tilbyde et samlet og moderne digitalt fundament for hele sundhedsvæsenet. Det nye fundament skal designes, så det understøtter levering af opgaver i det nære sundhedsvæsen samt optag af nye lovende digitale løsninger og teknologier. [Læs mere her](#).

Deloitte har bistået Danske Regioner i udarbejdelsen af forslaget og på mødet præsenterede de tankerne bag og skitserede SundhedsCloud'ens opbygning. Interessenternes muligheder og potentielle anvendelse af services på SundhedsClouden, samt sammenhængen til eksisterende løsninger og services i sundhedssektoren blev også præsenteret.

Esben Dalsgaard pointerer at mange af de ting der lægges op til allerede, er implementeret i dag. Deloitte siger at det også kunne kaldes "NSP version 2", og det er Esben enig i at det er. Regionerne drifter forskellige løsninger for hinanden i dag og Esben spørger om alt dette skal lægges ind i en central løsning?

Per Buchwaldt svarer at det nye er, at regionerne skal udstille data mere end de gør i dag. Der er en teknisk modernisering.

Thomas Mauritzen fra Region Syddanmark kan se at man kan lave en "Smart on FHIR" løsning til at håndtere sikkerheden. Han kan godt se en ide i at EPJ'erne peger ind i en løsning, hvor apps bliver bygget én gang og så kan regionerne anvende de apps der bliver tilgængelige i app store.

Jørgen Granborg er enig i at det ville være godt, hvis man kunne have et bredt udvalg af apps som var tilgængelige, så man kunne vælge den, som passer bedst til ens behov.

Jens Kristian Villadsen fra Trifork minder om at FUT er bygget som et sæt af mikro-services og i en cloud. Der er ikke noget der forhindrer regionerne i at anvende den platform, andet end noget juridisk og aftalemæssigt.

Per Buchwaldt svarer at FUT er en god løsning, men tror ikke FUT kan bruges til regionernes lab-svar, f.eks. Der er dog arkitekturmæssige ligheder. Og hvis FUT skulle laves i dag, så ville man nok kigge mod sundhedsclouden.

Esben Dalsgaard spørger om det kan blive for sårbart hvis alle løsninger ligger samlet hos én, f.eks. amerikansk leverandør? Her tænker han på forsyningssikkerhed og sårbarheden i afhængighed til en leverandør.

Per Buchwaldt svarer at single point of failure bestemt er værd at tænke med og at det kan blive sårbart og at man i stedet for at tænke på ordet "cloud" godt kan se det som et FUT-lignende set-up. Det er en diskussion der stadig udestår. Bottom line er at det handler om at slippe data fri, ligesom the European Health Data Space også lægger op til.

Kristina Farsinsen fra Aalborg Kommune kan sagtens se fordelene ved ideen, men flager at kommunerne slet ikke er gearet til at levere data i den skala. Meget af kommunens data er ikke rummet af en MedCom-standard, eller anden delbar standard, så de får svært ved at levere data.

Lone Thiel fra Region Nordjylland spørger hvad Sundhedsjournalen skal gøre anderledes end den gør i dag i det scenarie der lægges op til. Sundhedsjournalen har en masse kilder tilkøbt og arbejder på at få endnu flere på.

Til det svarer Per Buchwaldt at hvis dette scenarie var kørende, så ville det være lettere at berige Sundhedsjournalen. Man ville fokusere mere på anvendelsen og kommunikationen af data og kunne bruge kræfterne mere effektivt.

Se [oplægget om SundhedsCloud her](#).

4 Datadeling med Restful FHIR v. Jens Kristian Villadsen, Trifork

Jens Kristian Villadsen fra Trifork fortæller hvordan tvær-organisatoriske arbejdsgange kan understøttes bedst muligt, rent teknisk via Restful FHIR, og hvad det betyder af ændringer for den nuværende måde at gøre information tilgængeligt på, rent praktisk. Fokus er på hvordan andre udvekslingsparadigmer end det nuværende kan hjælpe med at understøtte en bedre

behandling af borgere og en mere sikker klinisk arbejdsgang. Han starter med at gennemgå de forskellige måder, hvorpå data kan udveksles og redegør for RESTful-paradigmet.

Esben oplyser at FHIR-understøttelse på NSP sagsbehandles ved det næstkommende møde i NSP forretningsstyregruppe.

Se [oplægget om datadeling med Restful FHIR her](#).

5 PLSPs Health Hub v. Jørgen Granborg & Jesper Sørensen, PLSP

Jørgen Granborg og Jesper Sørensen fortæller om hvordan PLSP's Health Hub er resultatet af flere års hårdt arbejde, der sikrer let adgang til data i hele primærsektoren. Allerede i dag er Health Hub'en dataleverandør til en række nationale løsninger, herunder Min Læge App, RKKP, Aftaledeling på NSP, Digital graviditetsjournal og App's i Almen Praksis.

Den kommende tid, hvor fokus på IT i sundhedsvæsenet skal skabe endnu mere værdi for de sundhedsfaglige, der arbejder i første række når borgeren har behov for hjælp, kalder på et godt og tillidsfuldt samarbejde parterne imellem. Det samarbejde der tidligere har bragt Danmark helt i front skal videreføres og revitaliseres så ministerier, kommuner, regioner, MedCom, Sundhedsdatastyrelsen, praktiserende læger og mange andre sammen kan løfte vores sundheds-IT til nye højder.

Data skal udover den kliniske anvendelse også bruges til administrative formål, som sætter nye behov for typer af adgange til data.

PLSP vil videre. De vil handle og implementere fremfor at diskutere. Med Health Hub har de skabt en platform, der sammen med den øvrige nationale infrastruktur, muliggør de mange ønsker om fremdrift og datadrevet sundhed der efterlyses af alle.

Health Hub har muligheden for at identificere hvor der er manglende datakvalitet.

Synkroniseringen af data mellem PLSP og lægepraksissystemerne sker med en komponent PLSP stiller til rådighed.

Se [oplægget om PLSPs Health Hub her](#).

6 Opsamling, eventuelt og tak for i dag

Næste møde er 13. juni fra 12.30-15.30 virtuelt og vil få et internationalt fokus.