

| | | |
|------------------|--|--|
| Mødetitel | Arbejdsgruppen omkring governance for den nye infrastruktur for meddelelseskommunikation | MedCom Forskerparken 10 5230 Odense M Tlf: +45 6543 2030 www.medcom.dk |
| Mødedato | 13. marts 2024 | |
| Tidspunkt | 10.00-15.00 | |
| Sted | MedCom-Mødelokale C Forskerparken 10 5230 Odense | |
| Deltagere | (Potentielle) EHMI-Access Point leverandører: Kristian Foged, MultiMed Jesper Brynildsen, KMD Jørgen Lehmann, KMD Thomas Jørgensen, TrueCommerce Regioner: Henrik Hermind, Region Midtjylland Niels Vestbjerg Madsen, Region Midtjylland Per Larsen, Region Hovedstaden Kommuner: Maggie Brisson, Københavns Kommune Kirsten Nielsen, Århus Kommune Jan Kjellerup, Kombit Leverandører afsender- og modtagersystem ifm. afprøvningen: Pia Andersen, Novax Dennis Kirkeby, Novax Mads Nielsen, Novax Jesper Sørensen, PLSP Sundhedsdatastyrelsen Asger Halkier, SDS MedCom: Tanja Gerner Jusslin, MedCom (systemforvaltningsteam) Ole Vilstrup Møller, MedCom (standardteam) Kirsten Ravn Christiansen, MedCom (kommuneteam) | |
| Afbud: | EHMI-AP leverandør for kommunerne (afventer) Jesper Langfeldt Hagen Haffgaard, Systematic Cura | |

Referat:

Forudsætning inden mødet

Deltagerne bedes inden mødet have orienteret sig i '[Målbilledet for meddelelseskommunikation på sundhedsområdet](#)', herunder særligt kap.7 og appendiks E. Derudover bør deltagerne have læst kommissoriet, som gennemgås under punkt 2 i dagsorden.

1 Velkomst og præsentation v. Kirsten Tapia Ravn Christiansen, MedCom

Der bydes velkommen i arbejdsgruppen, vi gennemgår dagsorden og tager en kort præsentationsrunde.

2 Gennemgang af kommissorium for arbejdsgruppen v. Kirsten Tapia Ravn Christiansen, MedCom

Kommissoriet for arbejdsgruppen gennemgås, og MedCom ønsker at modtage eventuelle bemærkninger til kommissoriet på mødet. Som en del af kommissoriet sættes der fokus på, hvad arbejdsgruppens opgaver omfatter.

Det nævnes, at følgende formulering i kommissoriet måske bør laves lidt blødere:

Deltagerne i arbejdsgruppen er ansvarlige for at sikre, at deres input og tilbagemeldinger er afklaret med, og repræsenterer, deres respektive bagland.

I den forbindelse drøfter vi, at deltagerne ikke kan vende input og tilbagemeldinger med alle grene af deres organisation, da nogle kommer fra meget store organisationer.

Det er der fuld forståelse for, og det er heller ikke hensigten. Det vigtige er, at de input og tilbagemeldinger man kommer med, ikke stikker i en anden retning i forhold til holdningen i ens bagland. MedCom forsøger at lave en blødere formulering i kommissoriet. Der er et ønske om, under afsnittet 'Formål

Deltagerne er velkomne til at drøfte kommissoriets indhold med sit bagland og vende tilbage med eventuelle bemærkninger eller ændringsønsker.

3 Præsentation af projektet 'Kommunale prøvesvar på ny infrastruktur' v. Kirsten Tapia Ravn Christiansen & Ole Vilstrup Møller, MedCom

Det nye MedCom13-afprøvningsprojekt 'Kommunale prøvesvar på ny infrastruktur' præsenteres. De to projektspor: Kommunale prøvesvar og EHMI, den ny infrastruktur, blev koblet sammen i et fælles afprøvningsprojekt i MedCom13, som skal gennemføres i drift primo 2026. Hvert spor kommer fra hver sit projekt men begge arbejder med modernisering af meddelelseskommunikationen, henholdsvis standarderne og infrastrukturen.

Under mødet orienteres der om formål med projektet, som er at synliggøre potentialet af begge moderniseringsspor i synergi med hinanden og, specielt i forhold til den nye infrastruktur, vurdere den økonomiske bæredygtighed som grundlag for den videre proces. Mere konkret består afprøvningsprojektet af at afprøve afsendelse af kommunale prøvesvar i en ny FHIR-standard (kaldet HomeCareObservation) via EHMI, herunder at afprøve øvrige vigtige EHMI-funktionaliteter, bl.a. datadeling, adressering og forsendelsesstatus.

Derudover informeres om forventede gevinster i spil, deltagere og tidsplan. For et detaljeret indblik i tidsplanen henvises til mødets præsentation eller [projektets hjemmeside](#).

Det bemærkes, at evaluering af den økonomiske bæredygtighed kan være kompleks, da denne ikke kun bør rumme tal på bundlinjen men også et blik på, om der ved indførsel af den nye infrastruktur fx er en oplevelse af at spare tid ved fejludredning.

Jan fra KOMBIT bemærker, at den fremtidige transitionsarkitektur med fordel bør indtænkes tidligt i processen, da potentielle udfordringer relateret til transitionen i et vist omfang kan undgås eller reduceres.

EHMI

Der bliver spurgt ind til EHMI, herunder hvorvidt forsendelsesstatus bliver tilgængeligt for teknisk personale. Ole svarer, at forsendelsesstatus primært er tiltænkt det tekniske personale med gavn for klinikere.

Ole præsenterer EHMI-meddelelsesforsendelse og deling, som består af meddelelsesforsendelse via eDelivery (4 hjørnemodel, jf. slide 25 og 32) og dokumentdeling via Dokumentdelings-servicen. Et afsendersystem skaber meddelelsen og pakker den i en kuvert, som afsendes via førnævnte eDelivery-netværk og modtages i modtagersystemet, hvor kuverten pakkes ud og kan læses af modtager.

Ole forklarer, at MSH står for Message Service Handler, som pakker meddelelsen ind i en kuvert. Denne MSH-komponent kan optræde forskelligt afhængigt af sammenhængen, fx selvstændigt, sammenbygget med fagsystemet eller sammenbygget med AP (Access Punkt). Dokumentdeling af meddelelser i EHMI foregår ved, at meddelelserne deles centralt via NSP dokumentdelingsinfrastrukturen, mere konkret opbevares meddelelsen i et centralt FHIR-repository på NSP, som Dokumentdelings-servicen trækker fra. Meddelelser kan også deles via fx PLSP dokumentdelingsinfrastruktur. Således kan meddelelser, som sendes via EHMI, gøres tilgængelige for øvrige klinikere, som har en relevant behandlingsrelation. Der er fokus på og krav til sikkerhed, som er i overensstemmelse med den på NSP og Sundhedsdatanettet.

Ole fortæller overordnet om EHMI-komponenten Delivery Status (EDS), som står for forsendelsesstatus (Track'n'Trace). Forsendelsesstatuskomponenten sporer meddelelser i infrastrukturen og opsamler forsendelsesstatus på en meddelelse i et meddelelsesflow. Forsendelsesstatus skal kunne aflæses af anvendere (fx teknisk personale) og er i første omgang tiltænkt central visning, men på sigt er integration i fagsystemerne også indtænkt. Sikkerhed er ligeledes i fokus, hvor Lakeside står for profileringen og specificeringen af den sikkerhedskomponent, der skal anvendes.

Herefter gives en kort intro til EHMI-komponenten sundhedsadresseringsservice. I infrastrukturen benævnes sundhedsadresseringsservicen som EHMI Addressing Service (EAS). EAS skal levere valide data på modtager, således at afsender på kvalificeret vis kan vælge modtager af en meddelelse. Komponentens baserer sig på opslag i en række autoritative kilder, bl.a. SOR og Postkasseregister.

Pia fra Novax spørger ind til de tilfælde, hvor patienten er i sygesikringsgruppe 2, og der dermed ikke vil være oplysninger på patientens praktiserende læge. Ole svarer, at det er relevant, og at det skal EAS kunne håndtere.

Derudover nævnes det, at en central registrering på den enkelte meddelelsestype skal afgøre, om der skal ske deling centralt af meddelelsen. Derudover kan der være en lokal registrering om, at en aktuell meddelelse ikke skal deles fra afsendersystemet. Det er en forudsætning, at der er lovhjemmel til deling via den fælles digitale infrastruktur via NSP.

Derudover drøftes kvaliteten af oplysninger i SOR, som EAS skal trække fra. Og det efterspørges i gruppen, at der gives overblik over sundhedsadresseringsservicens berøringspunkter med hhv. SOR-EDI og SOR, hvilket bekræftes fra Oles og Asgers side.

4 Highlights af governance i 'Målbilledet for meddelelseskommunikation på sundhedsområdet' v. Asger Halkier, SDS

Der orienteres om governance som beskrevet i 'Målbilledet for meddelelseskommunikation på sundhedsområdet'. Præsentationen er på et overordnet niveau, der rammesætter det videre arbejde for arbejdsgruppen startende med eftermiddagens program.

Asger gennemgår arkitekturen for punkt til punkt kommunikation på EHMI og deling af meddelelser og repositories, se fra slide 45. Ift. governance fora er vigtige grupper: forretningsstyregruppe (beslutningsorgan, parterne der anvender det på sundhedsområdet), faglige referencegruppe (it-arkitekter m.m.) og brugerfora (leverandører og anvendere). Governance for infrastrukturen opererer på aftaler på flere niveauer, se præsentationen.

Der er spørgsmål til, hvilke meddelelsetyper der kan udveksles via den nye infrastruktur. Asger svarer, at det vil være de meddelelsetyper, som er registreret i SMP. Fokus er først og fremmest på MedComs standarder, men herefter skal øvrige/andre meddelelser håndteres, også af hensyn til innovation. I governance-materialet bør der stå skrevet, at der er plads til innovation af hensyn til fremtiden. Der er eksempelvis allerede fokus på andre meddelelser end kun MedComs eksisterende meddelelsetyper, så som forløbsplaner.

En kommentar lyder, at en overvejelse bør være på en generisk FHIR-kuvert – ligeledes af hensyn til fremtiden. Ole supplerer, at SBDH er den generelt generiske kuvert, der kan overleve eDelivery motoren i dag. Jesper fra PLSP pointerer, at det er vigtigt at indtænke lokale/egne meddelelser/løsninger, som i dag også udveksles. Det skal EHMI også kunne håndtere. Asger svarer, at det er der også mulighed for at favne via 'afprøvningsdomæner', som også er beskrevet i målbilledet.

EHMI baseres på åbne internationale standarder og profileringer, hvor der er fastlagt basale regler, som skal overholdes. MedCom kan således bygge ovenpå det eksisterende grundlag i andre sammenhænge.

5 EHMI-governance v. Ole Vilstrup Møller, MedCom & Asger Halkier, SDS

Asger og Ole informerer om de typer af governance, der skal skelnes imellem.

Arbejdsgruppen skal primært arbejde på Minimum Viable Governance i 2024, som konkret er governance for produktionspiloten og hermed afprøvningsprojektet, som skal køre i drift i 2026. Fokus bliver på governance for meddelelsesflow og forsendelsesstatus.

På sigt (i 2025) vil governance for drift være det primære omdrejningspunkt i denne arbejdsgruppe og forventes også berørt på det sidste arbejdsgruppemøde i 2024.

Ole beskriver governance niveauer, se præsentationen fra slide 56. Den oprindelige forventning (fra målbilledet) var, at Digitaliseringsstyrelsen skulle være ansvarlig for det danske eDelivery netværk. Aktuelt ifm. afprøvningen vil det dog være MedCom. Fremover skal ansvarlig herfor afklares.

Sundhedsdomænet vil ofte have en højere SLA end eDelivery på erhvervsområdet.

Jesper fra KMD efterspørger fokus på, at den daglige drift skal køre. Og dette derfor er det vigtigste i aftalerne. Hvor gør man af de ting, som skal håndteres på højere niveau?

6 Introduktion til gruppearbejde omkring meddelelsesflow og forsendelsesstatus v. Kirsten Tapia Ravn Christiansen, MedCom

Introduktion til det følgende gruppearbejde samt information om gruppeopdeling og de spørgsmål, som grupperne skal tage udgangspunkt i.

7 Gruppearbejde

Grupperne fik tilsendt spørgsmålene i PP-skabelon. Grupperne bedes have fokus på de 3 første spørgsmål, og hvis tiden er til det, må sidste spørgsmål (nr. 4) også meget gerne drøftes i grupperne.

8 Præsentation af gruppearbejde i plenum v. Alle

Grupperne orienterer hinanden om deres overvejelser og drøftelser i plenum. Herunder følger en opsamling af drøftelser samt konklusioner.

Spørgsmål 1: Er det relevant at beskæftige sig med Minimum Viable Governance (MVG) for Message Service Handler (MSH) ifm. produktionspiloten?

Der er bred opbakning til, at det er relevant at beskæftige sig med Minimum Viable Governance (MVG) for Message Service Handler (MSH) i produktionspiloten, men der er også behov for governance for drift på længere sigt. Der kan desuden være behov for governance for de forskellige grene ift. opbygningen af komponenten MSH, alt afhængig af hvordan sammenbygningen er.

Spørgsmål 2: Indeholder aftalerne skitseret i målbilledet de rette elementer?

Et element, som mangler i aftalerne skitseret i målbilledet, er overvågning samt hvem skal have adviseringen, og hvem har "bolden" ift. udredning af eksempelvis fejl. Der er således behov for en mere specificeret supportfunktion, hvor "kæderne" (jf. governance aftalerne i præsentationen) sættes sammen i korrekt rækkefølge. En pointe er, at det er vigtigt at huske, at vi ud fra Minimum Viable Governance (MVG) skal lære og tilpasse governance på længere sigt, hvilket også er planen. Governance er et fælles ansvar i afprøvningen, og så kan værdikæden med rækkefølgen efterfølgende defineres og fastlægges ift. governance. Den eksisterende erfaring fra praksis i dag skal videreføres, herunder hvor er de svage led, og hvordan adresseres de bedst. Et spørgsmål lyder, hvad der menes med 'miljøer' i aftaledefinitionen, og hvorvidt testmiljø og præ-produktion er indtænkt heri. Testmiljø er indtænkt.

Derudover bliver der spurgt ind til, hvordan der fremsøges i forsendelsesstatuskomponenten, er det på fx cpr-nr., brev-id? Og hvad menes der med supporterede meddelelsetyper i aftalen under system?

Spørgsmål 3: Nærmere fokuseret på aftalen mellem fagsystem og access punkt (AP).

Det er vigtigt, at databehandlertaftalerne er på plads. I den forbindelse bliver det også kommenteret, hvorvidt disse aftaler allerede er dækket under de indgåede aftaler ml. AP-leverandør og anvender-fagsystemet. Det bør være entydigt defineret fra start.

Derudover er det vigtigt med klare retningslinjer for eksempelvis gensendelse i meddelelsesforløbet. Dog er en del af dette allerede beskrevet i MedComs governance for FHIR-meddelelser. Spørgsmålet er derfor, om dette skal hæves til et højere governance-niveau for EHMI, eller om der skal henvises til FHIR-governance fra EHMI-governance.

Der er behov for tydelige beskrivelser/skillelinjer mellem AP og system. Forventningen til, at et AP er certificeret drøftes. Det foretrækkes, at AP allerede er certificeret/er et godkendt EU-AP. Der er behov for tydelige forretningskvitteringer og forsendelsesstatus, og at det skal udstilles meget gennemsigtigt for alle parter.

Derudover skal eventuelle potentielle fejlsituationer adresseres (ift. forsendelsesstatus), således at man er opmærksom på dem.

Supportansvaret er meget relevant at håndtere og definere, da forsendelsesstatus-komponenten tydeliggør alle afsender- og modtagerled i meddelelsens vej til modtagerfagsystemet. En bekymring går derfor på, om dette kan medføre, at en bruger kan finde på at tage fat i fx

lægens EHMI AP-leverandør, hvis brugeren kan se, at en henvisning, ifølge komponenten, er havnet der. Dette er dog ikke et realistisk scenarie for kommunernes brugere, idet de ikke har kendskab til det bagvedliggende systemlandskab.

Spørgsmål 4: Nærmere fokuseret på aftalen mellem komponenter og Forsendelsesstatus, herunder forventninger.

En kommentar lyder, at der skal være en opmærksomhed på, at de registreringer, der indsendes til forsendelsesstatus-komponenten, ikke er for "afslørende" for de forskellige systemer og aktører. Tidsstemplerne kan være vigtige at indsamle og registrere men ikke nødvendigvis at udstille. Det er ikke hensigten at udstille systemernes interne behandlingstider m.m.

Til næste møde foreslås en præsentation af governance for MedCom FHIR-meddelelser, således at det står klart, hvad den eksisterende governance for FHIR-meddelelser allerede indeholder.

9 Næste skridt & plan for møder v. Kirsten Tapia Ravn Christiansen, MedCom

Vi afrunder arbejdsgruppemødet med at informere om de næste skridt i arbejdet med EHMI og orienterer om planen for møder i denne arbejdsgruppe. Det aftales, at næste møde i arbejdsgruppen er d. **11. september kl. 10-15**. MedCom sender kalenderbooking. Mødet vil blive afholdt ude i byen.

Arbejdsgruppen orienteres om, at fokus på næste møde bl.a. vil omhandle udkast på governance-aftaler.

10 Eventuelt