



KKR- digitaliseringsnetværks- møde

13. juni 2022



Agenda

- Velkomst v. Poul Erik Kristensen, KL
- Opfølgning fra sidst
- Meddelelser
- FMK Dosisdispensering v. Karina Hasager Hedevang, MedCom
- Tilbagemelding på beredskabet for FMK v. Karina Hasager Hedevang, MedCom
- Fælleskommunal infrastruktur v. Poul Erik Kristensen og Rikke Duvier Holmberg, KL
- Status på Et Samlet Patientoverblik v. Jeanette Jensen, MedCom
- Opfølgning på SOR og behandlingsstedsregister v. Jeanette Jensen, MedCom
- Kommunal henvisning v. Dorthe Skou Lassen, MedCom
- Status på knapløsning til Sundhedsjournalen v. Iben Søgaard, MedCom
- Projekt fra KL omkring misbrugsområdet v. Poul Erik Kristensen, KL
- Tilbagemelding fra FSI
- Status på FUT
- Eventuelt

Velkomst

v. Poul Erik Kristensen, KL



Opfølgning fra sidst



Nye medlemmer til gruppen



- **Region Nordjylland – socialområdet**
 - Tom Have Kristensen fra Aalborg Kommune er udpeget
- **Region Midtjylland – sundhedsområdet**
 - Endnu ikke udpeget repræsentant. MedCom er i dialog med Det Fælleskommunale Sundhedssekretariat i Region Midtjylland
- **Region Syddanmark – sundhedsområdet**
 - Louise Kvisgaard Brandt fra Kolding Kommune er udpeget

KKR-digitaliseringsnetværket består af 3 medlemmer per KKR-område

- Sundheds- og samarbejdsaftaler de senere år også omfattende socialområdet (lokale og nationale)
- Erfaring med MedCom meddelelser og EOJ-system/kommunale systemer indenfor sundheds- & socialområdet

KKR-digitaliseringsnetværket

Behov for forum hvor kommunerne kan mødes

- Mulighed for at rejse emner samt sparre med KL omkring kommunale behov
- Sparring på tværs af kommuner
- KL og MedCom få feedback
- Drøfte og koordinere ift. nationale initiativer og projekter
- Aktiv part ifm. implementering af nationale initiativer og projekter (FMK, FSIII, MedCom meddelelser)
- Repræsentant i MedComs koordineringsgruppe

Etableret i år 2007, kommissorium fra 2007 genbesøgt x flere

- at udveksle regionale kommunale erfaringer om organisering, problemstillinger mv.
- at drøfte fælles kommunale synspunkter i forhold til samarbejdet med regionerne
- at orientere om seneste relevante centrale initiativer fra bl.a. MedCom, KL og sundhed
- at bringe relevante problemstillinger videre til politiske drøftelse i KKR-kontaktrådene

Samspillet lokalt & nationalt

- Gerne hente input og feedback fra øvrige kommuner i KKR-området/regionen via deltagelse eller kontakt til netværk
- Forskellig organisering og koordinering i de enkelte regioner og KKR-områder
- De nye sundhedsklynger – er der genbrug ift. samarbejdsfora eller nye strukturer
- KKR-digitaliseringsnetværket mødes 3-4 gange per år, heraf nogle gange via video
- Væsentligt med emner og indlæg fra medlemmerne

Meddelelser



Status på FHIR-advis om sygehusophold og FHIR-korrespondancemeddelelsen

v. Jeanette Jensen og Dorthe Skou Lassen, MedCom

FHIR advis om sygehusophold

Tidsplan helt overordnet

- Alle landets 98 kommuner er klar til modtagelse af det nye FHIR sygehusadvis **den 1. december 2023**
 - Modtage både gl. og nyt format samtidigt – tjek!
 - For kommuner: en nationalt vedtaget tidsplan = bestilling hos EOJ leverandør
- Regioner idriftsætter FHIR avis om sygehusophold fra **1. marts 2024- 1. december 2024**
 - Så kort overgangsperiode som muligt
 - Regioner, som ønsker det, kan anvende OIOXML format (konverteringskomponent)



[Implementeringsplan på MedComs hjemmeside](#)

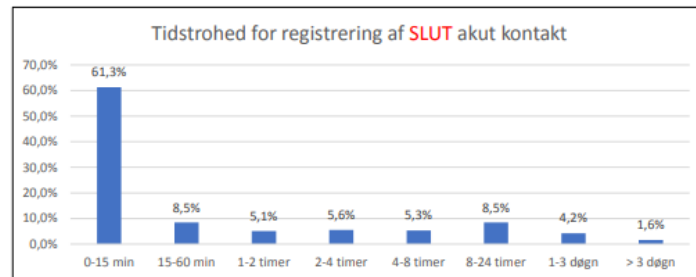
Det nye sygehusadvis:
Advis ved akut
ambulant ophold og
orlov.
Forretningsregler for
anvendelse ensrettes,
ex. overflytning

Et par ord om forsendelse

- **Aktuelt** sendes adviser som EDI meddelelser over VANS nettet
 - Kvittering er uens (Nogle regioner ønsker kvitteringer- det understøttes ikke af alle kommuner)
 - (NB! Kvittering er ikke lig med at borger er aktiv i kommunen)
 - Kommuner omlægger aktuelt til at modtage adviser gennem **KOMBIT beskedfordeler** (langsom udrulning!) Men kvittering sker as is fra EOJ system
- **Fremtid:** FHIR avis om sygehusophold – sendes i VANS envelope
 - Kvittering er obligatorisk
 - **KOMBIT beskedfordeler skal kvittere på vegne af fagsystemer** (videreudvikling)
 - Beskedvolumen vil fordobles (minimum)

Opmærksomhedspunkter

- Tidstro registrering
 - Obs. afslutning af akut ambulante ophold
- "Indlæggelsesrapport" (ordet)
 - Som svar på et akut ambulante advis
- Formalisering af digitalt svar fra sygehus til kommune ved afslutning af akut ambulante ophold?
 - Dialog i regional/kommunale arbejdsgrupper – og hjemmepleje-sygehusgruppen
- Beskedfordeling af sygehusadviser til flere modtagere i kommunen
 - Håndtering af flow og arbejdsgange
- Risikostyring- hvad hvis alle 98 kommuner ikke er klar?



Resultat af dataudtræk vedr. akut ambulante kontakter.



MedCom FHIR meddelelser

KKR-digitaliseringsnetværksmøde

13. juni 2022



MedCom modernisering

1. **Kvalitets Styrings System** for standarder, test og certificering: I drift
 - Kvalitetsprocesser, protokoller test & certificering, dokumentation standard
2. **Modernisering af infrastruktur:**
 - Proof of Concept 2018-2019
 - Teknisk pilotafprøvning/Connectathon 2. marts 2022
 - Evaluering og afslutning teknisk pilotafprøvning medio 2022
 - Oplæg til drift afprøvning MedCom13 (2023-2025)
 - Hurtigere, forsendelse og deling, track&trace, adressering
 - Eksisterende infrastruktur i overgangsfase (vans)
3. **Modernisering af standarder:** 2 FHIR-meddelelser frigivet februar 2021
 - Korrespondancemeddelelse
 - Advisering om sygehusophold
 - Bølgeplan øvrige MedComs meddelelser, plan i dialog for hver enkel meddelelse
 - Overgangsfase med konvertering "gammel & ny"

Hvor er vi lige nu?

- De 2 nye FHIR meddelelser skal implementeres/i daglig brug
- Efterspurgt funktionalitet i begge meddelelser

Udfasning af EDifact → HL7/FHIR

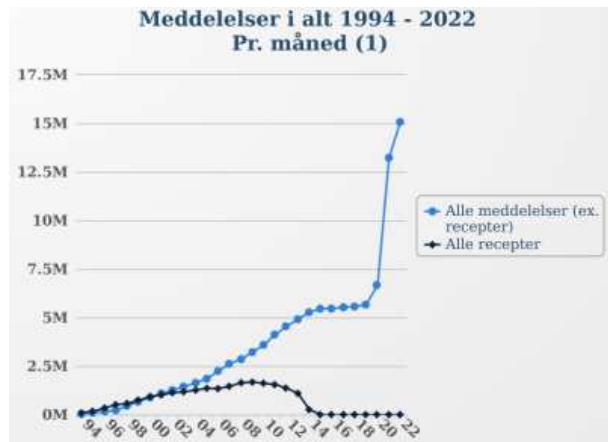
- Opbremsning i september 2021 – drøftelser modenhed og finansiering
- Deloitte analyse: Pris (Funktionalitet, datamodel, forsendelseskoncept)
- Forretningsmæssige behov: Sygehusadvis, korrespondance, lab-svar, henvisninger (behovskatalog)
- Proces i MedComs styregruppe (9/3-22) og National Bestyrelse for Sundheds IT (6/4-22)
- Godkendt at MedCom fortsætter med FHIR, dog samtidig understøtte regional ønske om OIOXML version af FHIR meddelelserne – kortlægning i gang

Hvor er vi 2022 + 2023-2025

Udfasning af EDIfact → HL7/FHIR

- Genstart af implementeringsplaner, kortlægninger og drøftelser med it-leverandører samt regioner og kommuner - MedCom13 2023-2025
- Afklaring af overgangsperiode herunder behov for konvertering mellem gamle og nye formater
- MedCom nyhedsbrev om [modernisering](#)
- MedCom webinar annonceres på hjemmeside og nyhedsbrev, næste er d. 15/6 [Webinar om anvendelse af video i kommunerne](#)

Hvorfor ændre format?



Apotekssystemer
Børnejournalsystemer
EOJ-systemer
EPJ-systemer
Fodterapisystemer
Fysioterapisystemer
Kiropraktorsystemer
Laboratoriesystemer
Lægesystemer
Privathospitalssystemer
Psykologsystemer
Røntgensystemer
Socialfaglige systemer
Tandlægesystemer
.....

EDIFACT

International udviklet standard fra 1980'erne

OIOXML

National standard fra 2000'erne



HL7 FHIR

International open source-standard udviklet af HL7

Advis om sygehusophold
Korrespondancemeddelelsen

Digitaliseringsstrategier, nationalt målbillede

STRATEGI FOR DIGITAL SUNDHED 2018 –2022 ➡ **forlænges med 2 år**

2.1 Bedre, hurtigere og mere sikker digital kommunikation mellem sektorer

Målbillede for meddelelseskommunikation på sundhedsområdet 2020

2.3 Vision: Effektiv digital meddelelseskommunikation på sundhedsområdet til gavn for borgere og sundhedspersoner via en sikker, robust, skalerbar generel infrastruktur baseret på velafprøvede åbne internationale standarder

Danmarks digitaliseringsstrategi 2023-2026, 7 visioner, 61 initiativer

Vision 9: Fremtidens digitale sundhedsvæsen - initiativ 32. Modernisering af digitale meddelelser i sundhedsvæsenet

For at understøtte sammenhæng i sundhedsvæsenet og den fortsatte digitale udvikling, styrkes og moderniseres grundlæggende kerneelementer i den fællesoffentlige digitale infrastruktur. Konkret moderniseres det teknologiske grundlag for digitale meddelelser i sundhedsvæsenet, som understøtter det aktuelle sundhedsfaglige behov for at dele relevante sundhedsoplysninger i forbindelse med sektorovergange mellem praksissektor, kommuner og sygehuse.

45 mio. kr. over årene 2023-2026 til ”modernisering af digitale meddelelser i sundhedsvæsenet” ØA forhandling Regeringen/SUM, Danske Regioner, KL

Kort opsummering på FHIR-KM

Eksisterende KM

BORGER:	251248-9996 Nancy Ann Test Berggren Testpark Allé 48 3400 Hillerød
AFSENDER:	Nordsjællands Hospital Test Dyrehavevej 29 3400 Hillerød
MODTAGER:	Hillerød Kommune Test Trollesmindealle 27 3400 Hillerød
MEDDELELSETEKST:	Hej Nancy Ann er blevet indlagt. Vi har modtaget indlæggelsesrapporten fra jer men har et par spørgsmål... Venlig hilsen Sygeplejerske May June Test Moberg fra Nordsjællands Hospital Test

FHIR-KM

BORGER:	251248-9996 Nancy Ann Test Berggren Testpark Allé 48 3400 Hillerød
AFSENDER:	Nordsjællands Hospital Test Dyrehavevej 29 3400 Hillerød
MODTAGER:	Hillerød Kommune Test Trollesmindealle 27 3400 Hillerød
KATEGORI:	Sygepleje
EMNE:	Spørgsmål vedr. indlæggelsesrapport
MEDDELELSETEKST:	Hej Nancy Ann er blevet indlagt. Vi har modtaget indlæggelsesrapporten fra jer men har et par spørgsmål... Venlig hilsen Sygeplejerske May June Test Moberg fra Nordsjællands Hospital Test
BILAG:	
SIGNERET AF:	Dato 2019-10-20 Navn May June Test Moberg Stillingsbetegnelse Sygeplejerske Telefon +4579182375 Afdeling Terapiafdelingen

Ikke begrænsning i antal tegn/tekst

OBS – behov for anonymisering ved deling af data f.eks. Sundhed.dk

Anvendelse af MedComs eksisterende korrespondancemeddelelse

1. Højt anvendelsesniveau mellem praksislæger og kommuner
2. Koordinering og anvendelse mellem sygehuse og sociale enheder i kommunen
 - a. Somatik og kommunale sundheds- og socialområde
 - b. Psykiatri og socialområdet
 - c. Psykiatri og beskæftigelsesområdet
 - d. (flygtninge området)
3. Hvor langt kan vi komme med fælleskommunale SOR-data ifm. adresseringsudfordringer?
4. Arbejdsgange ifm. modtagelse af korrespondancemeddelelse, herunder juridiske variationer

Anvendelse af MedComs eksisterende korrespondancemeddelelse (KM)

Udsagn fra Region Sjælland og pilotkommuner

- Svært at komme videre selvom der både fra regional og kommunal side bruges ressourcer
- Følelse af at både løbe i ring og løbe panden mod en mur
- Behov for tekniske tilretninger (mere arbejdsgangsunderstøttelse i EPJ/for sygehuspersonale)
- Behov for fælles juridisk ramme mellem kommunerne

Region Hovedstaden er aktuelt i proces

Region Syddanmark har klare aftaler via SAMBO/samarbejdsaftaler

- en modtager i kommunen
- skabelon for indhold i KM

Region Midtjylland genstart af Alliance samarbejdet?

Region Nordjylland i proces i arbejdsgrupper

MedCom forsøger med notat ift. juridisk ramme, KL vil gerne deltage

MedCom tager hul på fælles regler ift. SOR data indenfor socialområdet

FMK Dosisdispensering

v. Karina Hasager Hedevang, MedCom



FMK-status

Opfølgning på den midlertidige aftale omkring dosispakket medicin

- Status på aftalen
- Statistiktal
- Største udfordringer lige nu
- Tilbage melding fra KKR-deltagerne



Status på midlertidig aftale om dosispakket medicin

- Midlertidig aftale blev indgået mellem RLTN og PLO tilbage i december 2021
- Aftalen er blevet forlænget af to omgange, seneste frem til [den 1. juli 2022](#)
- Lægerne bliver honoreret med [450 kr. pr. borger](#) de sætter på dosispakket medicin
- Der er afsat midler til en større analyse af dosispakket medicin
 - *Der er brug for en samlet plan for, hvad der på tværs af sundhedsvæsenet skal til for at løfte brugen af dosispakket medicin*
- [Analysearbejdet projektsættes](#) og alle parter vil være repræsenteret
 - Danske Regioner og KL forventes af få et delt formandskab
 - Analysen skal pege på muligheder for tilrettelæggelse og organisering på både kortere og længere sigt
 - Der skal gennemføres en 360 graders analyse på tværs af sundhedsvæsenet i kommuner, sygehuse, almen praksis og apoteker
- MedCom tilbyder fortsat at deltage på interne [KLU-møder](#)
- Alt materiale samt [FAQ](#) er samlet på MedCom's hjemmeside under www.medcom.dk/dosisdispensering

Statistik

Statistik siden 1. januar 2022:

- Den 1. januar 2022 = 32.700 borgere på dosispakket medicin
- Den 1. februar 2022 = 33.260 borgere på dosispakket medicin
- Den 1. marts 2022 = 33.800 borgere på dosispakket medicin
- Den 1. april 2022 = 35.100 borgere på dosispakket medicin
- Den 1. maj 2022 = 35.700 borgere på dosispakket medicin
- Den 1. juni 2022 = 36.200 borgere på dosispakket medicin

En lille fremgang at spore på **3.500 nye borgere** på dosispakket medicin siden 1. januar 2022

- I år 2013 var der 62.982 borgere på dosispakket medicin
- I år 2017 var der 51.644 borgere på dosispakket medicin
- I år 2021 var der 32.700 borgere på dosispakket medicin – **trods mange nye forbedringer i FMK**

De største udfordringer lige nu

- Kæmpe **uddannelsesopgave** for lægerne
 - Der mangler undervisning af almen praksis – videoerne er gode, men de bliver ikke set
 - Mange læger kender ikke alle de nye forbedringer i FMK omkring dosispakket medicin
 - Mange læger ønsker af princip ikke at gå ind i arbejdet
 - Mange læger ønsker ikke at gå ind i arbejdet, før sygehusene også begynder at tage ansvar for borgerens dosispakkede medicin
- **Stor implementeringsopgave** i kommunerne
- Holdningsændring hos regionerne
 - Der skal laves opdateringer af retningslinjerne ved udskrivning fra sygehusene
- God **dialog med apotekerne**
- **Tålmodighed**..... det tager tid at lære noget nyt!!!

Tilbage melding fra KKR-deltagerne

○ Tilbage melding fra KKR-deltagerne

- Hvordan går det hos jer?
 - Er I kommet i gang?
 - Hvordan er dialogen med:
 - › Almen praksis
 - › Sygehusene
 - › Apotekerne
 - Er der ting, I tænker skal belyses i analysen?
- Hvordan kan [MedCom hjælpe](#) udover at tilbyde deltagelse på KLU-møderne?

Tilbage melding på beredskabet for FMK

v. Karina Hasager Hedevang, MedCom

FMK-beredskab

- **FMK-beredskabsplan**

- Der blev afholdt møde mellem **SDS, KL og MedCom** vedr. beredskabsplanen den 21. april 2022
- Kommunerne kan tilmelde sig **NPSOP** for information ved nedbrud
 - Man kan tilmeldes med en mailadresse samt et mobilnummer (sms besked)
- Der kommer desværre alt for mange beskeder via NSPOP'en, der ikke har direkte indvirkning på FMK
 - SDS er i gang med at gøre **NSPOP mere detaljeret**
- Der skal laves en plan for, hvordan og hvem der fremadrettet giver kommunerne besked ved nedbrud
- **Opfølgningsmøde** mellem SDS, KL og MedCom planlagt til afholdelse den 22. juni 2022
- MedCom er fortsat dem der giver kommunerne besked ved nedbrud

MedCom's beredskabsplan ved nedbrud i FMK

SDS	MedCom	Kommunerne
SDS sender besked til MedCom, KL og EOJ-leverandørerne ved nedbrud i FMK, der vedrører alle 98 kommuner	Besked modtages fra SDS af: Karina Hasager Hedevang khs@medcom.dk Iben Søgaard ibs@medcom.dk EOJ-leverandørerne får besked samme tid som MedCom Hvis MedCom ikke svarer kontaktes: Poul Erik Kristensen prk@kl.dk	MedCom sender besked ud til alle 98 kommuner med en beskrivelse af nedbruddet samt hvad der skal gøres/være opmærksomme på i nedetiden Der sendes opdatering ud ca. hver 2. time indtil nedbruddet er løst og FMK kører igen
Interne procedurer i MedCom ved nedbrud		
	Iben og Karina aftaler internt, hvem der sender besked ud til alle 98 kommuner om nedbrud	Alle kontaktpersoner, oprettet i MedComs FMK database, får besked ved nedbrud. Derudover sættes EOJ-leverandørerne cc. på mailen



Spørgsmål?

Pause



Fælleskommunal infrastruktur:

Status på sags- og dokumentindekset
samt status på den juridiske proces ift. SAPA.

Dette mhp. drøftelse af sammenlignelighed af data
på tværs af kommuner og konsekvenser for Borgerblik og SAPA

v. Poul Erik Kristensen og Rikke Duvier Holmberg, KL

FÆLLESKOMMUNAL INFRASTRUKTUR

Poul Erik Kristensen og Rikke Duvier Holmberg KL

Udfordringsbillede

- Hvordan kan vi aflevere sager/forløb uden at skulle bryde dem op i mindre enheder?
- Hvornår afsluttes en sag? Når den afgøres eller når ydelsen er "leveret"?
- Hvordan opmærkes sager/forløb med KLE, når henvendelsen er kompleks eller åben?
- Er det nødvendigt med en relation mellem sagen/afgørelsen og den bevilgede ydelse?
- Findes der en sag/et forløb når hjemmesygeplejen bevilger ydelser/indsatser?
- Hvor mange detaljer om en ydelse/indsats skal overføres til ydelsesindekset?
- Hvordan sikre vi samlede afgørelser, når behovet går på tværs af flere KLE-numre?

Verifikation af udfordringsbilledet

Automatisk lagring			Afklaringspor 3 - Verifikation af udfordringer (002) - Beskyttet visning - Excel										Klaus Rasmussen			
Filer Hjem Indsæt Sidelayout Formler Data Gennemse Vis Hjælp Søg													Del		Kommentarer	
A1 Spor 3																
A B C D E F G H I J K																
Spor 3		Odense Kommune			Gadsø Kommune			Sønderborg Kommune			Kø					
Verifikations af udfordringer		KMD Nexus			Nexus Standard			Dedalus			Torsdag					
		Tirsdag d. 22. feb. 15-16			Torsdag d. 24. feb. 11-12+1:G7F7E1:G6E1:G11			Torsdag d. 24. feb 12-13			Torsdag					
1	1 Sag afsluttes når afgørelsen er truffet	I KMD Nexus har vi forløb. De lukkes ikke ned, det er et sted hvor vi gemmer oplysninger. Fx findes der et \$83 forløb - det er åbent, men indsatserne afsluttes.	Stort for driften! Vi forventer at det vil betyde langt flere opfølgninger. Stort for den systemmæssige opsætning! Det vil kræve en højere grad af opdeling og være penslet mere ud.	Uklart hvordan 'ny sag' skal håndteres. Hvis der skal oprettes en ny sag, for fx hver fraktur en borger pådrager sig, så bliver der tale om øget dokumentation.	Ønsker ikke enkeltsagsprincip. Der gives udtryk for at sætte en samlet faglig vurdering. Vi vil gerne leve op til det hele (Nexus Standard, Gateway, FK og Fælles Journal) Sygeplejerskerne ved ikke hvilken § de arbejder efter - det vil give meget rod i 'mapperne'. FSIII processmodellen afsluttes - modsat løsningen der har en opstart og en afslutning!	Bekymring for at dokumentationen bliver for opdel. Vi vurderer at det vil have en stor påvirkning af dokumentationen og beskriver at det vil blive et "monster" af forløb, hvis de skal arbejde med enkeltsager. Myndighed kommer til at dokumentere meget mere og driften vil skulle forholde sig til flere forløb på borgerne og til § på et andet niveau end de arbejder i dag.	Oplæg fra KMD - betyder at vi skal have 3 forløb ved siden af hinanden. Giver ikke mening for borgeren - ikke logisk. Løsningen kvæler det der handler om borgeren. Myndighed på socialområdet ser udfordringer. Vi kan ikke se borgeren i det her.	Alle skal dokumentere efter FSIII. Enkeltsagsprincippet er direkte modsat FSIII metoden. Modsat sygepl. Og omsorg. Vi træffer afgørelse men sagen lukkes ikke ned. Udfører noter i sagen og sagen fortsætter.	Levering på henvendelser = truffet afgørelse men ikke lukket. Vi kan IKKE arbejde i FSIII.	Sag er defineret helt anderledes og vi kan ikke følge logikken.	Hvad er en sag? Er det sagen der er central - nej det mener vi ikke i KBH Journalnoter er ikke knyttet til sag - og Tilstande er ikke knyttet til sag. 'SAG er problemet' \$138, der er slet ikke en sag	Ikke r kæmp Forsø, tabte				
3	2 Nogle sager ved man ikke hvad handler om, før de er afgjort	Udfordringen er korrekt og genkendelig! Vi KLE-nummer bør ikke være styrende for sagens gang.	Meget stor for nogle områder. Stor indflydelse på medarbejdernes arbejde. Øget dokumentationsmængde.	Det bliver også stort for fx børn og unge-området og misbrugsområdet.	Ikke den store udfordring i dag ved modtagelse af ans/henv. Vi følger FSIII metoden og Forvaltningsloven. (Vi sender sager videre - ikke noget prob, det vil stå i sagsnotatet). Vi træffer ca. 7000 afgørelser/årligt	Forventet påvirkning er stor. FK er en noget større udfordring - at sætte KLE nummer på uden at vide hvor vi ender - det er ikke logisk. Frygtelig dobbelt dokumentation - afspejler ikke virkeligheden.	Det virker bizart at vælge en tilfældig § at udrede på. Stor risiko for placering af data forkert eller manglende opdatering.	Giver udtryk for bekymring om KLE på indsatsen, dvs. mens vi sagsbehandler. Det giver et forkert overblik til borgerne, da der er stor sandsynlighed for at det ændres i forbindelse med den videre udredning af borger.	I forhold til arbejdsangange - ikke umiddelbart det store - men det giver ikke mening at tilknytte KLE så tidligt i forløbet.	Det vil ligeledes give en udfordring i forhold til indberetning til Danmarks statistik	Der er mange ydelser uden henvendelser særligt på SUL i Cura er der ingen kobling mellem sager og ydelser. (vurderingsblokke) Vi har en sagstype indtil vi ved bedre, på henvendelser vedr. SEL Vi kan sagtens ændre inden for rammen, ved små justeringer uden at ændre på sagen. Vi følger op på tilstande jf. KLE.	Vi vurderer som KLE-nummer Grund fokus behov Så en påvirk af fort				
4	3 Sag og bevilling er ikke knyttet til hinanden	Sagsbegrebet anvendes slet ikke hos os på den måde. Vi har aldrig en indsats uden den hører til et forløb i FSIII.	Grundlæggende vil der være behov for at den 'nye' definition af sagsbegrebet introduceres, for vi arbejder ikke sådan på nuværendetidspunkt.	Der kan være indsatser uden sag, sygeplejen opretter ikke sager og det fungerer fint, sygeplejen arbejder med tilstande og indsatser i et FSIII-forløb. Alt går meget stærkt! Indsatser er i dag hæftet på tilstand og ikke på sag - i et samlet FSIII forløb.	Der kan vi ikke! Det er for stort. Det vil koste alt for mange ressourcer. Borger kan se henv.skeamær, men ikke indholdet. Hvorfor skal det ind på § - det er meget besværligt.	Det kan vi ikke! Det er for stort. Det vil koste alt for mange ressourcer. Borger kan se henv.skeamær, men ikke indholdet. Hvorfor skal det ind på § - det er meget besværligt.	Det bliver også svært ift. akutte indsatser/vurderinger der udløser en enkeltstående intervention.	Ren FSIII - alt kan relatere til FSIII, KLE-nummerede indsatser kobles til tilstande. AKut sygepl. Udreder og iværksætter - herefter hjem og dokumentere og lave sagsarbejdet - de får nok mere arbejde.	Hvis vi skal arbejde med enkeltsagsprincip, vil det være en stor ændring i måden vi dokumenterer på. Ny sag hver gang, mister flow.	KLE-nummer på hurtigt, betyder øget dokumentationsmængde, hvis vi skal oprette ny indsatser hver gang. Samme for FFB/VUM - samme sag, og ydelser til sidst og så KLE-nummer på.	Her er der forskel på SEL og SUL SEL - sag - bevilling/afgørelse - ydelse SUL - tilstand - ydelse Når en sag er lukket er den lukket og kan ikke genåbnes	Samme ikke et bevill til hin				
5																

Prioriterede rammer for løsningerne

- Løsningerne må ikke kræve at en kommune skal ændre deres praksis og dermed heller ikke pålægge kommunernes sagsbehandlere og udførende medarbejdere ekstra arbejde. Derfor skal løsningerne kunne rumme forskelligheder på tværs af kommunerne. En kommune kan dog godt beslutte sig for at ændre deres praksis.
- Løsningerne skal understøtte både SAPAs og Borgerblikkets behov for at kunne vise data fra Omsorgsområdet og Socialområdet, også selvom data ikke bliver helt som ønsket i første version.
- Løsningerne skal medføre så få og så billige ændringer - i fagsystemerne, i den fælleskommunal infrastruktur, i Borgerblikket og i SAPA, som muligt.

Forretningsmæssige konsekvenser for Borgerblikket

A: Friere brug af sagstilstanden "Afsluttet" kan bevirke at data bliver uens på tværs af fagområder i kommunen.

Borgeren ser fx en afsluttet kontanthjælpssag og ved dermed at ydelsen er færdigleveret, men lige ved siden af kan der ligge en afsluttet omsorgs-sag, hvor levering af ydelsen først lige er påbegyndt.

B: Niveau 2 indsatser til borgervisning, der afventes fortsat juridisk analyse ift. deling af data i SAPA.

Konsekvensen i forhold til deling af ydelsesdata i SAPA kendes derfor endnu ikke.

C: Valgfri relation mellem bevilling og sag

Muligheden for at skabe sammenhæng i overblik mellem borgerens sager og de bevilgede ydelser er ikke mulig.

D: KLE-numre på flere niveauer, herunder et Omsorg- Sundhed- og Social KLE-nummer.

Mulighederne for detaljeret dataafgrænsning i SAPA og styring af viste sager på Borgerblikket bliver påvirket.

Der vil i højere grad være brug for at SAPA-brugeren tager fat i sagsbehandleren på det specifikke fagområde, i stedet for selv at opnå adgang til borgers journal - ud fra de viste data.

Frokostpause



Status på Et Samlet Patientoverblik

v. Jeanette Jensen, MedCom



Et Samlet Patientoverblik

- Status for kommunerne:
 - Certificering og godkendelse
 - Tidsplaner, leverancer og implementering
- Tidsplaner andre sektorer
- Udfordringer

Status for certificering

EOJ Leverandør	Fælles Stamkort	Aftaleoversigten
Nexus / KMD 63 kommuner	Februar 2022 	Godkendt april 2022 
Vitae/ Dedalus Sønderborg kommune	I proces	Ikke planlagt
Cura Systematic 33 kommuner (34 stamkort)	Januar 2022 	Test upload aftaler – 29. juni 22

Godkendelsesproces: Før bestilling af MedCom certificering skal leverandør udføre systemintegrationstest som opfylder indhold, forretningsregler og tekniske spilleregler og sende information herom til SDS
EOJ leverandør: efterspørger én godkendelsesproces (MedCom)

Status for leverancer og tidsplaner pt. kendt af MedCom

- **Cura:**

- Implementering af Fælles Stamkort **er i gang fra uge 12/2022.**
- Tidsplan Aftaler under planlægning- forventet implementering **4. kvartal 2022**

- **KMD Nexus:**

- Forventer samlet release af både Fælles Stamkort og Aftaleoversigt.
- Tidsplan under afklaring og planlægning.
- Pilotafprøvning i Silkeborg (upload af aftaler; **hvornår?**)

- **Dedalus:**

- forbereder certificering Fælles Stamkort – implementering i Sønderborg kommune **forventet tidspunkt?**

Status for implementering

○ Fælles Stamkort er i drift i 29 Cura kommuner

- Forskellige erfaringer for drift og performance
- MedCom har ingen adgang til monitorering af anvendelse

○ KMD Nexus: Tidsplan afventes fortsat

○ Forretningsregel nr. 1 om automatisk opdatering af Fælles Stamkort og knapløsning:

- Proces mellem SDS, EOJ leverandører og KL/MedCom om opfyldelse
- Fortolkning af krav: Opdatering med borger i kontekst - opdatering med liste af borgere, fx kørelister, planlægningsoversigter

Følg med på MedComs hjemmeside:

[Samlet Patientoverblik - kommuner - MedCom](#)

Kommunernes ibrugtagning af Fælles Stamkort

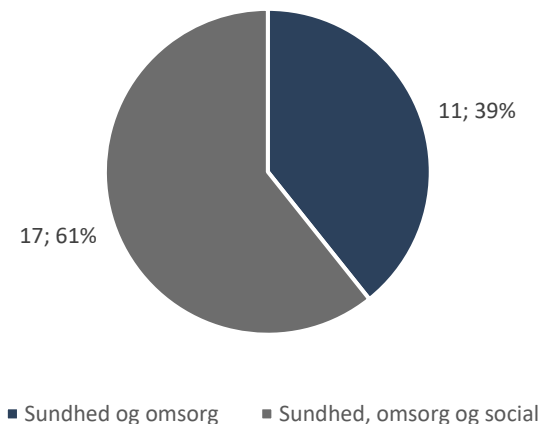
Dato for opstart vises, når du holder musen over kommunen. Efter kommunens ibrugtagningsdato vil alle nye borgere, som skal have hjælp i kommunen, blive oprettet automatisk med det Fælles Stamkort. For borgere, som har fået hjælp fra kommunen før ibrugtagningsdatoen, vil der være en overgangsperiode, inden alle borgere er overført til det Fælles Stamkort. Spørg din kommune om, hvornår dit Stamkort er klar.



Kommunernes ibrugtagning af
Fælles Stamkort - FlexiMap

Anvendelsesområde Fælles Stamkort

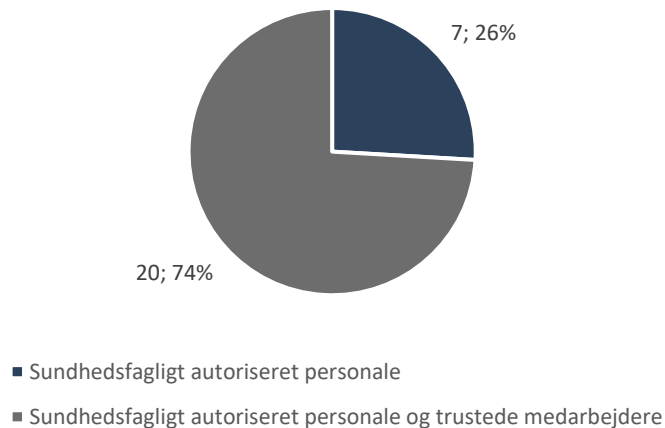
Anvendelsesområde Fælles Stamkort



Ud af 28 kommuner:
11 anvender stamkortet på sundhed og omsorg
17 kommuner anvender stamkortet på sundhed,
omsorg og socialområdet

Anvendelse personalegrupper- adgang til Fælles Stamkort

Adgang til Fælles Stamkort (personale)



Ud af 27 kommuner:
7 adgang for sundhedsfagligt autoriserede
20 adgang for sundhedsfagligt og trustede
medarbejdere

Tidsplaner andre sektorer

- **Aftaleoversigt:**

Almen praksis: Aftaledeling siden okt. 2021. Visning af aftaler forventes ultimo Q2 2022

Speciallæger: Aftaledeling siden 11. januar 2022.

Region Hovedstaden og Sjælland: Deler aftaler fra 17. maj 2022. Egen visning via link til Sundhed.dk

Region Midtjylland: Forventer ibrugtagning af Aftaleoversigt januar 2023. Deler dog fortsat aftaler via opkoblingen fra pilotafprøvningen.

Region Syd og Nord: Tidsplan under planlægning

- **Fælles Stamkort:**

Almen praksis og speciallæger:

Forventet medio 2023

Region Hovedstaden/Sjælland: marts 2023

Region Midtjylland: Januar 2023

Region Syd og Nord: Tidsplan under planlægning

Udfordringer

- Kommunikationsproces
 - Kampagne skal afvente volumen for anvendelse
 - Kommuner efterspørger materiale til borgere
- Godkendelsesproces og fortolkning af forretningsregler
- Nogle kommuner ønsker at skærme medarbejderes fulde navn for borgere
 - Visning af medarbejders fulde navn ved opmærkning af Fælles Stamkort
 - Logning af fulde navn til Min Log
 - Logningsbekendtgørelse (målrettet regionerne). [Bekendtgørelse om pligt til at registrere logoplysninger og indsigt i logoplysninger \(retsinformation.dk\)](#). §3 mulighed for anden entydig identifikation på den person, som har foretaget et opslag.

Spørgsmål?

Opfølgning på SOR og behandlingsstedsregister

v. Jeanette Jensen, MedCom



SOR og behandlingsstedsregister

- MedCom har afholdt møder med Haderslev, Herlev og Gentofte kommuner april 22. Ønsker:
 - Mulighed for færre registreringer af lokale behandlingssteder, som har samme ledelse
 - Ensartede regler for registrering af behandlingssteder
 - At der sættes fokus den økonomiske udfordring med betaling pr. behandlingssted
- Generelt vedr. SOR:
 - Vigtigt at kende alle de sammenhænge, hvor SOR anvendes
 - Vigtigt hvordan sammenhæng til FK-Org bliver.
 - Mulighed for at have nogle flere SOR-ansvarlige
 - Uddannelse/introduktion, vedligeholdende undervisning af nye medarbejdere til SOR

Spørgsmål?

Kommunal henvisning

v. Dorthe Skou Lassen, MedCom



Henvisninger til kommuner

3 typer henvisninger anvendes i dag

- Henvisning til kommunale forebyggelsestilbud (XREF15)
 - tilhørende afslutningsnotat
- Henvisning til kommunale akutfunktioner (XREF22)
 - tilhørende afslutningsnotat
- Sygehushenvisning (REF01)
 - korrespondancemeddelelsen

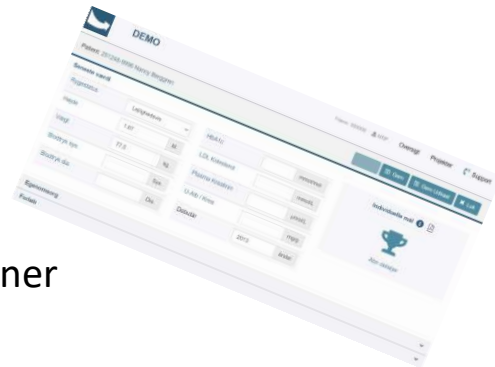


Kommunal henvisning (XREF15) fra forløbsplan

Der sendes for få henvisninger til kommunale tilbud (KiAP, Københavns kommune, KL)

Link fra praksislægers forløbsplaner for kronikere – startende med diabetesområdet

- Kræver udvikling i forløbsplaner og lægepraksissystemer (LPS)
- Projekt oplæg godkendt i styregruppe for forløbsplaner
- Pilotprojekt år 2023
- Forløbsplaner bliver også en del af Et Samlet Patientoverblik (eSP) ifm. planer



Praktiserende læge vil kunne sende data med fra forløbsplanen

- Blodtryk, kolesteroltal, langtidsblodsukker
- Individuelle mål & mine mål (fritekstfelt)

Fra praksislægerne ønske om at få dato for afslutning eller sidst kontakt med borger retur fra kommunen i struktureret form. Dette er muligt via det eksisterende MedCom afslutningsnotat. På sigt evt. mål fra kommunen. OBS – modtagelse af data i kommunen

Tele-KOL henvisning til kommunerne

Anvendelse af sygehushenvisning til FUT-henvisning i ventetiden på ny version af XREF15 (FHIR)



MedComs nye version af XREF15 med overskriftsfelt indgår i MedComs bølgeplan for FHIR meddelelser



Status på knapløsning til Sundhedsjournalen

v. Iben Søgaard, MedCom



Opfølgning på test og godkendelse

- Netcompany er testet og godkendt til knapløsningen
- Dedalus er testet og godkendt til knapløsningen
- Systematic er testet og godkendt til knapløsningen
- KMD er testet og godkendt til knapløsningen
- Vi har fået en henvendelse fra EG Sensum, som er interesseret i at implementere knapløsningen
- Vi har fået en henvendelse fra KABS Behandlingscenter, som er interesseret i at implementere knapløsningen

Information omkring den midlertidige adgang

- Det er aftalt med Sundhedsjournalprojektet, at den midlertidige direkte adgang for kommunerne lukkes, når kommunens EOJ-leverandør er testet og godkendt til knapløsningen (gælder ikke for de nye systemer, der har meldt sig)
- Da KMD først er blevet godkendt sent i maj, er den direkte adgang forlænget, indtil KMD's løsning er tilgængelig for kommunerne
- Kommunerne skal sørge for at bestille knapløsningen hos deres EOJ-leverandør
- 37 kommuner har meddelt, at de vil tage knapløsningen i brug
- 14 kommuner overvejer
- 14 kommuner ønsker ikke at tage knapløsningen i brug

Implementeringsplan

Efter sommerferien bliver der sendt mail ud til alle kommuner med information om:

- Orientering om auditfunktion
- Vejledning i hentning af logfiler
- Vejledning i tilbagemelding på audit

Vi vil ligeledes vurdere på, om der er behov for afholdelse af webinarer til brug af Sundhedsjournalknappen samt auditering.

Er der nogen af jer, der har taget knapløsningen i brug?

Tænker I, at der er behov for afholdelse af webinarer?

Projekt fra KL omkring misbrugsområdet

v. Poul Erik Kristensen, KL



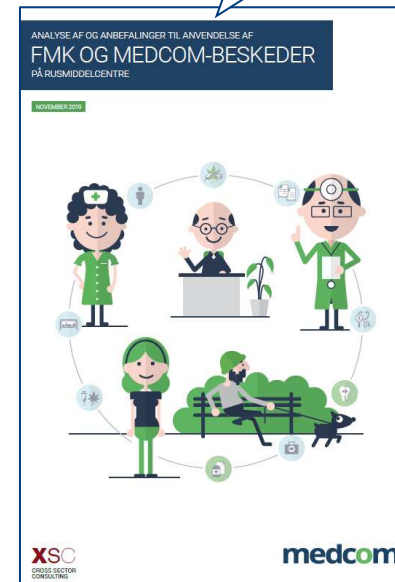
SIKKER MEDICINERING OG DIGITAL KOMMUNIKATION PÅ RUSMIDDELCENTRE

Webinar 24. maj 2022

Baggrund

- ❑ Utilfredsstillende it-understøttelse af kerneopgaver på et rusmiddelcenter, fx
 - ❑ manglende sammenhæng mellem lagerstyring af præparater og udleveringer
- ❑ Manglende sammenhængende it-understøttelse til medarbejderne på et rusmiddelcenter, fx kan det være forbundet med manuelle arbejdsgange, at
 - ❑ En læge kan få adgang til andre medarbejders dokumentation af en opstartssamtale
 - ❑ En sygeplejerske kan få besked om en læges ændringer af en ordination
- ❑ Manglende it-understøttet kommunikation med samarbejdspartnere udenfor rusmiddelcenteret, fx
 - ❑ Manglende elektronisk kommunikation med psykiatriske afdelinger
- ❑ Få medarbejdere betyder, at det ikke er et område, som it-leverandørerne og de 'kommunale bestillere' har haft fokus på
- ❑ Mulighed for at få puljemidler fra Sundhedsministeriet til udvikling af en it-løsning

Analyse i 2019 viste at medarbejderne anvender mange forskellige it-værktøjer for at få hverdagen til at fungere



Projekt om udvikling af it-understøttelse

KL faciliterer et samarbejde mellem pilotkommunerne Gladsaxe, Helsingør og Odense kommuner.

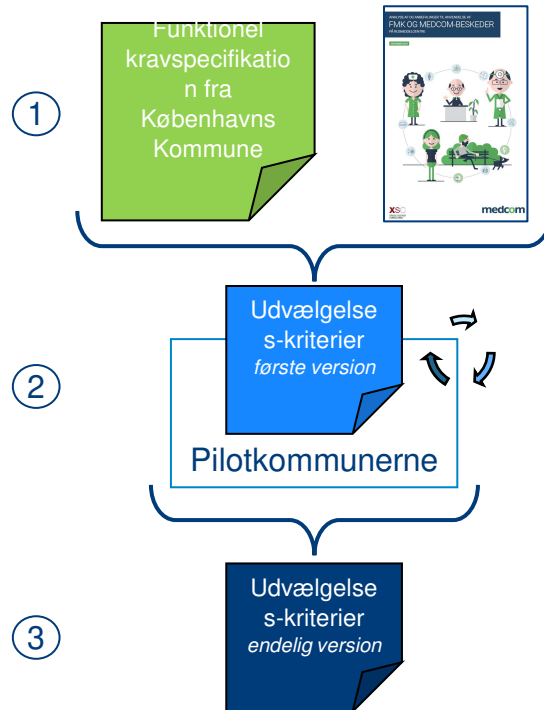
Projektet har til formål at udvikle en samlet it-understøttelse på rusmiddelsområdet med henblik på at sikre højere patientsikkerhed, smidige arbejdsgange, enstrenget dokumentation, sikker medicin håndtering og lovpligtig indberetning.

Udvælgelse af en til tre it-leverandør til at indgå i et fælles kommunalt projekt

- Færdig
- I gang
- Endnu ikke igangsat



Proces for udarbejdelse af udvælgelseskriterier



Grundlag:

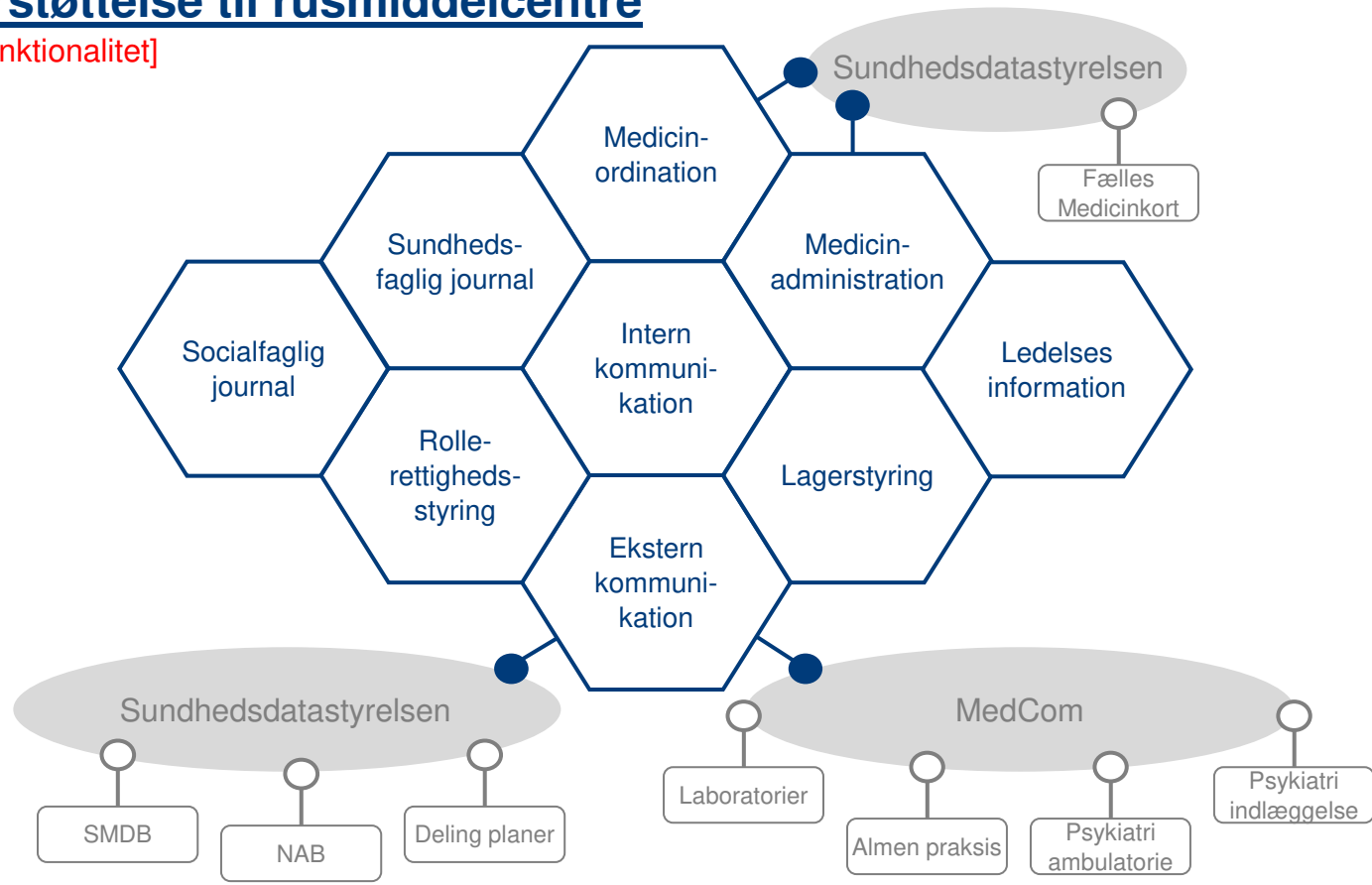
- Funktionel kravspecifikation fra Københavns Kommune
- Analyse af medarbejderne anvendelse af forskellige it-værktøjer

Første version af udvælgelseskriterierne blev behandlet i pilotkommunerne

Endelig version af udvælgelseskriterierne offentliggøres af pilotkommunerne, på deres egne hjemmesider

It-understøttelse til rusmiddelcentre

[forventet funktionalitet]



Spørgsmål?

Tilbagemelding fra FSI



Status på FUT

v. alle



Eventuelt

Emner til næste møde den 3/11-2022

v. alle
