



<b>Mødetitel</b>	Hjemmepleje-sygehusgruppemøde
<b>Mødedato</b>	1. november 2022
<b>Tidspunkt</b>	10-15
<b>Sted</b>	Uddannelsescenter Fredericia
<b>Deltagere</b>	Se sidste side

MedCom  
Forskerparken 10  
5230 Odense M  
Tlf: +45 6543 2030  
E-mail: mbk@medcom.dk  
www.medcom.dk  
10. november 2022

## Dagsorden:

1. Velkomst og meddelelser
2. Advis om sygehusophold
3. Implementering af Advis om sygehusophold
4. Eventuelt

## Referat:

### 1 Velkomst og meddelelser

Mie byder velkommen. Seneste møde i hjemmepleje-sygehusgruppen var i december 2021 (video), mens det seneste fysiske møde var tilbage i september 2019.

Én af årsagerne til, at det er lidt tid siden, at gruppen har været samlet, er, at ét af gruppens fokusområder, nemlig det nye sygehusadvis (Advis om sygehusophold) blev sat på pause i efteråret 2021, fordi det viste sig, at nogle leverandørers prissætning var væsentlig højere end forventet. Det resulterede i, at der i efteråret blev lavet en [analyse af økonomi og omkostningsdrivere forbundet med moderniseringen](#). Resultatet af analysen viste, at de primære omkostningsdrivere ikke var FHIR-relaterede, men var omkostninger, der ville være der uanset format, og konklusionen blev derfor også, at man fastholdt beslutning om at implementere det nye sygehusadvis i det moderniserede format FHIR (marts 2022).

Fokus for dagens møde er planlægning af idriftsættelse af Advis om sygehusophold.

#### 1.1 Aktuelle emner i samarbejdet med hjemmepleje-sygehusmeddelelser mellem kommuner og sygehuse v. Jeanette Jensen

**Kommissorium for hjemmepleje-sygehusgruppen:** Kommissoriet for hjemmepleje-sygehusgruppen har på beklagelig vis ikke været opdateret for indeværende MedCom-projektperiode. Generelt er gruppens fokus hjemmepleje-sygehusmeddelelserne, og det, der har fyldt i indeværende projektperiode har været det nye sygehusadvis. Kommissoriet vil blive opdateret ifm. ny projektperiode/MedCom13, som løber fra 2023 – 2025.

**MedComs behovskatalog:** MedCom har, som en del af vores kvalitetsstyringssystem, et behovskatalog, hvor vi dokumenterer ændringsønsker og fejl til vores standarder, herunder hjemmepleje-sygehusstandarderne. Behovskataloget er offentligt tilgængeligt, så man kan se allerede indmeldte emner og status på dem.

**Fokus på indlæggelsesrapporter:** Aktuelt er vi ret opmærksomme på kvaliteten af indlæggelsesrapporten. Det har altid været vigtigt, men bliver kun vigtigere af, at der nu også vil blive sendt indlæggelsesrapporter som svar på akut ambulante sygehusadviser. God kvalitet handler både om god opsætning (leverandørens opsætning, men også den lokale opsætning) og om dokumentationspraksis.

Med aftalen om 72 timers behandlingsansvar i Region Hovedstaden har man også stillet skarpt på behovet for at kunne danne sig et hurtigt overblik over patienten, og på, om det er de rigtige data, der findes i indlæggelsesrapporten. Både EOJ-leverandørerne og kommunerne ønsker at gøre det rigtigt og godt. Nogle af de ønsker, man har haft, er hurtigt at kunne se, om patienten modtager sygepleje i hjemkommunen, og om patienten bor på plejehjem/-center eller midlertidig plads. Sidstnævnte kontaktype eksisterer ikke i indlæggelsesrapporten, og selvom man kan gøre andet for at afspejle det, så er anvendelsen forskellig.

En anden udfordring, der er rejst fra nogle kommuner, som anvender pakker, er, at det genererer nogle meget lange indlæggelsesrapporter.

**Statistik for manuelle og automatiske indlæggelsesrapporter:** I MedComs statistikdatabase (<https://statistik.medcom.dk/>) har vi en rapport, der viser antallet af sendte manuelle og automatiske indlæggelsesrapporter, men vi har længe manglet data fra Cura-kommunerne. Disse data forventes at komme med i opgørelse ifm. forårsreleasen.

**Mapning af FSIII-data til indlæggelsesrapporten:** Mapningsmodellen (mapning af funktionsevnetilstande til sygeplejefaglige problemområder) er i drift i Nexus og Cura. MedCom hører ikke meget, og forventer at det kører uproblematisk.

#### Bemærkninger:

- Frederikshavn Kommune: Bemærker, at det er vigtigt med behovskataloget, men pointerer, at det også er vigtigt, at der er en proces omkring de ting, der er meldt ind. Jeanette bemærker, at man, når en standard skal revideres, altid vil have en fokuseret proces omkring revideringen.
- Helsingør Kommune: Bemærker, at man har haft en udfordring med, at der blev udløst automatisk indlæggelsesrapporter på borgere, som har modtaget ydelser for lang tid siden. KMD har nu lavet en løsning, som kommunen skal teste af.
- Københavns Kommune: Bemærker, at man planlægger at lave en fælles henvendelse til Systematic omkring de lange indlæggelsesrapporter for kommuner, som anvender pakker. Derfor opfordrer kommunen andre Cura-kommuner med samme problemer om at henvende sig til København. MedCom vil ligeledes vurdere behovet for at tage kontakt til Systematic.
- Aarhus Kommune: Bemærker, at de ikke har pakker, men godt kan have ydelser, der indeholder mange underydelse, og at man derfor oplever lignende problematik.
- Region Nordjylland: Bemærker, at man oplever, at andelen af manuelle indlæggelsesrapporter stiger, fordi man finder det nødvendigt at optimere de automatiske indlæggelsesrapporter.

#### **Planlagte ændringer til hjemmepleje-sygehusstandarderne (jf. behovskataloget):**

- Tilføjelse af funktionsniveau under sygeplejefaglige problemområder: Mangler, når borger ikke får hjemmehjælp, fx hvis borger har funktionsnedsættelse men kun modtager sygepleje og evt. passes af rask ægtefælle.
- Kontaktyperne "Plejehjem/-center" og "Midlertidig/akutplads" mangler (beskrevet tidligere)
- Ønske om at kunne formidle lægeligt ordineret fravalg af genoplivning via hjemmepleje-sygehusstandarderne. Det bemærkes, at der lige arbejdes på en digital løsning til formidling af borgers fravalg af genoplivning (jf. ny lov), men at det lægeligt ordinerede fravalg i første omgang ikke er tænkt ind i denne løsning.

- Kodefelt i sygeplejefaglige problemområder, som kan understøtte SnoMedCT. I de nuværende standarder, kan der kun indsættes én og samme kode i feltet, men der er ønske om at kunne indsætte flere koder pr. felt.

#### Bemærkninger:

- Helsingør Kommune: Bemærker, at det er vigtigt, at personalet ikke kan komme i klemme med ny lov vedr. borgers (>60 år) fravalg af genoplivning. Jeanette bekræfter, at personalet ikke kan komme i klemme, og at dette også gælder, hvis man genopliver trods borgerens fravalg.

**Visning af ændringer i modtagne standarder:** Region Hovedstaden har spurgt ind til, om man som modtager af fx plejeforløbsplanen - ønsker markering af ændringer, når der sendes en opdateret plan. Jeanette bemærker, at det er modtager, der skal lave denne markering. Københavns Kommune har tilkøbt et filter hos Cura, som fremhæver, hvad der er ændret/nyt, og oplever, at det fungerer rigtig godt.

**Fejlforsendelser/forkerte modtagere:** Nogle kommuner oplever, at meddelelser adresseres forkert, og MedCom vil gerne vide, om det er et generelt problem og omfanget af det.

#### Bemærkninger:

- Region Nordjylland bekræfter, at det er en problematik. Her finder man, at problemet er relateret til, at man i NordEPJ ikke anvender enhedstyper, som man gjorde i det gamle EPJ-system, og at det har medført store problemer for særligt adressering af korrespondance-meddelelsen
- Frederikshavn Kommune: I kommunen arbejder man på, hvordan man kan gøre det nemmere for afsendere at adressere meddelelser til kommunen (anderledes organisering i SOR), men man er samtidig opmærksom på, hvilke konsekvenser eventuelle ændringer måtte have.
- Region Midtjylland: Her har man gode erfaringer med at vise brugergrænsefladen til kommunerne, så de oplever, hvor differentierede deres navngivninger fx er.
- Aarhus Kommune: Bemærker, at adressering optimalt set skulle være uafhængig af navngivning.

### SOR og lokationsnummer

Anvendelsen af SOR er stigende og medfører et øget behov for, at SOR er retvisende. Siden medio 2021 har alle kommuner haft lokale SOR-administratorer, som har ansvaret for at vedligeholde kommunens SOR-organisationer. Ifm. udpegningen var der stor efterspørgsel efter vejledning, retningslinjer og anbefalinger vedr. elektronisk kommunikation/SOR-enheder med lokationsnummer. MedCom har derfor i september 2022 udgivet en 1. version af en sådan vejledning, [Vejledningen](#) er udarbejdet i samarbejde med relevante kommuner, regionale repræsentanter og SDS. Derudover er der planlagt webinarer for alle SOR-administratorer i uge 45.

Vejledningen er bygget op med en fakta-del og nogle anbefalinger. En vigtig del af vejledningen er bilag 2, som indeholder en oversigt over anbefalinger til navngivning og brug af enhedstyper, når man anvender hhv. fælles lokationsnummer og fagspecifikke lokationsnumre. Der er – indtil videre – alene tale om anbefalinger og ikke krav. Det bemærkes, at navngivning i FK-ORG og SOR ikke behøver at være ens, da koblingen af enheder i de to registre sker vha. organisationens ID.

Jeanette bemærker, at der opleves stor velvilje fra kommunernes side i at optimere deres registrering i SOR – også selvom der fortsat opleves at være ”rod” i andres sektors registreringer.

I MedCom13 forventes optimering af SOR at blive et særskilt fokusområde, hvor vi også vil se på mulighederne for at teste og certificere systemerne i anvendelsen af SOR.

Bemærkninger:

- Assens Kommune ser gerne, at enhedstyperne var kilden til adressering og ikke navngivning. MedCom er enig i denne betragtning men bemærker, at virkeligheden lige nu gør, at vi ikke alene kan læne os op ad enhedstyperne.
- Det bemærkes på mødet, at det, at der ikke er tale om krav men alene anbefalinger, gør implementering og anvendelse vanskelig.
- På mødet bemærker flere deltagere, at enheden "Korrespondance vedr. LÆ-blanketter" er årsag til rigtig mange fejlforsendelser, fordi navnet indeholder noget med "korrespondance". Mødedeltagerne opfordrer til, at man undlader brugen af ordet "korrespondance" her.

## 1.2 Ny korrespondancemeddelelse – status på projektet v. Karina Møller Lorenzen

Det er besluttet, at den nye korrespondancemeddelelse (FHIR-KM) skal implementeres nationalt og på sigt erstatte den nuværende korrespondancemeddelelse (XDIS91). Implementeringsplanlægning af den nye KM har – ligesom for det nye sygehusadvis – været pauseret grundet [analysearbejdet](#) omkring modernisering af MedComs-standarder, men er nu genoptaget. Aktuelle udkast til implementeringsplan tager udgangspunkt i de store anvendere (regioner, kommuner, almen praksis), som står for mere end 90% af brugen af korrespondancemeddelelsen, men der arbejdes sideløbende videre med planen for øvrige anvendere. Der er lavet udkast til to forskellige implementeringsplaner:

- En implementeringsplan, som skitserer muligheder og krav ved trinvis idriftsættelse for de store anvendere.
- En implementeringsplan, som skitserer muligheder ved fælles idriftsættelse for de store anvendere.

Med den trinvis idriftsættelse sker idriftsættelse i to bølger med første bølge 1. november 2024 (forventeligt almen praksis og kommuner/EOJ) og 2. bølge 1. december 2025 (forventeligt regionerne). Denne implementeringsplan forudsætter konverteringsløsning, idet modtagere, som ikke kan modtage den nye KM, vil være nødt til at få konverteret modtagne FHIR-KM til nuværende XDIS91. Bilag til FHIR-KM vil ligeledes skulle konverteres til MEDBIN (OBS ikke alle parter understøtter MEDBIN). Parterne ønsker konverteringsløsningen driftet centralt – eventuelt af VANS. Denne afklaring er aktuelt i proces.

Med fælles idriftsættelse sker idriftsættelse for alle de store anvendere den 1. december 2025. Men denne implementeringsplan mindskes konverteringsbehovet.

Parternes tilbagemeldinger indtil nu:

- EOJ bakker op om trinvis idriftsættelse, hvis første bølge rykkes fra (oprindeligt) 1. september til 1. november 2024. Kommunerne har et stort ønske om at komme i gang og oplever et stort behov for at kunne vedhæfte bilag.
- EPJ ønsker fælles idriftsættelse 1. december 2025, og giver udtryk for at de ikke ønsker konverteringsløsning. I tilfælde af at konverteringsløsning bliver en realitet, skal den driftes fra centralt sted.
- Lægepraksissystemleverandørerne kan se sig selv i begge tidsplaner. Vil – i udgangspunktet – gerne bakke op om trinvis idriftsættelse, men man er samtidig bekymrede for de regionale tidsplaner og udfordringer forbundet med konvertering, hvilket taler for fælles idriftsættelse. Der er opfølgning med lægepraksissystemleverandørerne den 22. november 2022.

Målsætningen er at kunne fremlægge og lande en implementeringsplan for den nye KM på MedCom styregruppemøde den 14. december 2022.

Bemærkninger:

- Aalborg Kommune: Bemærker, at det er vigtigt, at der i overvejelserne omkring valg af implementeringsplanen også inkluderes de omkostninger, der er forbundet med en konverteringsløsning.
- Region Syddanmark: Bemærker, at det er vigtigt, at man også er i dialog med kunderne og ikke kun leverandørerne. I Region Syddanmark arbejder man fx på selv at kunne konvertere fra FHIR til OIOXML, og her vil man gerne undgå at skulle medfinansiere en national løsning.

## 2 Advis om sygehusophold v. Mie Borch Dahl Kristensen

### 2.1 Status på projektet og implementeringsplan

Der foreligger en implementeringsplan, som er godkendt i MedComs styregruppe og med planlagt idriftsættelse i 2024. Al den tekniske dokumentation er gennemgået og kvalitetssikret og releaseret i version 2.0.0. Den tekniske dokumentation er ligeledes flyttet til et nyt [FHIR dokumentationsunivers](#).

**Nye dokumentationsunivers:** [Det nye dokumentationsunivers](#) er præsenteret for leverandørerne den 6/10-22. For hjemmepleje-sygehusgruppen kan det være godt at vide, at dokumentationen for vores nye FHIR-standarder ikke ligger på SVN men et nyt sted. Det vil være her, man finder al relevant dokumentation, dvs. også de sundhedsfaglige retningslinjer for anvendelse, use cases, beskrivelse af governance (svarende syntaks og kommunikationsreglerne) og selvfølgelig den tekniske dokumentation. En ny feature er desuden, at man kan få notifikationer, når der sker ændringer. Er man nysgerrig på FHIR, ligger der også en introduktion til det. Al dokumentationen er – efter stort ønske fra leverandørerne - på engelsk. Enkelte materialer vil også være tilgængelige på dansk.

**Implementeringsplan:** Implementeringsplanen for det nye sygehusadvis blev godkendt i MedCom styregruppe den 1. juni efter at have været drøftet med EOJ-leverandørerne og regionerne som de primære anvendere. Et resultat af [analysen](#) (omtalt tidligere) var, at det blev en det en option for regionerne at udvikle og anvende en OIOXML-version af det nye sygehusadvis i en overgangsperiode. MedCom har siden da været i dialog med regionerne omkring det behov, og det er nu endeligt afklaret, at ingen regioner ønsker mellemformatet OIOXML1:1, men at alle parter fokuserer på FHIR fra start.

Jf. implementeringsplanen skal alle 98 kommuner være klar til at modtage FHIR-advis om sygehusophold den 1. december 2023, hvorefter der sker en trinvis idriftsættes i landets 5 regioner i løbet af 2024. Pga. trinvis implementering i regionerne, skal kommunale anvendelsesystemer (og den fælleskommunale beskedfordeler) kunne håndtere både nuværende sygehusadviser og nyt sygehusadvis i en overgangsperiode. Den nye standard skal – indtil moderniseret infrastruktur er realiseret – udveksles i eksisterende VANSEnvelope over eksisterende VANS-netværk og modtages gennem den fælleskommunale beskedfordeler – det betyder også, at implementeringsplanen forudsætter kommunernes omlægning til fælleskommunal beskedfordeler.

Det bemærkes, at de mere konkrete idriftsættelsestidspunkter fortsat afventer at blive fastlagt. Det bemærkes ligeledes, at der arbejdes på at afklare mulighederne for at teste End2End.

## 2.2 Modtagelse af sygehusadviser gennem fælleskommunal beskedfordeler

I dag er det sådan, at nogle (de fleste) kommuner modtager sygehusadviser på traditionel vis direkte fra modtager, men der er også nogle kommuner, som modtager sygehusadviser via den fælleskommunale beskedfordeler. Med idriftsættelse af det nye sygehusadvis vil alle kommuner skulle modtage adviser gennem den fælleskommunale beskedfordeler.

Baggrunden for beskedfordeler-setup'et var oprindeligt behovet for adgang til/visning af sygehusadviser i SAPA. Derudover har der længe været italesat et behov for at modtage sygehusadviser i enheder, som er organiseret uden for den kommunale hjemmepleje, og som anvender et andet fagsystem. Med beskedfordeleren i sin nuværende version har man kunnet understøtte behovet for visning i SAPA, fordi SAPA ikke kvitterer, men der har ikke været åbnet op for muligheden for fordeling til øvrige fagsystemer i kommunen, fordi kvittering er sket as is (uden om VANS), og man ikke har kunnet sikre, at der ikke blev sendt flere kvitteringer retur til afsender. I forbindelse med, at beskedfordeleren videreudvikles til at håndtere det nye sygehusadvis, vil man ændre kvitteringsflowet, så man kan understøtte behovet for fordeling til øvrige kommunale fagsystemer og samtidig sikre, at der ikke sendes flere kvitteringer.

Status i dag er, at 11 kommuner har omlagt deres modtagelse af nuværende sygehusadviser, 4 kommuner har planlagt omlægning og 83 kommuner har ikke omlagt. [Se status for udrulning](#). Med ibrugtagning af det nye sygehusadvis bliver det et krav, at modtagelse af adviser sker gennem den fælleskommunale beskedfordeler. Det betyder, at alle kommuner skal have omlagt deres modtagelse af sygehusadviser til at ske gennem den fælleskommunale beskedfordeler, når den nye standard for sygehusadvisering idriftsættes i 2024 (83 kommuner mangler). MedCom vil – i løbet af november - sende et brev til de kommuner, som endnu ikke har omlagt, hvori vi opfordrer til, at man får planlagt omlægningen. MedCom er derudover i dialog med KOMBIT og EOJ-leverandørerne, som også er opmærksomme på denne afhængighed. MedComs anbefaling er, at omlægningen sker hurtigst muligt og senest i løbet af 1. halvår 2023.

**Fordeling til flere kommunale fagsystemer:** Med videreudvikling af beskedfordeleren til at håndtere det nye sygehusadvis, følger muligheden for at fordele adviser til flere kommunale fagsystemer, men kvitteringsflowet har skullet fastlægges.

Setup'et for de kommuner, som modtager sygehusadviser gennem beskedfordeleren i dag er, at adviserne modtages gennem beskedfordeleren og sendes til EOJ-systemet og SAPA. EOJ kvitterer as is direkte til afsender/EPJ, dvs. uden om VANS, mens SAPA ikke kvitterer.

Når det nye sygehusadvis idriftsættes, vil setup'et være karakteriseret ved, at adviserne modtages gennem beskedfordeleren og fordeles til EOJ, SAPA og eventuelt flere kommunale fagsystemer, som kvitterer (positivt eller negativt). Modsat nuværende setup sendes kvitteringer til beskedfordeleren, som kvitterer endeligt retur til afsender/EPJ. Dette setup er uproblematisk, så længe de kommunale anvendelsesystemer er enige (alle kvitterer ens, enten positivt/negativt), men et potentielt scenarie er, at én af modtagersystemerne kvitterer positivt og et andet kvitterer negativt, og her opstår der en udfordring for beskedfordeleren, som skal kvittere endeligt retur til afsender/EPJ. MedCom har været i dialog med KOMBIT og enkelte regioner om, hvordan dette mest optimalt håndteres. For regionerne er budskabet, at de kun skal have én entydig kvittering retur. Løsningen – for nuværende – er derfor en løsning, hvor kvitteringen fra ét anvendelsesystem skaber grundlag for kvittering retur til afsender/EPJ.

Eksempel: En kommune har tre fagsystemer, som abonnerer på adviser: EOJ, SAPA og et socialfagligt system. EOJ og det socialfaglige systemer kvitterer begge, og kommunen har besluttet,

at EOJ-systemets kvittering danner udgangspunkt for kvitteringen retur til afsender/EPJ. I dette eksempel vil beskedfordelersystemet

- kvittere positivt til EPJ/afsender, hvis EOJ har kvitteret positivt – også, hvis det kommunale fagsystem har kvitteret negativt. Beskedfordeleren vil her følge op med det kommunale fagsystem, som har kvitteret negativt.
- kvittere negativt til EPJ/afsender, hvis EOJ har kvitteret negativt – også, hvis det kommunale fagsystem har kvitteret positivt. Her vil det være afsender/EPJ, der følger op på den negative kvittering.

Det betyder i praksis, at:

- Kommuner, som ønsker at have tilkøbet flere kommunale anvendelsesystemer, skal definere/tilkøbe ét anvendelsesystem (EOJ), som danner grundlag for kvitteringen retur til EPJ.
- Kommuner, som ønsker at have tilkøbet flere anvendelsesystemer, er selv ansvarlig for opfølgning på fejl i modtagelsen i fagsystemet, og skal stille et kontaktpunkt til rådighed for beskedfordelersystemet til advisering om fejl.

Leverandørerne er præsenteret for løsningen, og der arbejdes aktuelt på nogle mere detaljerede beskrivelser, der kan offentliggøres.

Bemærkninger:

- Enkelte kommuner giver udtryk for, at deres leverandør har orienteret dem om, at deadline for omlægning er 1/11-23. MedCom bekræfter, at det er den deadline, der er meldt ud ift., hvornår kommunen skal være klar til at modtage det nye sygehusadvis gennem beskedfordeleren, men vi opfordrer til, at man får omlagt modtagelsen af de nuværende adviser først, så setup'et er velkendt. Leverandørerne bakker op om det.
- Der opstår på mødet en dialog om kvitteringerne. Det bemærkes, at der er tale om tekniske kvitteringer, som sendes på ALLE modtagne adviser – også de adviser, som ikke indlæses pga. manglende lovhjemmel hertil.
- Det bemærkes, at øvrige kommunale fagsystemer, som ønsker at modtage adviser, ligeledes er forpligtede til at filtrere de adviser fra, som de ikke har lovhjemmel til at indlæse/se.

### 3 Implementering af Advis om sygehusophold

#### 3.1 Status på planlægning af idriftsættelse af Advis om sygehusophold – bordet rundt v. alle

Region/EOJ	Status på tidsplan og aktiviteter
Region Nordjylland	De vstdanske regioner (VIS) har møde med Systematic den 24. november ift. den videre planlægning. Der foreligger pt. ingen tidsplan.  Det regionale-kommunale samarbejde omkring det nye sygehusadvis er endnu ikke igangsat, men man er opmærksom på behovet for at få etableret et sådant forum.
Region Midtjylland	De vstdanske regioner (VIS) har møde med Systematic den 24. november ift. den videre planlægning. Der foreligger pt. ingen tidsplan.

	Har endnu ikke etableret et samarbejdsforum med kommunerne omkring det nye sygehusadvis.
Region Syddanmark	<p>De vestdanske regioner (VIS) har møde med Systematic den 24. november ift. den videre planlægning. Der foreligger pt. ingen tidsplan, men man ønsker i regionen, at idriftsættelsen sker hurtigst muligt og gerne primo 2024.</p> <p>I Region Syddanmark har man forberedt sig i flere år, og implementering (og midler dertil) er afsat i regionens digitaliseringsstrategi.</p> <p>Der er nedsat en regional-kommunal arbejdsgruppe, som samarbejder omkring implementering af de nye FHIR-standarder. Gruppen er nedsat under sundhedsaftalen, og her samarbejder man om, hvad der er brug for af vejledninger mv.</p> <p>Der er derudover igangsat et projekt, hvor de tekniske behov skal afklares og afdækkes. Her arbejdes der på analyse, som bl.a. skal afdække udviklingsbehov og omkostninger. Analysens resultater skal fremlægges for et strategisk it-forum primo 2023. Det pointeres, at dette arbejde ikke sker i regi af VIS, men er et arbejde, der sker lokalt i Region Syddanmark</p>
Region Sjælland og Region Hovedstaden	<p>Afventer endelig godkendelse af økonomien forbundet med implementering af det nye sygehusadvis. Hvis det godkendes, forventes implementering at ske i efteråret 2024 (release i oktober/november).</p> <p>Region Hovedstaden: Under sundhedsaftalen er der nedsat et sundhedssamarbejde om digital kommunikation, hvor kommuner, regionen og almen praksis samarbejder. Under dette samarbejde er der nedsat en undergruppe, som samarbejder omkring det nye sygehusadvis, og hvor man vil have til opgave at revidere kommunikationsaftalen ift. brug af sygehusadviser fremadrettet.</p> <p>Region Sjælland: Har allerede et forum med kommunerne, som man anvender til flere formål, og som ligeledes forventes at skulle anvendes (hvis ikke det allerede gør det) ifm. implementering af nyt sygehusadvis.</p>
KMD Nexus	Silkeborg Kommune bemærker, at implementering af det nye sygehusadvis ikke lige nu er højest prioriteret udviklingsmæssigt, men man er opmærksom på, at kommunerne skal være klar 1/12-23. Hvorvidt der vil være en omkostning forbundet med implementering af det nye sygehusadvis afhænger af kommunens kontrakt med KMD ("ny" SKI-aftale, "gammel" SKI-aftale", ingen SKI-aftale).
Systematic Cura	I Københavns Kommune er releasen med det nye sygehusadvis planlagt til maj 2023 (hvor det er med, men ikke slået til). De første kommuner får releasen allerede ultimo marts 2023. Prisen afhænger af kommunens kontrakt med Systematic.
Dedalus	Sønderborg Kommune er i udbud.



Netcompany Modulus	Der var ikke repræsentation fra Modulus på dagens møde.
EG Sensum Bosted	Der var ikke repræsentation fra Sensum Bosted i dag. MedCom bemærker, at EG allerede har banket på for at implementere det nye sygehusadvis.

### 3.2 Organisatorisk implementering af Advis om sygehusophold – bordet rundt v. alle

MedCom har udarbejdet en række arbejdsspørgsmål omkring organisatorisk implementering af det nye sygehusadvis, som regioner og kommuner er blevet opfordret til at vende i lokale samarbejdsfora forud for mødet. Arbejdsspørgsmålene er relateret til:

- Tidstro registrering
- Information til frontmedarbejdere
- Arbejdsgange v. akut ambulante sygehusophold
- Arbejdsgange v. orlov.

Region og samarbejds-kommuner	Feedback på arbejdsspørgsmål
Syddanmark	<p>Arbejdsspørgsmål er blevet vendt i arbejdsgruppe for implementering af de nye FHIR-standarder samt i den lille gruppe af repræsentanter fra Syddanmark i hjemmepleje-sygehusgruppe.</p> <p>Ift. tidstro registrering er der opmærksom på, at det er noget, man fra regionens side skal skærpe vigtigheden af. Det tages med ifm., at der udarbejdes informationsmateriale.</p> <p>Ift. indlæggelsesrapporten ser man ikke et her-og-nu-behov for, at man ændrer navngivningen. På sigt kunne man godt forestille sig, at navnet var mere dækkende, men man mener godt, at klinikerne kan se bort fra navngivningen. Det bemærkes, at man ikke er interesseret i at få gendelt indlæggelsesrapport v. skift fra akut ambulante til indlagt.</p> <p>Ift. arbejdsgange omkring akut ambulante sygehusophold revideres SAM:BO ifm. det nye sygehusadvis. SAM:BO er en aftale under sundhedsaftalen i Region Syddanmark, som er aftalt for mange år siden, og som løbende revideres. SAM:BO beskriver forskellige forløb (aktuelt 9) og de aftaler, der er omkring dem (tidsrammer for handling osv.).</p> <p>Ift. orlov skal det sikres, at alle ved, at arbejdsgangen fortsætter uændret trods det nye sygehusadvis.</p> <p>På kommuneside har man ikke forholdt sig meget til det nye sygehusadvis endnu. Man forholder sig til og underviser ud fra SAM:BO og afventer således revideringen af denne.</p> <p>Se nuværende aftale <a href="#">Forløb 0 = skadestueforløb (akut ambulante) i SAM:BO.</a></p>
Nordjylland	<p>Kommunen pointerer vigtigheden af, at registrering skal ske tidstro – også for afslutning af akut ambulante sygehusophold. På regionsside er man ligeledes opmærksom på dette.</p>

	<p>ift. orlov er der allerede klare aftaler om det i dag.</p> <p>Har haft lidt dialoger om brugen af manuelle indlæggelsesrapporter v. akut ambulante sygehusophold, da der godt kan være lidt forsinkelse på dem. I Cura kan man forberede en manuel indlæggelsesrapport, som afsendes, når adviset modtages, men det forudsætter, at man ved, at borgeren bliver indlagt, og at man har tilkøbt løsningen. Den automatisk afsendte manuelle indlæggelsesrapport tagges som en manuel indlæggelsesrapport (statistik). Har derudover snakket meget om kvaliteten af indlæggelsesrapporten, som skal være god – ikke mindst, hvis den skal være anvendelig i akut ambulante situationer. Mener ikke, at der skal ændres i navngivningen af indlæggelsesrapporten på nuværende tidspunkt. Opfordrer til, at man – hvis det på et tidspunkt skal ændres – gør det fælles/nationalt.</p> <p>Der er opmærksomhed på, at samarbejdsaftalerne omkring akut ambulante sygehusophold skal genbesøges, bl.a. ift. brugen af plejeforløbsplan.</p> <p><u>Se nuværende samarbejdsaftale.</u></p>
Midtjylland	<p>På regionside planlægger man at lave nye rapporter ift. tidstro registrering for at se, om der stadig er nogle forhold her, som man skal tage hånd om.</p> <p>Ift. navngivning af indlæggelsesrapport er man enige om, at man bør undgå at ændre på navngivningen nu.</p> <p>Fra kommuneside er man opmærksom på automatisk pausering/ikke automatisk pausering af ydelser v. akut ambulante sygehusophold. I Nexus er det noget, som kommunen selv sætter op. Der er opmærksomhed på, at automatisk pausering/genoptagelse af ydelser forudsætter tidstro registrering.</p> <p>Ift. kommune-samarbejdet er der endnu ikke lavet nogle aftaler, men der skal formentlig kigges på nuværende aftaler omkring den gode indlæggelse, den gode udskrivning og rammeaftalerne omkring hjemmepleje-sygehusmeddelelserne. I dag indlægger nogle afdelinger patienterne for at få indlæggelsesrapporten, og den arbejdsgang vil skulle ændres.</p> <p><u>Se nuværende rammeaftale mellem hospitaler og kommuner.</u></p>
Sjælland	<p>Har et godt erfa-samarbejde med kommunerne, men man har endnu ikke arbejdet dybdegående med advis-implementeringen.</p> <p>Oplever, at registrering er blevet mere tidstro.</p> <p>Også i Region Sjælland indlægger nogle sygehuse de akut ambulante patienter for, at kommunen får sygehusadvis, og regionen</p>

	<p>kan få indlæggelsesrapporter, og den arbejdsgang vil skulle ændres. Jeanette bemærker, at der nogle steder er nogle tunge processer forbundet med at indlæggelsesregistrere patienter, og at man derfor har ønsket de akut ambulante adviser.</p> <p><a href="#">Se nuværende aftaler vedr. ambulante forløb</a></p>
Hovedstaden	<p>På regionsside har man aktuelt fokus på at kigge på arbejdsgangen ifm. afslutning af de akut ambulante sygehusophold (tidstro registrering).</p> <p>Ift. info til frontmedarbejdere er man opmærksom på, at man skal sørge for bred information til frontmedarbejdere i både regionen og kommunerne.</p> <p>Generelt er der også opbakning til, at indlæggelsesrapporten ikke omdøbes, men enkelte hospitaler har "pipet" lidt om en mere bred navngivning af indlæggelsesrapporten. Det pointeres, at ændret navngivning kan være udfordrende for dialog på tværs.</p> <p>Der er opmærksom på, at kommunikationsaftalen under sundhedsaftalen skal revideres ift. de akut ambulante sygehusophold, herunder aftaler omkring, hvornår der skal sendes manuelle indlæggelsesrapporter, og hvad der skal sendes v. afslutning. Der er opmærksomhed omkring, hvor meget tid, der kan anvendes på plejeforløbsplaner og udskrivningsrapporter ved akut ambulante sygehusophold. Kommunerne efterspørger typisk en korrespondancemeddelelse eller en udskrivningsrapport, men i regionen sendes der ikke korrespondancemeddelelser v. akut ambulante sygehusophold. Ift. patienter på orlov forventes dette samarbejde at fortsætte uændret.</p> <p><a href="#">Se nuværende aftaler.</a></p>

Øvrige bemærkninger:

- På mødet blev muligheden for at dele og forespørge på data vendt – som alternativ til at sende data på tværs. I Region Hovedstaden og Region Sjælland har man udviklet SP-link, så kommunerne har mulighed for at tilgå udvalgte oplysninger i Sundhedsplatformen, og lignende løsning er på vej i de vstdanske regioner. Der er opmærksomhed omkring:
  - At det ikke altid er hensigtsmæssigt at skulle lede efter data i andres systemer.
  - Lovgivning – forskelle på at tilgå delte oplysninger og det at få tilsendt oplysninger.
  - Hvad man som kommuner forpligter sig til at skulle orientere sig i og handle på.
  - Forsinkelser i dataleverance til Sundhedsjournalen
  - Muligheden for en kombineret løsning (minimumsoplysninger sendes, supplerende data kan man forespørge på)
- I relation til ovenstående var der også på mødet opmærksomhed på, at man ønsker at minimere dobbeltdokumentation. På mødet blev det dog pointeret, at brugen af hjemmeplejesygehusmeddelelser ikke opleves som dobbeltdokumentation men konkret information målrettet en konkret modtager.

- På mødet blev muligheden for at ensrette kommunikationsaftalerne på tværs af landet, så aftaler omkring fx brug af korrespondancemeddelelser, udskrivningsrapporter mv. for akut ambulante sygehusophold var ens. Man oplever ofte, at patienter opholder sig på sygehuse placeret uden for egen region – her er det vanskeligt at efterleve lokale aftaler. Der er dog også på mødet enighed om kompleksiteten i at indgå en sådan national aftale. Opfordringen må være, at man kigger ind i hinandens aftaler.

### 3.3 Opsamling

- Registrering opleves i højere grad at ske tidstro, men flere regioner vil følge op på og skærpe vigtigheden af den tidstro registrering.
- Der er enighed om ikke at ændre på navngivningen af indlæggelsesrapporten for nuværende.
- Der er fokus på kvaliteten af indlæggelsesrapporten, som også skal give kvalitet for akutmodtagelserne at orientere sig i.
- Der forestår et arbejde med at revidere de lokale aftaler særligt ift. de akut ambulante sygehusophold. Dette handler dels om brugen af manuelle indlæggelsesrapporter samt aftalerne omkring afslutning. Generelt har man ønske om at gøre det ens på tværs af landets regioner, og man kan derfor med fordel lade sig inspirere af hinanden lokale aftaler.
- Aftalerne/samarbejdet omkring patienter på orlov forventes at fortsætte uændret.
- MedCom opfordrer til at man får etableret/fastholder lokale samarbejdsfora mellem region og kommuner til planlægning af idriftsættelse af det nye sygehusadvis.

## 4 Eventuelt

Næste møde i hjemmepleje-sygehusgruppen er endnu ikke fastlagt. MedCom modtager meget gerne inputs til emner, som man ønsker at drøfte.

MedCom har noteret sig følgende emner:

- Kvalificering + konkretisering af indmeldte ændringer til hjemmepleje-sygehusmeddelelserne jf. behovskataloget. Som en del af moderniseringsarbejdet i MedCom skal alle meddelelser omlægges til formatet FHIR. I den forbindelse vil man – naturligt – kigge ind i hvilke ændringer, der er nødvendige.
- Modtagelse af flere indlæggelsesrapporter og efterfølgende beskedflow – og hvad kan beskedfordeleren eventuelt understøtte?

Øvrige bemærkninger under eventuelt:

- Herlev kommune: Bemærker, om man har vurderet omkostningerne forbundet med implementering af det nye sygehusadvis ift., at volumen forventes fordoblet, og at der skal sendes (tekniske) kvitteringer på alle meddelelser (også dem, som ikke læses ind). MedCom har tidligere forsøgt at kortlægge dette – uden held.
- Aarhus Kommune: Efterspørger muligheden for – ifm. test af løsninger – at kunne se, hvordan det fx ser ud for borgeren eller modtagersystemet, dvs. muligheden for at anvende testborgere i et produktionsmiljø. Silkeborg Kommune bakker op om, at det er et problem, at man ikke på fx sundhed.dk kan se, hvordan det ser ud for borgeren.

## Tilmeldte deltagere

### Nordjylland

- Rikke Kristensen, Region Nordjylland
- Linda I. Madsen, Region Nordjylland
- Anne-Mette Lindgaard, Region Nordjylland
- Louise Rahbek Dalgaard Dissing, Region Nordjylland
- Grethe Lomholt Nielsen, Frederikshavn Kommune
- Peter Breum, Aalborg Kommune
- Carsten Mortensen, Aalborg Kommune
- Rasmus Holm, Jammerbugt Kommune

### Midtjylland

- Kirstine Aagaard, Region Midtjylland
- Lise Simonsen, Region Midtjylland
- Bitten Kjærsgaard, Region Midtjylland
- Jan P. Larsen, Skive Kommune
- Birgitte Klöcker Johansen, Silkeborg Kommune
- Kirsten Purup Nielsen, Aarhus Kommune

### Syddanmark

- Susanne Pedersen, Region Syddanmark
- Susan Feldborg, Region Syddanmark
- Tove Larsen, Region Syddanmark
- Linda Kromann, Region Syddanmark
- Mette Fredensborg, Assens Kommune
- Peter Vejrum, Sønderborg Kommune
- Anna Djurhuus, Sønderborg Kommune

### Sjælland

- Jesper A. Ellebye, Region Sjælland
- Morten Nielsen, Næstved Kommune

### Hovedstaden

- Per Larsen, Region Hovedstaden
- Mette Kannevorff, Region Hovedstaden
- Lis K. Sørensen, Region Hovedstaden
- Jesper Køhler Christensen, Region Hovedstaden
- Mia Ravnø, Region Hovedstaden
- Conni Christiansen, Region Hovedstaden
- Pia Wisbøl, Herlev Kommune
- Marianne Strand, Egedal Kommune
- Bibi Kaave Toftemann, Københavns Kommune
- Michelle Nagel Delica, Københavns Kommune
- Gitte Femerling, Helsingør Kommune

### MedCom

- Jeanette Jensen
- Karina Møller Lorenzen
- Mie Borch Dahl Kristensen