

Mødetitel Møde i arbejdsgruppen for den nye korrespondancemeddelelse

Mødedato Onsdag den 2. april 2025

Tidspunkt 09.00-10.55

Sted Video

Deltagere Jesper Siebert Tolonen, Region Sjælland
Jesper Allermann Ellebye, Region Sjælland
Carsten Mortensen, Aalborg
Anne-Mette Lindgaard, Region Nordjylland
Kristina Farsinsen, Aalborg Kommune
Linda Kromann, Region Syddanmark
Thomas Mauritzen, Region Syddanmark
Mikkel Mick Clift, Region Syddanmark
Pernille Smith Dyrehauge, Region Syddanmark
Kent Geisler, Region Syddanmark
Linda Ingemann Madsen, Region Nordjylland
Pia Kjølby, Region Nordjylland
Rikke Kristensen, Region Nordjylland
Susanne Prang, Region Nordjylland
Mette Fredensborg, Assens
Michelle Nagel Delica, København
Vivi Orthmann, Vordingborg
Jette Gudmundsen, Faxe
Pia Wisbøl, Herlev
Tina Holgaard, Region Midtjylland
Henrik Hermind, Region Midtjylland
Niels Vestbjerg Madsen, Region Midtjylland
Conni Christiansen, Region Hovedstaden
Charlotte Ipsen, Region Hovedstaden
Julie Pearl Livingston, Region Hovedstaden
Charlotte Vangsgaard, Region Hovedstaden
Mia Ravnø, Region Hovedstaden
Jesper Køhler Christensen, Region Hovedstaden
Per Larsen, Region Hovedstaden
Dorthe Skou Lassen, MedCom
Jeanette Jensen, MedCom
Marianne Nielsen, MedCom
Karina Chroné Lorenzen, MedCom
Sarah Kieler Schrøder, MedCom
Søren Gammelgaard, MedCom

MedCom

Forskerparken 10
5230 Odense M

Tlf: +45 6543 2030

E-mail: kcl@medcom.dk
www.medcom.dk

14. april 2025

Dagsorden:

1. Velkomst
2. Info pjece om den nye korrespondancemeddelelse
3. Status – hvem er i gang med at blive testet/komme i testforløb
4. Status på arbejdet med konverteringsløsning
5. Opmærksomhedspunkter ifm. implementering
6. Versionsopdatering af CareCommunication
7. Kategoriliste for den nye korrespondancemeddelelse
8. Testperioden viser behov for rettelser og præciseringer
9. Emner fra deltagerne
10. Eventuelt

Referat:

1 Velkomst

MedCom har indkaldt til dette statusmøde for at give et overblik over status for den nye korrespondancemeddelelse (ENG: CareCommunication), herunder status på udvikling, test og implementering af CareCommunication samt relevante opdateringer og opmærksomhedspunkter til gruppen.

2 Info-pjece om den nye korrespondancemeddelelse

MedCom modtager forespørgsler på, hvorfor der kommer en ny version af korrespondancemeddelelsen. MedCom udgiver en info-pjece om den nye korrespondancemeddelelse, som også har 1 side med opmærksomhedspunkter for den lokale projektleder/implementeringsansvarlige.

Arbejdsgruppen får efter mødet udkast til pjece tilsendt og opfordres til at komme med kommentarer indenfor en uge. Herefter vil info-pjece lægges på MedComs hjemmeside.

3 Status på test og testforløb for den nye korrespondancemeddelelse

Vi er i gang med en omfattende implementerings- og konverteringsproces, idet korrespondancemeddelelsen anvendes i mere end 65 forskellige it-systemer med fortsat udbredelse. Der er stor variation i antallet af sendte korrespondancemeddelelser fra de forskellige systemer, men der udveksles i alt mellem 750.000-900.000 korrespondancemeddelelser pr. måned. 90-95 % af korrespondancemeddelelserne udveksles mellem kommuner, praksislæger og regioner.

Aktuelt har 8 it-leverandører anmodet om test/er i gang med test af CareCommunication. Parallelt med test af CareCommunication hos it-leverandører, skal de 3 VANS leverandører testes i konverteringsløsningen. Der har været afholdt testcamp for lægepraksissystemerne i marts. Her var oplevelsen, at der er forskellig parathed hos de forskellige lægepraksissystemer, men to LPS'er så godt som i mål med certificering (omfatter ca. 40 % af alle klinikker). Flere detaljer ses i præsentationen, jf. slide 7-9. Oversigt med hvilke leverandører, som er godkendt til ny korrespondance, vil blive lagt på MedComs hjemmeside.

Regionale tidsplaner kendes endnu ikke. Men regionerne opfordres til at melde tilbage, når de kender dato for test.

Som resultat af gradvis idriftsættelse, er der behov for en konverteringsløsning, som MedCom stiller til rådighed i en afgrænset overgangsperiode. MedCom har indgået samarbejde med de

tre VANS-leverandører (MultiMed, KMD og TrueCommerce), som udvikler løsningen. MedCom finansierer omkostninger til konverteringsløsning i perioden 31. maj 2025 til 31. august 2026. Der konverteres mellem XDIS91/CareCommunication samt CareCommunication /XDIS91 med/uden bilag samt kvitteringer.

Der opleves fælles udfordringer, som har påvirket leverandørernes parathed til at udvikle og implementere CareCommunication. Omstillingen til FHIR er mere udfordrende og ressourcekrævende end forventet, og derudover er der andre opgaver/projekter, som også har høj prioritering hos leverandørerne. Tidsplanen er stram, og mange leverandører skal testes indenfor kort tid og i samme periode.

Derudover er MedCom-dokumentationen omfattende og udviklet i nyt format med kliniske retningslinjer, use cases, tekniske specifikationer, governance, testprotokoller, testeksempler og testskripts, samt tilsvarende dokumentation ift. til online testværktøj (Touchstone). Det hele er gennemtestet de seneste måneder, såvel som materiale til konverteringsløsning + mapningstabeller, og der har vist sig et behov for præciseringer og mindre ændringer, som på sigt medfører release af en ny version af standarden, jf. afsnit 7.

Derudover har det online testværktøj Touchstone været påvirket af HL7-FHIR-opdatering.

4 Status på arbejdet med konverteringsløsning

Modtagers VANS leverandør varetager konvertering af korrespondancemeddelelse for at sikre, at der er en entydig ansvarlig for det samlede meddelelsesflow med kvitteringer og bilag.

Der er tidsplan for, hvordan vi sikrer, at vi er klar til idriftsættelse d. 31. maj 2025, som indebærer egentest, testforløb med flere parter og livetests, jf. slide 12-14.

Konverteringsløsning skal testes og godkendes i maj med egentest i april og driftstest (med andre aktører, der er i drift) i maj. De 3 VANS leverandører er i slutningen af udviklingsperioden.

Godkendelsesproces hos MedCom er planlagt til at være i april måned.

Der er behov for grundige livetests i driftsmiljø. Parterne er opmærksomme på, at det er en kompleks øvelse, hvorfor der er planlagt live end2end test i samarbejde med regioner, kommune, lægepraksisleverandør og EDIORTALEN i uge 19-20.

Region Syddanmark, Region Hovedstaden og Region Nordjylland bedes sende navn/kontaktoplysninger på den/de personer, som MedCom skal tage fat på ifm. test.

Jesper, Region Sjælland: 1) Ønsker testeksempler pba. livetests. 2) Derudover nævnes erfaringen med Sundhedsagenten/Beskedfordeleren, særligt ift. udfordringer ifm. SLA/support. Vi skal være opmærksomme på den support, der ligger omkring VANS-konverteringsløsningen, og at udmeldelsesprocessen er tydelig. Er det muligt at udvikle en form for driftside, hvor vi kan se, om der er et problem i forsendelsen? Vigtigt at der er en skelnen mellem om problemet er i VANS konverteringsløsningen, eller problemet er hos den enkelte VANS leverandør.

Dorthe, MedCom: 1) Generelt er der ønske om, at it-leverandørerne deler filer fra test, så samarbejdspartnere kan teste indlæsning af filer fra forskellige afsendere/leverandører, da der kan være variationer måden FHIR-profiler bliver oplystet. MedCom etablerer et repository med testfiler fra it-leverandører, som ønsker at stille filerne til rådighed. 2) Derudover er både VANS og vi særligt opmærksomme på at få handlingsforløbet klarlagt og fastlagt med VANS. VANS-leverandørerne etablerer dedikerede teams, som sidder med konverteringsløsning, så det sikres, at der er adgang til hjælp og support. Fælles kontaktliste fra VANS og MedCom vil blive udarbejdet.

Dorthe vil prøve at forespørge VANS om at udvikle en driftside for hver af de tre VANS-leverandører. Hovedparten af de eventuelle fejl, der er tilknyttet konverteringsløsningen, bør vi finde i

testforløbet, inden drift d. 31. Maj. Andre typer fejl ude hos den enkelte VANS-leverandør er en anden variation af fejludredning og ligner mere praksis as-is, der kan også være fejl hos afsender eller modtager.

5 Opmærksomhedspunkter ifm. implementering

Behov for valide SOREDI data på hvem kan hvilken type korrespondancemeddelelse.

Hvis man skifter til CareCommunication, skal MedCom meddelelsetyper opdateres med FDIS91, og forældede typer skal fjernes. VANS er afhængige af, at data er valide for at kunne sende korrekt meddelelsesformat til modtager. MedCom vil trække SOR + SOREDI data og følge udviklingen. Lidt i samme stil som MedCom anvendte ifm. Advis om Sygehusophold.

- Regionerne varetager selv opdatering
- It-leverandører varetager for praksislæger m.fl.
- MedCom varetager for kommunerne.

Erfaringer fra regionerne ift. ændringer inde i SOR:

Henrik, Region Midtjylland: Vil oprette XDIS91 i SOR og ikke DIS91. Vi kommer ikke til at sende/modtage DIS91, vi vil kun sende/modtage XDIS91. Hvis vi modtager en DIS91, skal vi så sende en XDIS91 tilbage? Dorte: I bør svare med en XDIS91, samt sikre at egen VANS-leverandør følger jeres beslutning.

Hvis XML-format (XDIS91) sendes i VANS Envelope, bør VANS kunne undlade konvertering. Men det er afhængigt af, at kommunerne kan modtage begge formater. MedCom forhører sig hos VANS-leverandørerne, om dette kan overholdes.

Henrik, Region Midt: Der er store risici ved eksport/import af SOR i SOR-EDI, hvis man laver masseopdatering og har lavet en fejl, som dermed overskriver data.

Jesper, Region Sjælland: Vi benytter SOR-EDI og masseopdateringer, og det fungerer fint.

Jeanette, MedCom: MedCom har udsendt dato (19. maj) til webinar vedr. SOR-registreringer. Her forventer vi at kunne vise den gode måde at foretage SOR-EDI opdateringer.

Linda, Region Syddanmark: Har blandede erfaringer med masseopdateringer, og vi ønsker, at det bliver moderniseret. Så det er fornuftigt med et webinar omkring denne praksis.

Jesper, Region Sjælland: Deadline er d. 1. juni, hvor SOR-EDI skal være rettet.

Samarbejdsaftaler og sundhedsaftaler

Samarbejdsaftaler og sundhedsaftaler bør opdateres ift. de nye muligheder for at udveksle vedhæftede filer. Det er en fordel at have aftalt klar politik ift., hvordan vedhæftede filer må anvendes lokalt. Standarden tillader at udveksle op til 10 filer per meddelelse, og der er afgrænsning på 6 tilladte typer af filer i den ny korrespondancemeddelelse.

Et bilag, som ikke er indeholdt i denne afgrænsning, i det gamle format, vil blive afvist, når meddelelsen konverteres til den ny korrespondancemeddelelse.

Begrænsningerne af billede-filer (DICOM) har været sat pga. VANS-lev. udmeldinger om, at de ikke kunne transportere store filer. Men denne begrænsning eksisterer ikke længere hos VANS,

så derfor kan det på sigt blive tilladt at sende disse filer, som bl.a. benyttes på tandlægeområdet.

Linda, Region Nordjylland: Bør det med de 10 filer ikke nævnes i de sundhedsfaglige retningslinjer?

Sarah, MedCom: Årsagen til, at det ikke er beskrevet yderligere, er, at det kun er i forbindelse med konverteringsløsningen – altså i overgangsperioden – at der er en begrænsning på antal vedhæftede filer.

Jesper, Region Sjælland: Hvis DICOM bliver tilladt, skal vi have mulighed for at afvise bilaget.

Tine, Region Midtjylland: Vi kan ikke modtage vedhæftninger/MedBin i overgangsperioden, hvorfor det vil blive afvist hos os. Blot til orientering, og det står også i SOR, at vi ikke modtager det. Så hvis vi modtager en FHIR med vedhæftning, vil hele meddelelsen afvises.

Dorthe: Det vil VANS-leverandøren være opmærksom på for jer.

Positiv kvittering er obligatorisk ifm. FHIR-meddelelser

Når en CareCommunication konverteres til oioxml, indsættes der anmodning om positiv kvittering. Regioner og kommuner samt øvrige aktører, som modtager i oioxml eller edifact format, skal sikre, at deres system reager default på anmodningen.

Der er risiko for, at antallet af negative kvitteringer stiger, hvis der ikke reageres på anmodning om positiv kvittering. MedCom monitorerer antal sendte negative kvitteringer via VANS på månedsbasis, og vi kan derfor (bagudrettet) følge med i, om der sker fejl i forsendelse, og der dermed sker en stigning i antal sendte negative kvitteringer. *Dorthe: Tilføjelse efter mødet: udfordringen bliver snarere manglende positiv kvittering og det ekstra arbejde dette giver afsender af en CareCommunication.*

Eksisterende arbejdsgang hvis der mangler positive kvitteringer er fortsat gældende, men informér også gerne MedCom.

Forskel på antal tegn som er mulige i henholdsvis CareCommunication/FDIS01 og DIS/XDIS91

Der har gennem flere år været begrænsning på 31.150 tegn i DIS/XDIS91. Under det forberedende arbejde med ny KM er det aftalt, at disse begrænsninger ikke skal medtages i CareCommunication. Regioner og kommuner har sikret, at deres it-leverandører kan indlæse en DIS/XDIS91. Den samlede ramme for CareCommunication understøtter, at det forventes at være sjældent forekommende, at der for store KM: Den enkelte meddelelse må max være på 100 MB samlet.

- 31.150 tegn er højt antal tegn
- Der må max være 10 vedhæftede filer (i konverteringsperioden)
- En test fil indeholder mere end 10.000 tegn

Tina, Region Midtjylland: Der er risiko for, at der vil blive sendt meget/for store KM'er, da psykiatrien gerne skriver en stor mængde tekst. Så det kan godt blive en udfordring, og vi har fået fjernet valideringen på størrelsen i vores system.

Hvis en modtager ikke kan indlæse DIS/XDIS91, som indeholder flere end 31.150 tegn, skal der sendes en negativ kvittering.

Øvrige opmærksomhedspunkter

- Antallet af meddelelser vil stige pga. konverteringerne samt en stigning i antal kvitteringer. Vær opmærksom på jeres **kontrakt med VANS** ift. hvilke betalingsaftaler, som er hensigtsmæssig, om det er betaling per meddelelse eller fx en 'flat rate' aftale.
- **MedCom finansier konvertering** mellem OIOXML/FHIR-format i tidsperioden 1. maj 2025 - 31. august 2026. Der kan være behov for yderligere konvertering til edifact format, men som regionerne gør, er det muligt at skifte til udelukkende at køre med OIOXML-format for korrespondancemeddelelsen. OBS om I ønsker at modtage i OIOXML format eller edifact format.
Tina, Region Midtjylland: Der var engang snak om en finansiering på 2 år, og da tidsplanen er rykket, bør der ses på finansieringsperioden igen.
Dorthe, MedCom: MedCom går tilbage og undersøger finansieringsperiode.
- **Stillingsbetegnelse** skal oplyses ifm. signaturen, som angiver, hvem der har skrevet korrespondancemeddelelsen. Man bør anvende den liste med stillingsbetegnelser, som findes i egen organisation/fagsystem, da denne er mest anvendelig og korrekt ift. egen organisation. Hvis et fagsystem ikke rummer stillingsbetegnelse, kan man anvende [MedComs definerede liste](#).

6 Versionsopdatering af CareCommunication

- Der er behov for en versionsopdatering af CareCommunication pba. flere nødvendige ændringer og præciseringer, jf. slide 27.
- MedCom forstår, at der kan være bekymringer omkring omkostninger ifm. nye versioner, særligt pga. kontrakter med egen leverandør.

7 Kategoriliste for den nye korrespondancemeddelelse

Dette punkt kan evt. fungere som oplæg til selvstændigt møde om, hvorledes ønsker til nye kategorier, og selve opdatering af den nationale kategoriliste, skal håndteres.

MedCom modtager ønsker om at udvide den nationale liste med kategorier. Aktuelt har MedCom modtaget nedenstående ønsker:

1. 96 timers behandlingsansvar
2. Akutambulant forløb
3. Videokonsultation
4. Journal (fra tandlæge/plejeområdet)
5. Røntgen (fra tandlæge/plejeområdet)

Ovenstående kategorier er vendt på mødet. Der er opbakning til følgende kategorier:

1. Udvidet behandlingsansvar
2. Akutambulant
3. Videokonsultation
4. Journal
5. Røntgen

Dorthe: Vedr. kategori '96 timers behandlingsansvar', fra januar 2025 er man gået fra 72 timer til 96 timers behandlingsansvar.

Tina, Region Midtjylland: Hos os hedder den stadig 72 timer.

Linda, Region Syddanmark: Enig med Tina om at være obs på antal kategorier og 'keep it simple'. Vi kører projekt med 96 timers behandlingsansvar, men kategorien '96 timers

behandlingsansvar' bør i stedet hedde 'udvidet behandlingsansvar'. Forløb bør slettes fra 'Akutambulant', og 'Videokonsultation' bør høre under Telemedicin, og så kan man supplere i emnefeltet.

Conni, Region Hovedstaden: Vi bør også tage højde for nogle ting fra sundhedsreformen. Enig i ændring af kategorier til 'udvidet behandlingsansvar' og 'Akutambulant'.

Kristina, Aalborg kommune: Fra kommunal side skal vi også passe på ikke at komme til at begrænse os for meget. Hele børneområdet kunne også tænkes at ville anvende VDX, og videokonsultation giver en bedre forståelse for andre områder, så vi skal passe på, at kategorierne ikke bliver for fag-faglige og ikke er generiske, men derimod bredt repræsentative.

Linda, Region Syddanmark: Enig i at videokonsultation er bredere forståeligt, men at telemedicin stadig er en relevant kategori. Behov for begge kategorier.

Generelle kommentarer til kategorilisten, herunder opdatering og ønsker:

Tina, Region Midtjylland: Det er vigtigt, at kategorier bliver på et overordnet niveau, hvor emneordet er til at kunne lave detaljeringsgrad. Det er vigtigt, at vi overvejer, hvor mange kategorier vi vil præsentere for vores brugere. Jo flere kategorier, jo større risiko for fejl.

Linda, Region Syddanmark: Vigtigt med en begrundelse for ønsket til en ny kategori og hvor mange, der har ønsket kategorien.

Conni, Region Hovedstaden: Denne arbejdsgruppe, sammen med MedCom, ville være fornuftig at have som governance-gruppe for kategorilisten. Derudover er det vigtigt, at vi, i denne gruppe, går tilbage i baglandet og forhører os ift. behov for/ønsker til kategorier.

Enighed om, at det aktuelt er denne arbejdsgruppe, som kan vedtage om forslag til nye kategorier godkendes. MedCom foreslår, at arbejdsgruppen fortsætter i år 2026, som er et overgangså frem til det er defineret, hvorledes det nye Digital Sundhed Danmark varetager drift og styring.

Ønskerne er hermed præsenteret, MedCom sender forespørgsel ud om ønskerne kan godkendes. Det skal aftales, om der f.eks. skal være en årlig release af en opdateret kategoriliste, eller om det skal beslutes på et fællesmøde, hvornår det er relevant at ændre listen. Der kan f.eks. komme lovændringer, som fordrer hurtigere reaktion, eller skal det ske via de lokale overskrifts-/emnelister.

MedCom sender nye ønsker til kategorilisten ud til gruppen, som skal vurdere (med baglandet), om kategorierne er fornuftige.

Deadline for tilbagemelding primo juni, hvorefter vi fastlægger et møde kun for beslutning om kategorilisten. Det vil være fordel, hvis nye kategorier kan tages med ifm. en kommende versionsopdatering af CareCommunication. *Dorthe: tilføjelse efter mødet: det er endnu ikke planlagt hvornår der sker versionsopdatering.*

8 Testperioden viser behov for rettelser og præciseringer

Al MedComs materiale er først for alvor gennemtestet ifm., at it-leverandørerne går i dybden under udvikling og implementering af CareCommunication, og der er fundet fejl, afdækket behov for præciseringer og små ændringer, som løbende er gennemført. It-leverandørerne opfordres dermed til at hente nyeste versioner af dokumentation og tekniske IG'er ifm. MedCom sender information ud.

9 Emner fra deltagerne?

Blev behandlet ifm. øvrige punkter.

10 Eventuelt.

MedCom har vedhæftet et teknisk ValueSet "MedComCoreEncounterClassCodes". Listen indeholder klassifikationskoder for forskellige typer af patientkontakter inden for sundhedssektoren. Formålet med dette ValueSet er at standardisere klassifikationen af patientkontakter. Vi vil meget gerne have jeres tilbagemelding på, om oversættelsen vurderes korrekt pba. jeres forståelse.

Næste møde: forslag om at booke et kort statusmøde på ca. ½ time om resultater fra live-test af konverteringsløsningerne i uge 21 (f.eks. d. 22. maj 2025).

Spørgsmål kan sendes til enten medcom@medcom.dk eller hvis mere teknisk/standardmæssig karakter fhir@medcom.dk.