

3. FEBRUAR 2023

Bilag 1 Kommende afklaringer

Målbillede for meddelelseskommunikation på
sundhedsområdet



**SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN**

1. Afklaringer

I dette bilag til målbilledet for meddelelseskommunikation på sundhedsområdet [MBMKSO] opsummeres på overskriftsniveau de vigtige afklaringer, målbilledet har identificeret, som det efterfølgende arkitektur- og implementeringsarbejde og produktionspilotprojekt for EHMI ("Enhanced Healthcare Messaging Infrastructure") skal adressere (i parentes er angivet hvilket afsnit i målbillederapporten emnet nævnes):

1. **Diverse detaljerede arkitekturanalyser** (jf. kapitel 1.2.1): Inden for rammerne, der er udstukket af målbilledet, skal flere forskellige mere detaljerede klassiske enterprise-arkitekturanalyser foretages i det kommende arkitektur- og implementeringsarbejde og produktionspilotprojekt. For eksempel en kortlægning af baseline arkitekturen både tværgående på sundhedsområdet og lokalt hos de enkelte parter, og en mere detaljeret formulering af målarkitekturen igen både tværgående på sundhedsområdet og lokalt hos de enkelte parter. På baggrund af baseline- og målarkitekturen skal gap- og konsekvensanalyser endvidere udarbejdes både tværgående på sundhedsområdet og lokalt hos de enkelte parter, da disse er vigtige input til beslutningstagerne angående omfang af og økonomi for implementeringen. Baseret på dette omfangsrige arbejde kan transitionsarkitekturer identificeres og roadmaps og implementeringsplaner endelig udarbejdes.
2. **Samspil med andre kommunikationsmønstre** (jf. afsnit 1.2): Det detaljerede samspil med infrastrukturer for andre kommunikationsmønstre som publish subscribe og webservice request/response skal foldes ud i det kommende arkitektur- og implementeringsarbejde og produktionspilotprojekt.
3. **Samspil med andre initiativer under strategien for digital sundhed** (jf. afsnit 2.4): Samspillet med andre initiativer under strategien, som f.eks. *Et Samlet Patientoverblik*, skal foldes ud i det kommende arkitektur- og implementeringsarbejde.
4. **Samspil med andre offentlige initiativer, der anvender eDelivery** (jf. afsnit 2.4 og 1.1): Samspil med andre danske offentlige initiativer, der anvender eDelivery (som f.eks. e-handel), skal foldes ud i det kommende arkitektur- og implementeringsarbejde og produktionspilotprojekt. Herunder også præsentation, og dialog på baggrund, af målbilledet for andre domæner (som socialdomænet), der vil kunne få inspiration til, hvordan målbilledet kan hjælpe dem i forhold til de af deres forretningsbehov, som ligner dem, der er beskrevet i målbilledet.
5. **Sundhedsadresseringsservice** (jf. afsnit 4.3 og 5.2.6): Krav og behov i forhold til sundhedsadresseringsservicen skal afdækkes, så servicen derefter kan realiseres (gerne i en iterativ agil proces, så den vigtigste funktionalitet gøres tilgængelig først). Herunder skal den initiale liste af fremsøgningsmuligheder kvalificeres og udvides/tilpasses efter de nærmere identificerede forretningsmæssige behov, som det kommende arkitekturarbejde og produktionspilotprojekt afdækker. Endvidere skal samspillet mellem servicen og de autoritative kilder den trækker på, som f.eks. SOR, foldes ud i detaljer. Derudover skal det afdækkes, hvorvidt, og i givet fald hvordan, en kommende fællesoffentlig organisationsstandard

vil kunne anvendes. Endelig skal det overvejes hvilke internationale standarder, man gerne vil lægge sig op ad – her er [CPPA], [HPD], og [MCSD] kandidater.

6. **Borgerrettet meddelelseskommunikation og samspil med næste generation af digital offentlig post** (jf. afsnit 4.3): I det kommende arkitektur- og implementeringsarbejde skal det foldes ud, hvordan meddelelseskommunikation imellem sundhedspersoner og borgere bedst foregår, inklusive samspillet med den kommende næste generation af digital offentlig post, der understøtter anvendelse af eDelivery, og de her anvendte formater, som MeMo.
7. **Brugervenlig præsentation af meddelelser og forsendelsesstatus** (jf. afsnit 4.4 og 5.2.8): Det er vigtigt at de data, som kommunikeres til anvenderne, både sundhedspersoner og borgere, er klare og letforståelige, og at der er mulighed for at se disse i sammenhæng med øvrige relevante sundhedsdata.
8. **Tidsperiode for opbevaring af meddelelser** (jf. afsnit 4.4): Det skal afklares hvor længe de sendte meddelelser skal opbevares og dermed være tilgængelig for deling.
9. **Register over postkasseinformation** (jf. afsnit 5.2.4): I det kommende arkitekturarbejde skal det besluttes, hvor registeret over postkasseinformation nærmere skal ligge, hvorefter registeret skal kravsættes, etableres og endelig afprøves i det kommende produktionspilotprojekt.
10. **Profilering af SMP registreringer** (jf. afsnit 5.2.4): Et standardformat, som registreringer i SMP skal følge, skal etableres og afprøves i det kommende arkitekturarbejde og produktionspilotprojekt.
11. **Konsistente tidsstempler for opsamling af forsendelsesstatus for meddelelser** (jf. afsnit 5.2.7): Hvordan det sikres, at der anvendes konsistente tidsstempler ved opsamling af forsendelsesstatus for meddelelser, skal analyseres og afprøves i det kommende arkitekturarbejde og produktionspilotprojekt.
12. **Detaljerede mekanismer for opsamling af forsendelsesstatus for meddelelser** (jf. afsnit 5.2.8): Den detaljerede mekanisme for opsamling af forsendelsesstatus for meddelelser i overensstemmelse med de i målbilledet angivne overordnede krav skal identificeres, etableres og afprøves i det kommende arkitekturarbejde og produktionspilotprojekt. Der kan søges inspiration i f.eks. PEPPOLs Transportationstatus [PEPTRANSSTAT] til dele af dette.
13. **Yderligere anvendelsesscenarioer for forsendelsesstatus for meddelelser** (jf. afsnit 5.2.8): Muligheden for flere forretningsmæssige anvendelsesscenarioer for forsendelsesstatus for meddelelser skal analyseres i det kommende arkitekturarbejde og produktionspilotprojekt, så andre relevante af disse kan blive identificeret og efterfølgende implementeret.
14. **Hvilken, eller hvilke indbyrdes konsistente, mekanismer til opsamling af meddelelser skal anvendes** (jf. afsnit 5.3): Målbilledet udpeger en foretrukket mekanisme, der både er tro imod målbilledets principper, er sikkerhedsmæssig fordelagtig, og er tæt på realtidstro, men denne skal foldes yderligere ud og eventuelt andre ligeså gode alternative mekanismer bør overvejes/afprøves i det kommende arkitekturarbejde og produktionspilotprojekt.
15. **Anvendelse af (dele af) den eksisterende nationale infrastruktur for dokumentdeling** (jf. afsnit 5.3): Den eksisterende nationale infrastruktur for dokumentdeling på sundhedsom-

rådet opfylder kravene til deling af meddelelser, og dens anvendelse til deling af meddelelser vil derfor forventeligt kunne nedbringe den nødvendige arbejdsindsats i det videre arbejde, så samspillet med denne skal foldes ud og afprøves i det kommende arkitekturarbejde og produktionspilotprojekt.

16. **Hvor mange repositorier til meddelelser og hvor centralt/decentrale skal de(n) være** (jf. afsnit 5.3): Er et centralt eller flere decentrale repositorier for meddelelser at foretrække? Den eksisterende nationale infrastruktur for dokumentdeling på sundhedsområdet understøtter begge muligheder, og det kommende arkitekturarbejde og produktionspilotprojekt skal tage stilling til dette, hvilket også er med til at fastlægge nærmere hvilke databehandlingsaftaler, der skal etableres.
17. **Udvælgelse af metadata og etablering af konvolutstandard** (jf. afsnit 5.3.2, 5.2.7 og 5.2.1): De nødvendige metadata til meddelelsernes konvolut skal udvælges og anvendes til at etablere en konvolutstandard i det kommende arkitekturarbejde, som meddelelseskonvolutterne skal overholde startende fra afprøvningen i produktionspilotprojektet. Det skal besluttes hvilken konvolutstandard, EHMI skal baseres på. Det er vigtigt i denne sammenhæng, at konvolutten skal være AS4 kompatibel, og SBDH [SBDH] og XHE [XHE] er de to klart nærmeste kandidater. Desuden skal det besluttes om metadata til dokumentdeling, der skal kunne virke i samspil med den danske XDS metadata profil for dokumentdeling, skal holdes separat fra metadata til punkt til punkt meddelelseskommunikation – der kan muligvis søges inspiration hos IHE <https://profiles.ihe.net/ITI/TF/Volume1/ch-15.html> i forhold til dette.
18. **Anvendelse af den eksisterende nationale infrastruktur for adviseringer** (jf. afsnit 5.3.3): Anvendelse af den eksisterende nationale adviseringservice på sundhedsområdet vil forventeligt kunne nedbringe den nødvendige arbejdsindsats i det videre arbejde i forhold til notifikationer angående sendte meddelelser, så samspillet med denne skal foldes ud og afprøves i det kommende arkitekturarbejde og produktionspilotprojekt.
19. **Udfoldning af arkitektur omkring gateway til sundhedsområdet og detaljer omkring registrering i SMP** (jf. afsnit 6.1): Detaljerne i arkitekturen omkring gateway'en til sundhedsområdet skal udfoldes (og om muligt) afprøves i det kommende arkitekturarbejde og produktionspilotprojekt og detaljerne omkring hvordan registrering af de forskellige netværksadresser bedst foretages i SMP skal afklares i det kommende arkitekturarbejde og produktionspilotprojekt.
20. **Præcisering af standardiseret audit log** (jf. afsnit 6): Det skal i det kommende arkitekturarbejde analyseres og besluttes, hvilke standardiserede audit log metoder, som mindst skal være på niveau med IHE-ATNA profilen, der skal anvendes i det efterfølgende produktionspilotprojekt.
21. **Behovet for kryptering af "data at rest" for meddelelser** (jf. afsnit 6.2): I det kommende arkitekturarbejde og produktionspilotprojekt, skal det afgøres om kryptering af meddelelser i repositoriet skal være påkrævet.
22. **Profilering af IDWS services for meddelelser, forsendelsesstatus, og sundhedsadressering** (jf. afsnit 6.2, 6.3, og 6.4): IDWS kan profileres på forskellige måder, og det skal i det kom-

mende arkitekturarbejde og produktionspilotprojekt afgøres, hvilken skal anvendes i forhold til de tre services angående meddelelser, forsendelsesstatus for meddelelser, og sundhedsadressering.

23. **Uddybning og konkretisering af governance** (jf. afsnit 7): De grundige overordnede rammer for governance, der udstikkes af målbilledet, skal uddybes og konkretiseres i det kommende arkitektur- og implementeringsarbejde og produktionspilotprojekt. Herunder skal det besluttes, hvor meget det tværgående fællesoffentlige (eDelivery netværk) niveau skal dække.
24. **Hvilke aktører spiller hvilke roller i governance sammenhæng** (jf. afsnit 7): Målbilledet udtaler sig ikke om aktører af de forskellige governance roller. Det er stoppet ved rollerne, og det kommende arkitekturarbejde og produktionspilotprojekt skal identificere hvilke aktører, der skal spille hvilke roller.
25. **Detaljerede skabeloner for governance aftaler** (jf. afsnit 7): Målbilledet udtaler sig om de forskellige typer aftaler og deres indhold på overskriftsniveau, og det kommende arkitekturarbejde og produktionspilotprojekt skal definere detaljerne i dette indhold samt i den tilhørende styringsmodel.

Henvisning

[MBMKSO] Målbillede for meddelelseskommunikation på sundhedsområdet

[CPPA] Collaboration Protocol Profile and Agreement. <https://docs.oasis-open.org/ebcore/cppa/v3.0/cppa-v3.0.html>

[HPD] Health Provider Directory. https://www.ihe.net/uploadedFiles/Documents/ITI/IHE_ITI_Suppl_HPDP.pdf

[MCSD] Mobile Care Services Discovery. <https://profiles.ihe.net/ITI/mCSD/index.html>

[PEPTRANSSTAT] PEPPOLs Transportationstatus. (<https://euple.eu/wp-content/uploads/Subset-definition/TransportationStatus/TransportationStatus.html>),

[SBDH] Standard Business Document Header <https://www.gs1.org/standards/edi/standard-business-document-header-sbdh>

[XHE] Exchange Header Envelope (XHE) Version 1.0 <https://docs.oasis-open.org/bdxx/xhe/v1.0/xhe-v1.0-oasis.html>