

Mødetitel Arbejdsgruppe omkring sundhedsadresseringservice (EHMI)

Mødedato 10. april 2024

Tidspunkt 10.00-15.00

Sted MedCom-Mødelokale C
Forskerparken 10
5230 Odense

Deltagere Regioner:
Tina Holgaard, Region Midtjylland
Charlotte Ipsen, Region Hovedstaden

Kommuner:
Maggie Brisson, Københavns Kommune
Kirsten Nielsen, Århus Kommune
Mette Fredensborg, Assens Kommune

Leverandører afsender- og modtagersystem ifm. afprøvningen:
Martin Pekruhn, Systematic Cura
Birgit Bækmann Jeppesen, Systematic Cura
Pia Andersen, Novax
Dennis Kirkeby, Novax

Sundhedsdatastyrelsen:
Asger Halkier, SDS
Palle Gerry Petersen, SDS

MedCom:
Gitte Henriksen, MedCom (praksis/lab-team)
Jeanette Jensen, MedCom (kommuneteam)
Ole Vilstrup Møller, MedCom (standardteam)
Kirsten Tapia Ravn Christiansen, MedCom (kommuneteam)
Karina Lorenzen, MedCom (kommuneteam)

Afbud: Mikkel Kirkegaard Øritsland, SDS
Kurt Rasmussen, PLO-repræsentant, Praktiserende læge Århus
Michelle Nagel Delica, Københavns Kommune

Dagsorden:

1. Velkomst og præsentation v. Kirsten Tapia Ravn Christiansen, MedCom
2. Gennemgang af kommissorium for arbejdsgruppen v. Kirsten Tapia Ravn Christiansen, MedCom
3. Sammenhæng til MedComs SOR-adresseringsprojekt og den nedsatte projektgruppe v. Jeanette Jensen, MedCom
4. Præsentation af projektet 'Kommunale prøvesvar på ny infrastruktur' v. Kirsten Tapia Ravn Christiansen & Ole Vilstrup Møller, MedCom
5. Highlights om sundhedsadresserings servicen fra 'Målbilledet for meddelelseskommunikation på sundhedsområdet' v. Asger Halkier, SDS

6. Præsentation af henvisningstabellen v. Gitte Henriksen, MedCom
7. EHMI-sundhedsadresseringservice v. Ole Vilstrup Møller, MedCom & Asger Halkier, SDS
8. Introduktion til gruppearbejde omkring user stories for sundhedsadresseringsservicen v. Asger Halkier, SDS & Kirsten Tapia Ravn Christiansen, MedCom
9. Gruppearbejde
10. Præsentation af gruppearbejde i plenum v. Alle
11. Næste skridt & plan for møder v. Kirsten Tapia Ravn Christiansen & Ole Vilstrup Møller, MedCom
12. Eventuelt

Referat:

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

Kirsten byder velkommen i arbejdsgruppen, og der foretages en præsentationsrunde. Dagsordenen gennemgås.

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

Kommissoriet for arbejdsgruppen gennemgås med fokus på, hvad arbejdsgruppens opgaver omfatter. Bemærkninger/kommentarer til kommissoriet modtages senest d. 2. maj.

Jeanette fra MedCom spørger, om der bliver en bredere høring ifm. Sundhedsadresseringsservicen, når servicen er blevet diskuteret og kvalificeret i denne arbejdsgruppe.

Ole svarer, at der ikke planlagt høringsrunder endnu, men at vi godt kan forestille os, at det ville være relevant. Sundhedsadresseringsservicen skal udvikles i flere versioner, hvor vi særligt arbejder med version 1 i denne arbejdsgruppe, men der vil, for de senere versioner, være behov for input fra bredere kredse, eksempelvis MedComs koordineringsgruppe m.fl.

3 Sammenhæng til MedComs SOR-adresseringsprojekt og den nedsatte projektgruppe v. Jeanette Jensen, MedCom

Jeanette informerer om MedComs SOR-adresseringsprojekt og opgaverne herunder samt om den projektgruppe, som er nedsat i regi af SOR-adresseringsprojektet. Flere af deltagerne i arbejdsgruppen for Sundhedsadresseringsservicen indgår også i SOR-projektarbejdsgruppen, som består af en bred vifte af it-leverandører, eksperter og fagspecialister i anvendelse af SOR og meddelelseskommunikation.

SOR-projektet er en del af MedCom13-projektprogrammet. Projektets formål er at undgå fejl-forsendelser og unødigt tidsforbrug med at finde rette modtager. Det gælder både i forhold til at støtte brugerne i deres manuelle adressering, samt systemteknisk adressering. Projektets fokus er den del af SOR, som indeholder lokationsnumre og meddelelsetyper. Projektet indeholder tre spor med sammenhæng til hinanden. De tre spor er som følger; 1. Datakvalitet i SOR, 2. Anvendelse af SOR-data til adressering, herunder SHAK til SOR koder i MedCom meddelelser, 3. Sammenhæng til adressering i fremtidens moderniserede infrastruktur (EHMI).

Der er således en klar sammenhæng til EHMI, hvor god datakvalitet i postkasseregisteret (komponent i den nye infrastruktur) er en forudsætning for at kunne understøtte slutbrugerne bedst muligt i deres manuelle adressering.

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

Det nye MedCom13-afprøvningsprojekt 'Kommunale prøvesvar på ny infrastruktur' præsenteres. Projektet rummer to projektspor: Kommunale prøvesvar (udveksling af kommunale prøvesvar via ny FHIR-standard) og ny infrastruktur EHMI, som er koblet i et fælles afprøvningsprojekt, som skal gennemføres i drift primo 2026. Hvert spor kommer fra hver sit projekt men begge arbejder med modernisering af meddelelseskommunikationen, henholdsvis standarder og infrastruktur.

Kirsten orienterer om formålet med projektets to spor, som, for Kommunale prøvesvar, er at styrke samarbejdet i det nære sundhedsvæsen ved at udveksle prøvesvar og kliniske observationer (sygeplejefaglige vurderinger) som digitale og strukturerede data (FHIR-standard HomeCareObservation) fra kommunale akutfunktioner til praktiserende læger samt at afprøve forventede gevinster og eventuelle usikkerheder ved arbejdsflowet. For den ny infrastruktur EHMI er formålet at sætte strøm til "Målbilledet for meddelelseskommunikation på sundhedsområdet" og fange eventuelle produktionsudfordringer (fokus: forbedre og smidiggøre alle processer ift. tilslutning til infrastrukturen og øvrige centrale/decentrale komponenter) samt at vurdere den økonomiske bæredygtighed.

Tidsplan for afprøvningsprojektet præsenteres kort og aktuelle opgaver i 2024 skitseres. For et detaljeret indblik i tidsplanen henvises til mødets præsentation (slide 24) eller [projektets hjemmeside](#).

Kommunale prøvesvar

Den nye FHIR-standard for kommunale prøvesvar er defineret og kvalitetssikret af en nedsat national arbejdsgruppe. Kirsten præsenterer kort indholdet i FHIR-standard (se slide 27) og opridser, hvad løsningen, som afprøves, ikke indeholder, men som er relevant at rumme på senere tidspunkt. Kirsten viser desuden et eksempel på, hvordan et kommunalt prøvesvar med kliniske observationer ser ud i dag, og til sammenligning hvordan et struktureret laboratoriesvar ser ud, når det kommer ind i lægens system og lander i lægens laboratoriekort (jf. slide 31). Ligeledes er det målet, at de kommunale prøvesvar, via den nye FHIR-standard, vil komme struktureret ind i lægens system og lande i laboratoriekortet.

EHMI (kort opsummering)

Ole præsenterer kort EHMI Core (via en illustration, jf. slide 34), som består af meddelelsesforsendelse via eDelivery (4 hjørnemodel) og dokumentdeling via Dokumentdelingsservicen (som trækker fra et centralt FHIR-repository på NSP). Ole skitserer overordnet EHMI Delivery status (EDS), som står for forsendelsesstatus (Track'n'Trace). EDS er ikke en del af EHMI Core. Forsendelsesstatuskomponenten sporer meddelelser i eDelivery infrastrukturen og opsamler forsendelsesstatus på en meddelelse i et meddelelsesflow.

Herefter introducerer Ole kort sundhedsadresseringsservice i relation til den nye infrastruktur samt sikkerhedsaspektet for EHMI. I infrastrukturen benævnes sundhedsadresseringsservicen som EHMI adressering Service (EAS) og baserer sig på en række autoritative kilder, bl.a. SOR og Postkasseregister (ændrer navn til EER), så afsender på kvalificeret vis kan vælge modtager af en meddelelse.

Sikkerheden for EHMI dokumenteres i specifikationerne for infrastrukturen. Sikkerhedsaspektet for EHMI vedrører både EHMI Core (meddelelsesforsendelse og dokumentdeling), forsendelsesstatus (EDS) og Sundhedsadresseringsservicen (EAS). Dvs. at der er fokus på en sikkerhedskomponent, som sikrer meddelelser i et meddelelsesflow for afsender og modtager, så der er styr

på, hvor meddelelsen befinder sig, og dermed hvad status er på meddelelsens flow i kommunikationen. Der er udarbejdet en specifikation i december, som på sigt forventeligt kan anvendes på sundhedsområdet ifbm. forsendelsesstatus. Samme model anvendes til EHMI EAS (API i FHIR til udstilling af adresseinformation)

Kirsten afslutter med at give en aktuel status for det fælles afprøvningsprojektet. Den nye FHIR-standard blev releaset d. 31. oktober 2023, og testprotokoller frigivet d. 7. marts 2024, mens status for EHMI er, at MedCom og SDS er i gang med specifikationsarbejdet for de forskellige komponenter, og første del af de tekniske EHMI-specifikationer er releaset primo april 2024. Se evt. slide 46.

5 Highlights om sundhedsadresserings servicen fra 'Målbilledet for meddelelseskommunikation på sundhedsområdet' v. Asger Halkier, SDS

Asger orienterer om sundhedsadresserings servicen som beskrevet i 'Målbilledet for meddelelseskommunikation på sundhedsområdet'. Der er en sammenhæng mellem postkasseregistret (EER), SOR og SMP fra eDelivery. I målbilledet blev arkitekturen for adressering kvalificeret. Sundhedsadresserings servicen trækker på en række forskellige autoritative kilder afhængig af, hvilken modtageroplysninger der er nødvendige. Fagsystemet kalder blot op via EAS, og EAS tager sig af de bagvedliggende kilder.

I produktionspiloten anvendes fremsøgning af en patients praktiserende læge for at vise, at der er flow igennem registrene.

Pia fra Novax spørger, om der gjort tanker ift. fremsøgning af praktiserende læger for borgere i sygesikringsgruppe 2, hvortil Asger svarer, at det er en god pointe, og de er bevidste om dette særlige tilfælde, som er på projektets to do liste.

6 Præsentation af henvisningstabellen v. Gitte Henriksen, MedCom

Gitte fortæller om den nuværende henvisningstabel, som blev udviklet for over 13 år siden pba., at lægerne ikke kunne finde modtagers lokationsnummer, når de skulle afsende kræftpakkehenvi sning. Herefter blev både kommunehenvisninger og almindelige henvisninger til sygehus e tilkoblet henvisningstabellen for at sikre, at henvisningerne generelt blev sendt til rette modtager.

Henvisningstabellen opdateres dagligt med data fra bl.a. SOR (lokationsnummer, SOR-kode, speciale mv.) (se slide 56 for flere detaljer om, hvad pakketabellen beriges med). Pakkeoplysninger opdateres løbende og hentes fra sundhed.dks forløbsbeskrivelser og fra regionerne.

7 EHMI-sundhedsadresserings service v. Ole Vilstrup Møller, MedCom & Asger Halkier, SDS

Asger og Ole informerer om arbejdet med sundhedsadresserings servicen, herunder den definerede informationsmodel, som skal danne grundlag for etableringen af servicen. I afprøvningsperioden indgår en begrænset udgave af servicen, som kan afprøve dele af servicens formål og samspillet med dennes autoritative kilder. For at illustrere yderligere dele af gevinstpotentialet skal der desuden gennemføres en test, som har til formål at afprøve en relation til henvisningstabellen, som en online service understøttet af sundhedsadresserings servicen.

eDeliverys 4 hjørnemodel for meddelelsesforsendelse opsummeres. Afsender- og modtagersystem udgør 1. og 4. hjørnekomponent i modellen (de to mellemliggende hjørnekomponenter kaldes acces points (AP), som trækker på SMP). Afsendersystemet sender en forespørgsel til

EHMI EAS mhp. modtageroplysninger. Det er version 1 af EHMI Addressing Service (EAS), som afprøvning baserer sig på.

Der vil ligge et specifikationsudkast på version 2 af EHMI Addressing Service (EAS) version 2 i 2026, som rummer, udover forudsætningerne fra version 1, flere komplekse søgeparametre samt frase-vinklen. Efter produktionspiloten i 2026 fortsætter specifikationsarbejde for EAS i en version xx, som rummer version 2's kravspecifikationer med udbygning til øvrige meddelelsetyper.

Palle fra SDS spørger, hvilken datakilde der benyttes til behandlere. Ole svarer, at udgangspunktet er via pakkehenvielsestabellen. I version 2 af EAS er scopet, at pakkehenvielsestabellen er en del af adresseringsservicen.

8 Introduktion til gruppearbejde omkring user stories for sundhedsadresseringsservicen v. Asger Halkier, SDS & Kirsten Tapia Ravn Christiansen, MedCom

Der introduceres til det følgende gruppearbejde, og der informeres om gruppeopdeling og de user stories, som grupperne bedes tage udgangspunkt i.

9 Gruppearbejde

Alle deltagere fordeles ud i to foruddefinerede grupper.

En kommentar til user stories er, at udgangspunktet lyder som om, at vi ingen oplysninger har, på fx praktiserende læge. Men mange (regioner og kommuner) har allerede en masse af de data/oplysninger i systemet. Så det er ikke relevant for alle. Men Ole og Asger pointerer, at det ikke er alle afsendere, som har disse veludbyggede funktioner. Mindre øvrige parter på sundhedsområdet skal også dækkes, og de har måske ikke disse oplysninger i systemet. Derudover er fokus på at finde oplysninger om praktiserende læge, da det er casen i produktionspiloten.

10 Præsentation af gruppearbejde i plenum v. Alle

Grupperne orienterer hinanden om deres overvejelser og drøftelser. Følgende er en opsamling af drøftelser og enkeltstående kommentarer/forslag ang. user stories:

Det skal defineres, hvilket perspektiv man skal læse (de enkelte) user stories fra. Hvem er 'brugeren'? Er det slutbrugeren eller systemet – det afhænger af læseren, hvordan det tolkes. Behov for at være mere specifik.

'Meddelelse' er ligeledes et vidt begreb. Det er kontekstmæssigt forskelligt, hvilke meddelelsetyper der skal bruges. Så user stories bør illustrere forskellige meddelelsetyper hvor EAS er relevant men med behov for forskellige oplysninger. Adviser og bookingsvar har ikke behov for oplysninger fra EAS.

Der mangler user stories ang. sikkerhed – bl.a. hvem har adgang til EAS osv. Hvem har lov til at kalde via servicen, og hvor meget kan man se? Det pointeres dog, at der generelt ikke returneres noget, der er personfølsomt.

Det er relevant i afprøvningen at teste, hvordan afsender finder oplysninger på lægen, fx med borgers CPR. Der bør således være en user story (f.eks. user story 0) ift. fremsøgning af relevante oplysninger på egen læge, som afsenderen benytter sig af i dag, dvs. at illustrere udgangspunktet for at Sundhedsadresseringsservicen kaldes. Hvis oplysninger på modtager allerede er til rådighed for afsenderen, er der ikke behov for et kald på Sundhedsadresseringsservicen. Derudover er det relevant med en user story med et tilfælde, hvor en patient ikke har en

praktiserende læge tilknyttet (sygesikringsgruppe 2) ift. hvordan oplysninger på lægen fremsøges.

AFS.2: Vendingen 'relevant information' er for bred. Relevant information afhænger af, hvem brugeren er, f.eks. teknisk/system eller slutbruger. En slutbruger har brug for at se navn, tlf., adresse osv., mens et teknisk behov er lokationsnummer osv.

Nedarving blev desuden drøftet i plenum. I SOR fremgår lægehuset som regel øverst i hierarkiet, hvorfor den specifikke læge først fremgår i de underliggende enheder. Flere pointerer dog, at der er en ide i kun at vise lægehusnavn således, at slutbruger ikke skal forholde sig til den specifikke læge. Det har ingen betydning for afsendelsen, medmindre lægehuset har flere lokationsnumre. Der stilles spørgsmål til, om lægen identificeres ved navn eller som lægehus. Obs. på tilfælde hvor man har brug for at sende direkte til specifik læge?

Der er behov for user story på offline cases, dvs. hvis afsender eller modtager er offline. F.eks. at skulle kunne modtage kopi af EAS lige meget om man er offline eller ej.

Det blev drøftet, om tidligere fremsøgninger foretaget af afsender kan 'gemmes' og vises for afsender i brugergrænsefladen. Dette for at undgå komplekse søgninger gentagne gange. Det er dog ikke hos alle parter, at det er relevant at få vist seneste søgninger. Det sætter også krav til, at caches skal vedligeholdes, fx hvis borger har ændret læge, og den gamle læge foreslås igen pga. tidligere fremsøgninger, skabes et problem. Dette er relateret til brugergrænsefladen for afsender og ikke EAS. Derudover har nogle brugere forskellige brugergrænseflader på hhv. mobil og PC, og kan dermed ikke understøtte visning af tidligere fremsøgninger på tværs af devices. Det konkluderes, at dette vedrører brugerstyring og ikke skal ligge i EAS.

Logning skal specificeres for EAS, herunder hvad skal loggen indeholde; at der har været et opslag, men det skal ikke fremgå, hvem der har foretaget opslaget. Det skal ligge i brugerens system og kan fremsøges ved behov. Systemerne holder selv styr på, hvem der laver kaldet.

Der mangler en user story på, hvis lægen har fri/ferie, og der er lægevikar – hvad gør man så med lægeoplysninger?

Forslag om en user story på vedligehold af registerdata.

Personer uden ydernumre – hvad gør man her, og hvor finder man dem? Der bliver desuden nævnt fiktive ydernumre som en mulig user story.

Der bliver rejst spørgsmål ift. KSAS.4: Hvorfor skal der være smuthul til, at man kan undlade at benytte FHIR standard? Der er behov for at regulere user story. Asger svarer, at det ikke er tænkt at være et smuthul, og brugerhistorien vil blive præciseret.

Hvis borgeren ikke ved, hvilken læge/behandler vedkommende har været ved sidst, kan EAS (på sigt) kigge ind i afregninger på sygesikring (eller andre steder), som leveres til afsenderen. Men dette er dog ikke realistisk for alle parter, fx på sygehuse kan flere afdelinger være registreret under et, og det vil derfor ikke fremgå tydeligt, hvilken afdeling borgeren har været i.

Der skal være en user story på opdateringsfrekvens, således at opslag/udtræk er ens for alle. Vigtigt at det dump fra EAS, man får, kun indeholder aktive enheder.

Er der regelsæt for forsinkelser på opdateringer? Fx hvis nogle opdateringer ikke bliver kørt i weekender; hvis der er lægeskift fredag, bliver det først registreret ugen efter → udfordring hvis borger kontakter vagtlæge over weekenden og den "gamle" læge stadig står registreret.

Kommentarer, ændringsforslag eller spørgsmål vedr. user stories kan sendes til Ole Vilstrup senest d. 9. maj.

11 Næste skridt & plan for møder v. Kirsten Tapia Ravn Christiansen & Ole Vilstrup Møller, MedCom

Arbejdsgruppemødet afrundes med, at Ole informerer om de næste skridt i arbejdet med den nye infrastruktur EHMI, herunder specifikationer for EHMI samt videreudvikling af user stories. Derudover opstartes arbejdet med use cases for EAS, da deadline for version 1 af EAS, herunder postkasseregister (EER), er udgangen af juni 2024.

Kirsten orienterer om planen for møder i arbejdsgruppen. Det besluttes, at næste møde er d. 2. oktober kl. 10-15 og som udgangspunkt ved MedCom.

12 Eventuelt

Jeanette fra MedCom spørger ind til postkasseregistret, særligt ift. registrets dataliste og hvad denne indeholder, herunder om nedarving ikke forventes at blive benyttet i registret.

Ole svarer, at den funktion, at et lokationsnummer kan bruges af flere organisatoriske enheder, er relevant, dvs. nedarving som funktion forsvinder muligvis, men det vil være muligt at anvende samme lokationsnummer på flere enheder.

Jeanette kommenterer, at aktuelt er lægerne på forskellige niveauer i SOR og sætter spørgsmålstegn ved, hvordan det vil være i fremtiden, da dette er meget relevant at få afklaret.

Ole svarer, at registreringspraksissen vil blive gentænkt.

Kirsten fra Århus kommune spørger, om det udelukkende er SOR, vi henter oplysninger fra, hvortil Ole svarer, at det er med vilje, at det er så åbent, som det er lige nu. Kirsten spørger, om postkasseregistret udelukkende henter fra SOR, eller om der også trækkes oplysninger fra andre registre – og i så fald, vil postkasseregistret blive en kopi af SOR?

Ole svarer, at postkasseregistret henter fra SOR og endpoint register (=SOR EDI i dag, dvs. lokationsnummer og meddelelsetyper).

Palle fra SDS pointerer, at man ikke bør gøre sig afhængig af, at lokationsnumre skal ligge et bestemt sted. SDS har ændret praksis, så lokationsnummeret først sættes på SI niveau for de private, men SDS kommer ikke til at ændre på, at lokationsnumre fx er på IE niveau i dag for en del private med nedarvning, som giver dubletter til 2. niveau.

Charlotte fra Region Hovedstaden: Det stiller krav til integrationen, at der skal hentes oplysninger fra postkasseregistret.

Kommentar: Der skal være nationale krav til de kilder, som EAS trækker fra.

Kirsten fra Århus kommune stiller også spørgsmålet, hvorvidt det er billigere at udvide det register, vi har nu i stedet for at udvikle et nyt. I forlængelse af ovenstående drøftelse bakker hun op om, at der er behov for opmærkningspunkter på de enheder, som skal 'udstilles' til afsender, fx Hr Hansen læge, som er længere nede i hierarkiet, i stedet for Familielægerne.

Palle fra SDS kommenterer, at end point register er affødt af SOR EDI m.m., men er det fremadrettet i end point registret, at oplysningerne skal opdateres (lok.nr., meddelelsetyper m.m.)?

Ole siger ja til dette, men at transitionen er en fremtidig snak.

Tina fra region Midtjylland afslutter med at sige, at vi skal huske de små og/eller ældre systemer, som ikke kan håndtere moderniseringen på samme måde som de store systemer.