

Referat af og opsamling fra styregruppemøde d. 11. marts 2024

Møde: Styregruppemøde for Digital løsning til graviditetsforløb
Tidspunkt: Mandag d. 11. marts 2024 kl. 13.00-15.00
Sted: Sundhedsdatastyrelsen, Ørestads Boulevard 5, 2300 København S

Dette referat er både et referat fra mødet, men forsøger også at samle op på og beskrive de problemstillinger, som styregruppen og projektet aktuelt står over for, og som både blev rejst i dagsordensmaterialet og under mødet. Dette med henblik på at skriftliggøre problemstillingernes karakter samt håndteringer, således at styregruppen har en fælles forståelse. Disse opsamlings og øvrige afklaringer siden mødet vil være "bokset ind".

Styregruppemedlemmer:

Vibeke van der Sprong , Vicedirektør, SDS (forperson)

Peter Munch Jensen, Afdelingschef, SDS

Olav Bennike Bjørn Petersen, Klinisk professor, Rigshospitalet kommer senere

Henrik Hammer Jordt, Områdeleder, Region Midt

Lilse Svanholm, Centerchef, DR

Nanna Skovgaard, Kontorchef, KL

Lars Hulbæk, Direktør, MedCom

Martin Bagger Brandt, Chefkonsulent, PLO

Øvrige deltagere:

Rasmus Rose, Konsulent, RSI sekretariatet, DR

Poul Erik Kristensen, KL (På vegne af Nanna Skovgaard på første del af mødet)

Johanne Bilot Hansen, Specialkonsulent, ISM

Rune Møller Thomsen, Specialkonsulent, ISM

Søren Jakobsen, Teamleder, SDS

Hans H. Præstbro, Product Owner, SDS

Lise Arendtsen, Projektleder, SDS (referent)

Afbud:

Nina Bergstedt, Konstitueret kontorchef, ISM

1. Velkomst, herunder meddelelser fra Vibeke van der Sprong (O)

Vibeke van der Sprong (SDS) bød velkommen til dagens styregruppemøde og informerede om formandsskiftet fra ISM til SDS.

Vibeke van der Sprong (SDS) informerede om, at hun samt Olav Bjørn Bennike Petersen (RH) deltager i et kodemøde i jordemoderforeningen onsdag den 13. marts 2024 for at fortælle om de kommende graviditetsløsninger.

2. Status på projekter v. Søren Jakobsen (O)

Søren Jakobsen (SDS) gennemgik status for projektet. Det blev fremhævet, at der afventes svar fra MedCom den 18. marts 2024 om hvorvidt tidsplanen forskydes som følge af at arbejdet med CDA'erne ikke kan afsluttes til 1. april 2024.

3. Status fra MedCom v. Lars Hulbæk (O)

Lars Hulbæk (MedCom) gennemgik status for MedComs opgaver i projektet.

Digital Svangrejourn

Lars Hulbæk (MedCom) orienterede om status på Digital Svangrejourn. Test af systemet er gået godt, og man regner med at systemet kan gå i produktion indenfor få dage.

Martin Bagger Brandt (PLO) supplerede, at man tester med det første lægesystem onsdag den 13. marts. Derefter vil EG Clinea's ca. 280 klinikker kunne rulle på i løbet af en uge eller to.

Den videre proces: Det blev aftalt, at man til næste styregruppemøde vil kunne præsentere en oversigt over fremdriften i implementeringen, evt. suppleret med nogle trafik-tal.

Udarbejdelse af CDA-standarder

Lars Hulbæk (MedCom) fortalte, at der er blevet arbejdet intensivt på at få CDA'erne gjort klar til høring i februar. Der har været et godt samarbejde med Sundhedsdatastyrelsen og der har løbende været behov for at tilpasse modellering, terminologi og koder for at samstemme Sundhedsdatastyrelsens logiske datamodel med CDA'erne (den fysiske datamodel).

Høringssvar er netop ankommet til MedCom og der tegner sig en del arbejde med tilretninger. Det har det været svært at se, hvordan sammenhængen mellem det vedtagne datagrundlag og

de kliniske termer, som man er blevet enige om i projektet, fremgår af CDA-implementeringsguiderne. Der udestår muligvis en informationsopgave, sådan at parterne får hjælp til forstå sammenhængen. Der er også udtrykt undren over, at Snomed-CT er valgt som referenceterminologi og kodesæt, da kræver mapping til de kodesystemer, som de enkelte organisationer anvender.

Vibeke van der Sprong (SDS) kommenterede på kompleksiteten og foreslog, at der blev udarbejdet en dokumentation for, hvilke ændringer der har været i datagrundlaget siden vedtagelsen af datagrundlaget i juli 2023.

Lilse Svanholm (DR) kommenterede, at der er stor kompleksitet i CDA-udarbejdelsen, som man ikke skal underkende. Spørgsmålet er, om vi har bygget for stort i forhold til den afsatte tid.

Olav Bennike Bjørn Petersen (Rigshospitalet) supplerede, at den samlede dokumentation er stor og omfangsrig, men at der er stor vilje fra alle til at nå i mål. Der skal være tid til arbejdet og til at mødes og tale med parterne om CDA'erne, og hvordan materialet skal læses og forstås.

Rasmus Rose (DR) kommenterede, at det er et kompliceret arbejde, og at der gerne må ses, hvilke ændringer der er i datagrundlaget. Tidsplanen med deadline 1. april er nok ikke realistisk.

Vibeke van der Sprong (SDS) konkluderede, at CDA'erne sandsynligvis ikke kan blive tilpasset til offentliggørelse 1. april som planlagt. MedCom vender tilbage med en ny tidsplan for udarbejdelse af CDA'er og testprotokoller i starten af uge 12, hvorefter projektet kan udarbejde en ny tidsplan med de indlagte forsinkelser.

MedCom har efter mødet gennemgået høringssvarene, og MedCom og SDS har på denne baggrund udarbejdet en ny tidsplan ./ bilag 2. Denne betyder også, at 1. april 2024 ikke kan holdes.

Den videre proces: Hans H. Præstbro (SDS) vil sørge for, at der udarbejdes en ændringsoversigt til datagrundlaget. Og det undersøges, om der kan afholdes et informationsmøde for leverandører i samarbejde med MedCom.

Vibeke tilkendegav også, at SDS vender tilbage vedr. anvendelse af Snomed-CT. Dette har SDS efterfølgende undersøgt. Anvendelsen af Snomed-CT er det en principiel beslutning, som tidligere er truffet i projektet, som følge af at Snomed-CT er den fælles referenceterminologi, som anvendes til fællesoffentlige projekter som graviditetsløsningen, da der er tale om flere parter, der anvender forskellige terminologier og klassifikationer i mange forskellige fagsystemer.

Svangrehenvisning

./ Bilag 1: abstrakt og baggrundsinformation der belyser regionernes ønske om at automatisere processer i forbindelse med henvisningsmodtagelsen.

Lars Hulbæk (MedCom) fortalte, at det siden sidste styregruppemøde endnu ikke har været muligt at afklare format for henvisning til graviditetsforløb, herunder hvordan dataindholdet kan medsendes. MedCom har foreslået MedComs styregruppe, at udarbejde en ny henvisningsstandard i FHIR. Regionerne er principielt enige i anvendelsen af FHIR, men tager økonomiske og tidsmæssige forbehold for implementeringen af en struktureret svangrehenvisning, uanset format.

At GM-projektets ønske til MedCom om at løse henvisningsproblematikken er drøftet af parterne i MedComs styregruppe på møde den 7. marts 2024. MedComs styregruppe bakkede principielt op om anvendelsen af FHIR-standarden til nye meddelelses standarder, men at regionerne tog forbehold for tid og økonomi. MedComs styregruppe kan ikke frigive midler fra MedComs reservepulje til en hurtig udarbejdelse af forslag til svangrehenvisning, da der på mødet blev sået tvivl om behovet for en sådan meddelelsesstandard.

Martin Bagger Brandt (PLO) spurgte, hvorfor det ikke er muligt at hente de pågældende oplysningerne fra Graviditetsmappen, og efterlyste en mere præcis sagsfremstilling af problemet.

Peter Munch Jensen (SDS) responderede, at data fra dokumentdeling i den nationale infrastruktur principielt er on-demand data, som ikke kan persisteres lokalt i kopier, og at automatiserede systemkald ikke er muligt ved indhentning af data som udgangspunkt, da sikkerhedsniveauet i infrastrukturen kræver, at der er sundhedsperson involveret.

Rune Møller Thomsen (ISM) kommenterede, at ændret lovgivning ikke nødvendigvis bør udelukkes som en mulighed.

Olav Bjørn Petersen (Rigshospitalet) pointerede, at den elektroniske henvisning er en vigtig del af projektet.

Henrik Hammer Hjort (RegMidt) supplerede, at automatiseret proces ved henvisning er en forudsætning for projektet. "Kommende EU-tiltag kan blive retningsgivende for, om CDA eller FHIR skal anvendes i fremtiden".

Peter Munch Jensen (SDS) sagde, at GMv2 i princippet godt kan realiseres uden ændringer i den eksisterende MedCom-henvisning. Det er et behov, som regionerne har ønsket at løse samtidigt. Han præciserede, at selvom FHIR bliver drøftet som format i henvisningen, så ændrer det ikke på, at GMv2 baserer sig på deling af CDA-dokumenter.

Den videre proces: Vibeke van der Sprong (SDS) konkluderede, at det må undersøges, hvilke gevinster, omkostninger og forhindringer der er ved et af de forskellige løsningsmuligheder. Det skal foregå i dialog eventuelt en workshop med de involverede parter. Sundhedsdatastyrelsen driver afklaringsprocessen med bistand fra MedCom, og har igangsat processen.

GraviditetsforløbsID

Lars Hulbæk (MedCom) fortalte, at MedCom i samarbejde med Sundhedsdatastyrelsen er godt i gang med en analyse af, hvordan et GraviditetsforløbsID kan komme med i GMv2-løsningen. Løsningen er samstemt til at kunne indgå i de CDA'er, som er under udarbejdelse. Analysen forventes afsluttet i marts 2024.

4. Projektets risici v. Søren Jakobsen (O)

Søren Jakobsen (SDS) præsenterede projektets væsentligste risici og fokuserede derefter på risiko om, at regionerne på projektniveau giver udtryk for, at regionerne sandsynligvis ikke ønsker at lave dyb integration til Graviditetsmappen. I stedet vil regionerne alene integrere dybt til Graviditetsmappen, hvad angår registrering af data fra EPJ-systemerne. Dette kombineret med en knapløsning, hvor man viser data fra Graviditetsmappen via kommende webløsning med læseadgang. Det er projektledelsens vurdering, at konsekvensen kan være manglende værdiskabelse hos klinikerne, da en fremtidig knapløsning i mindre grad vil blive anvendt i forhold til en løsning hvor visning af data fra Graviditetsmappen er indlejret i de regionale EPJ-fagsystemer.

Henrik Hammer Jordt (RegMidt) kommenterede, at det er rigtigt, at der er problemer med at få vist data i EPJ-systemerne - særligt i de østdanske regioner, men måske også i de vstdanske regioner. I stedet vil man sandsynligvis i alle regioner gå efter en knapløsning til visning af data og så prioritere at automatisere visitationsprocessen og høste den effektiviseringsgevinst, der ligger heri. I henvisningen kommer der data, som man vil integrere i EPJ-systemerne.

Rune Møller Thomsen (ISM) svarede, at princippet er, at både integrationsomkostning og gevinster ligger lokalt. Dermed er det en lokal beslutning, hvordan man vil løse opgaven. Men samtidig bør man i fællesskab have fokus på at sikre, at løsningen kommer tilfredsstillende i anvendelse.

Olav Bjørn Petersen (Rigshospitalet) beklagede, at det efter hans opfattelse er jura, som står i vejen for at man i regionerne kan lave dyb integration til visning af data fra Graviditetsmappen. En visning af data i webportal vil ikke blive brugt i dagligdagen og er ikke en gangbar løsning.

Martin Bagger Brandt (PLO) anerkendte, at det både er en fælles løsning, og at der er en vis frihedsgrad til, hvordan man vil løse opgaven lokalt.

Peter Munch Jensen (SDS) bemærkede, at det ikke er dyb integration til Graviditetsmappen at integrere data i EPJ-systemer, som videregives sammen med henvisningen.

Vibeke van der Sprong (SDS) gav udtryk for, at der er behov for en afklaring blandt de regionale repræsentanter om den fælles regionale integrationsløsning, og de fordele og ulemper den valgte løsning vil have.

Lilse Svanholm (DR) svarede hertil, at DR tager hånd om denne afklaring og vender snarest muligt tilbage med en endelig og fælles tilgang fra regionerne.

Den videre proces: Vibeke van der Sprong (SDS) konkluderede, at styregruppen afventer en samlet melding fra Danske Regioner om, hvordan regionerne vil integrere til Graviditetsmappen, både på kort og lang sigt. Dette kan give anledning til yderligere drøftelser i styregruppen for at sikre en god og fælles løsning.

5. Oplæg til strategisk roadmap v. Søren Jakobsen (B)

Søren Jakobsen (SDS) præsenterede oplægget til strategisk roadmap, der er udarbejdet ud fra workshops i projektet. Output af workshop er særligt fokuseret på gevinster, som er muligt af indhøste i nuværende GMv2 og i kommende versioner på både kort og lidt længere sigt.

Oplæg til det strategiske roadmap er således udarbejdet på baggrund af de formål og gevinster, som løsningen skal kunne indfri. Workshopdeltagerne har på samme tid som styregruppen modtaget oplæg til det strategiske roadmap.

Styregruppen fandt, at oplæg til det strategiske roadmap afspejlede de gevinster, der ønskes indfriet. Der var positive tilkendegivelser for visningen af de gevinster, som kan indløses på kort sigt af parterne uden ændringer i den centrale løsning (national infrastruktur, standarder m.v.)

Den videre proces: Projektet arbejder videre med udarbejdelse af under-roadmaps og tilknytning til backlog. Estimering af lokale indsatser udarbejdes af parterne med tilbagemelding den 22. marts 2024.

Beslutning: Styregruppen godkendte strategisk roadmap og den videre proces.

6. Oplæg til implementeringssporet (B)

Punktet blev ikke behandlet.

7. Fremtidig placering af læseadgang til graviditetsmappen (B) /ved Peter Munch Jensen

Peter Munch Jensen (SDS) fremlagde sagsfremstillingen; at webadgangen for sundhedsfaglige etableres som en del af Sundhedsjournalen og at der indledes dialog med sundhed.dk for at få udviklingen, tidshorisont og økonomien estimeret.

Rune Møller Thomsen (ISM) ønsker en overvejning af kanalstrategien og hvilke værktøjer der kan bringes i anvendelse for visning. **Den videre proces:** Finansiering og scope for opgaven skal afklares sammen med sundhed.dk og sagen i form af oplæg til projektkommesorium forelægges sundhed.dk styregruppen på deres kommende møde i maj. Udviklingen skal prioriteres i sundhed.dk styregruppen.

Beslutning: Styregruppen godkendte indstillingen og den videre proces.

8. Næste møde

Fredag den 14. juni 2024 i Sundhedsdatastyrelsen.

9. eventuelt

Grundet manglende afklaring af ny tidsplan, eventuel udarbejdelse af en ny henvisningsstandard pga. regionernes tilgang til dyb regional integration og anvendelse en webvisning for klinikerne foreslås det at der bliver afholdt et extra styregruppemøde i uge 17.

Bilag 1:

Svangrehenvisning

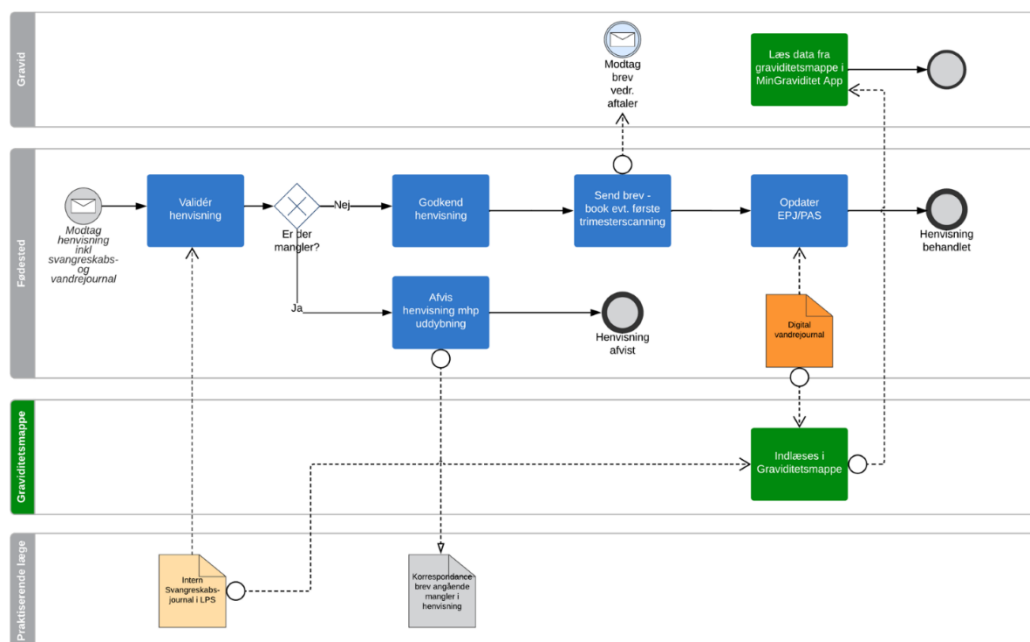
Baggrund:

Regionerne har i projektet udtrykt ønske om at automatisere den indledende visitationsproces, sådan at der kan opnås en effektiviseringsgevinst ved digitalisering af manuelle processer. Som forudsætning har man brug for automatisk, og uden at der er en sundhedsperson involveret, at få stillet nogle strukturerede data om den nye graviditet til rådighed. Som minimum omfatter regionernes behov 'terminsdato' og 'omsorgsniveau', samt evt. 'ønsket fødested'.

Visitationsprocessen baserer sig på visitationsgrundlaget i form af henvisningen samt eventuelle bilag til denne. I GMv2 bliver henvisningen suppleret med en pdf, der indeholder svangerskabsjournal, indledende vandrejournal og visse målinger. Det eksisterende henvisningsformat understøtter ikke struktureret videresendelse af disse tre dataelementer og kan derfor ikke tjene som grundlag for den ønskede automatisering. Den vedhæftede pdf indeholder oplysningerne, men er af tekniske årsager ligeledes uegnet som grundlag for automatisering.

Principielt vil data være tilgængelige i dokumentdelingsservicen på NSP, hvor de er delt som CDA-dokumenter. En anden løsningsmulighed, som man tidligere har undersøgt, er derfor, at fødestedet efter modtagelse af henvisningen selv henter oplysningerne i Graviditetsmappen. Problemet i dette er, at dokumentdeling i den nationale infrastruktur er underlagt Sundhedslovens § 193 b, dvs. læsning skal foregå med niveau 4 certifikat (hvor en sundhedsperson står bag indhentning af data), herunder efterlevelse af regler om logning, frabedelse (spærring) og ingen mulighed for persistering af lokale kopier af data. En regional automatisering kan umiddelbart kun foregå med niveau 3 certifikat (hvor et system står bag indhentning af data), og er derfor ikke mulig ved hjælp af Dokumentdeling i den nationale infrastruktur.

Proces for indledende visitation på fødestedet i GMv2:



Figuren viser processen efter, at fødestedet har modtaget henvisningen fra den praktiserende læge. Henvisningen modtages i den indledende administrative visitation, som dernæst fordeler de gravide til regionens fødesteder ud fra fx bopæl, omsorgsniveau og den gravides eget ønske. Processen er beskrevet generisk og der er lokale variationer.

(Kilde: Forretningsprocesser_v0.97 udarbejdet i projektet 2023)

Der har været flere løsningsmuligheder i spil, men senest har man på styregruppemødet i december aftalt at forsøge at løse det i MedCom-regi sådan, at det ønskede strukturerede data blev leveret sammen med henvisningen til fødestedet fra egen læge.

Bilag 2:

Ny tidsplan

