

Mødetitel	46. KKR-digitaliseringsnetværksmøde	MedCom
Mødedato	Torsdag den 11. marts 2021	Forskerparken 10 5230 Odense M
Sted	Virtuelt	Tlf: +45 6543 2030
Deltagere	Niels Rygaard, Aalborg Kommune Anette Boysen Schultz, Aarhus Kommune Birgitte Klöcker Johansen, Silkeborg Kommune Karin Agger, Vejle Kommune Bodil Marie Grøn, Fredericia Kommune Else Jermiin Rasmussen, Odense Kommune Vivi Orthmann, Vordingborg Kommune Dorit Trauelsen, Vordingborg Kommune Susanne Elmsted, Albertslund Kommune Irene Keith Buchreitz, Københavns Kommune Jannie Heinsbæk Frank, Københavns Kommune Helle Rudebeck, Gentofte Kommune Poul Erik Kristensen, KL Gitte Duelund Jensen, KL Jeanette Jensen, MedCom Dorthe Skou Lassen, MedCom Karina Hasager Hedevang, MedCom Kirsten Ravn Christiansen, MedCom Mie Borch Dahl Kristensen, MedCom Karina Møller Lorenzen, MedCom Iben Sjøgaard, MedCom (referent)	E-mail: ibs@medcom.dk www.medcom.dk 16. marts 2021
Afbud:	Søren Peter Gunge, Frederikshavn Kommune Jette Gudmundsen, Faxe Kommune Pia Wisbøl, Herlev Kommune Karen Anja Iversen, Helsingør Kommune Lone Vinhard, KL Andreas Schløer Madsen, KL Lone Høiberg, MedCom	

Referat:

1 Velkomst v. Poul Erik Kristensen, KL

Poul Erik byder velkommen.

2 Meddelelser

- Velkommen til Jannie Heinsbæk Frank fra Københavns Kommune

Jannie Heinsbæk Frank træder ind i gruppen i stedet for Rikke Christensen, som har siddet som repræsentant for det socialfaglige område i Københavns Kommune. Jannie træder ind, da hun er den, der har den største sundhedsfaglige indsigt.

Irene Buchreitz deltager i stedet for Merete Halkjær, som tidligere har siddet med som sundhedsfaglig repræsentant for Københavns Kommune, men de er stadig ved at finde ud af, hvem der skal erstatte Merete i de forskellige fora. Er derfor med på dagens møde for at vurdere, om det er hende eller en anden, der skal sidde med fremadrettet.

3 Opfølgning fra sidst

- Indberetning af Sundhedslovens §138-indsatser v. Poul Erik Kristensen, KL
Videre dialog mellem KL og Danmarks Statistik

KL har forsøgt at få sat et møde op med Danmarks Statistik, men det har de ikke haft ressourcer til det sidste halve år. KL vil fortsat forsøge at få sat et møde op.

4 Sundhedsjournalen v. Karina Hasager Hedevang og Kirsten Ravn Christiansen, Med-Com

- Spor A
 - Orientering omkring midlertidig adgang til Sundhedsjournalen for alle 98 kommuner grundet COVID-19
Alle 98 kommuner har fået midlertidig direkte adgang til sundhedsjournalen ift. Corona. Adgangen lukkes igen pr. 31/5-2021. 37 kommuner har lavet opslag, og der er lavet 1018 opslag i alt. Der er ikke en forventning om, at der vil ske en stigning, da mange af borgerne, som får hjælp i kommunen, nu er vaccinerede.
 - Afrapportering fra gennemført pilotafprøvning
Herunder kort gennemgang af opslag i Sundhedsjournalen fra de 3 pilotkommuner Aalborg, Fredericia og Frederikshavn kommuner
Der er gennemført en pilotafprøvning af sundhedsjournalen fra 1. december 2020 til 3. marts 2021. Adgangen har også været via den direkte adgang. Adgangen har kun været for sygeplejersker. Vi havde håbet, at også fysioterapeuter kunne deltage, men det kunne desværre ikke umiddelbart sættes op. Pilotkommunerne har udfyldt spørgeskema efter hvert opslag. Der bliver udarbejdet en afslutningsrapport, som først bliver forelagt for pilotgruppen og efterfølgende for sundhedsjournalstyregruppen i juni.
Karina gennemgår resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen – se i øvrigt slides!
Bodil bemærker, at det er blevet en naturlig del af det daglige arbejde i Fredericia Kommune, og derfor glemte pilotdeltagerne også helt at udfylde evalueringsskemaer. Det bliver en sorgens dag, når de ikke længere kan anvende det. Helle spørger, om man egentlig godt må hente epikrisen. Karina svarer, at når man har en borger i aktuel behandling, må man gerne. Karina fortæller også, at når kommunerne får knapløsningen, kommer der en boks op, hvor de skal svare på, om der er samtykke fra borgeren. Der er følgende 3 muligheder:
 - Patienten har givet samtykke til, at jeg indhenter oplysninger
 - Patienten er bevidstløs og er ude af stand til at give samtykke til at indhente oplysninger
 - Indhentning af oplysninger sker af hensyn til andet aktuelt behandlingsforløb, hvor patienten er ude af stand til at give samtykke (skal begrundes)

Poul Erik bemærker, at man som grundudgangspunkt har lov til at indhente sundhedsoplysninger, når man har borgeren i aktuel behandling.
 - Orientering omkring indgåede samarbejdsaftaler med EOJ-leverandørerne
Der er afholdt møde med alle 5 leverandører: DXC, Netcompany, Systematic, KMD og EG Sensum. Der er indgået samarbejdsaftale med DXC og Netcompany. De 3 øvrige leverandører vil gerne modtage testprotokol, inden de underskriver samarbejdsaftale. Via samarbejdsaftale har leverandørerne fået et økonomisk tilskud til løsningen. Det er ikke en skal-opgave, men en kan-opgave.
Poul Erik bemærker, at det på sigt kunne blive aftalestof. Det ligger dog ikke på

tegnebrættet p.t.

Helle anfører, at kommunerne i Region Hovedstaden og Sjælland også bliver tilbudt en løsning med en knapløsning ind i sundhedsplatformen. Det kan blive dyrt for de små kommuner at tilkøbe begge løsninger og vil være et konkurrenceparameter.

Bodil mener, at KKR-digitaliseringsnetværket har en koordinerende opgave i forhold til dette.

Dette er Birgitte enig i. Gør samtidig opmærksom på, at der er mange opgaver undervejs (Et Samlet Patientoverblik, Gateway, Støttesystemer). Og får man de samme oplysninger flere steder.

Poul Erik bemærker, at det var her, at han gerne ville kunne sige, at KL har det samlede forkromede overblik, men det kan han desværre ikke. KL bør selvfølgelig have en idé om, hvilken retning vi skal gå i. Sundhedsjournalen er en form for erstatning for en samlet journal, som ikke findes. Bemærker dog, at knapløsningen til sundhedsjournalen er en forholdsvis billig løsning til at få flere oplysninger.

Irene bemærker, at det må være op til hver enkelt kommune at veje op, om man skal have enten SP-link, sundhedsjournalknop eller begge dele.

Poul Erik anfører, at det er Et Samlet Patientoverblik, man fra KL vil satse på som det samlede overblik fremadrettet (også med data fra kommunerne), men der er et stykke vej derhen.

- Auditering i kommunerne
Når kommunerne får knapløsningen til sundhedsjournalen, skal der laves audit af opslagene. Dette foregår via en uges udtræk af opslag 2 gange om året. Efter gennemført audit forelægges resultatet for ledelsen. Til modtagelse af auditlog fra sundhedsjournalen, skal der etableres en sikker funktionspostkasse, som skal hedde sundhedsjournalaudit@kommunenavn.dk. Efter gennemført auditering kvitteres dette hos sundhedsjournalen (der arbejdes på en elektronisk måde at kvittere for auditgennemførelsen).

- Spor B

- Kort orientering omkring analyserapporten
Formålet med analysen er at afdække 4 fokusområder: 1) Hvilke data det kommunale område oftest har behov for at tilgå, 2) hvilke kommunale data andre parter så som almen praksis og sygehuse har behov for at kunne tilgå, 3) undersøge muligheder for på sigt at levere kommunale data til sundhedsjournalen samt 4) visualisering af data for hhv. det kommunale område, almen praksis og sygehuse.
Det er konsulentfirmaet IQVIA, der i samarbejde med MedCom gennemfører analysen. I analysen er der fokus på akutområdet (herunder sygeplejen) og misbrugsområdet. Analysen forventes færdig i september 2021.
Kirsten skitserer de deltagende kommuner for de udvalgte områder i analysen. Kommunale behov for data (1) undersøges via spørgeskemaer, virtuelle afdækningsworkshops og feltbesøg. Kirsten fortæller om status.
Almen praksis'/sygehuses behov for kommunale data (2) undersøges via interviews og fokusgruppeinterviews. PLO er kontaktet mhp. udvælgelse af praktiserende læger, og der er forventeligt udvalgt 2 sygehusafdelinger til deltagelse i analysen.
Muligheder for levering af kommunale data – på sigt (3) undersøges via dataindsamling og møder med relevante fagpersoner (KL). Dette er under

planlægning.

Visualisering af data – prototype undersøges via virtuelle critique workshops.

Disse er også under planlægning.

Kirsten præsenterer den samlede aktivitetsplan.

Efter sommer 2021 skal analyserapporten færdiggøres, reviewes af sundhedsjournalstyregruppen, og herefter udarbejdes der nogle anbefalinger på baggrund af analyserapporten.

Susanne bemærker, at det med at dele kommunale data i høj grad ligner det, man arbejder med inden for Et Samlet Patientoverblik.

Poul Erik bemærker, at knapløsningen forventes at kunne ibrugtages ved årets udgang. Det med at dele planer og indsatser har længere udsigter.

Irene anfører, at første del af Et Samlet Patientoverblik også er klar i slutningen af indeværende år (stamdata). Aftaler bliver lidt forsinket pga. noget lovgivning (servicelovsaftaler), og den lovgivning giver vel også udfordringer ift. sundhedsjournalen.

Karina bemærker, at det selvfølgelig skal afklares, hvor kommunale data skal deles, så de samme data ikke både deles via Et Samlet Patientoverblik og via Sundhedsjournalen.

Poul Erik fortæller, at KL har en meget klar holdning til, hvad kommunerne skal dele – og det er det, som skal deles via et Samlet Patientoverblik.

5 Opfølgning på FMK-beredskab v. Karina Hasager Hedevang, MedCom

Der har været afholdt møde med EOJ-leverandørerne, og efterfølgende er det aftalt, at MedCom kontaktes af Sundhedsdatastyrelsen ved nedbrud på FMK, og EOJ-leverandørerne er blevet tilføjet FMK-beredskabsplanen. MedCom kontakter EOJ-leverandørerne, inden der kommunikeres ud til alle 98 kommuner. MedCom laver løbende opfølgning (ca. hver 2. time), indtil FMK kører igen.

Karina viser uddrag af FMK-programmets beredskabsplan. Hele beredskabsplanen sendes ud sammen med referatet.

Der er FMK-styregruppemøde den 15/3, hvor beredskab er på dagsordenen. Det skal drøftes, om der skal etableres en beredskabskontaktgruppe bestående af parterne, som skal være med til at forbedre kommunikation under hændelser og beredskab.

Der arbejdes også på at få etableret en notifikationservice via NSPOP, så alle får besked samtidig, når der er nedbrud. Her vil alle kommuner kunne tilmelde sig. Helle bemærker, at man bør overveje at udvælge deltagere fra store kommuner til beredskabskontaktgruppen, som har et 24/7-beredskab. Hertil bemærker Poul Erik, at alle kommuner som minimum har et 24/7-beredskab i forhold til hjemmesygeplejen. Helle anfører, at en hjemmesygeplejerske ikke kan lave fejlsøgning.

Irene bemærker, at det er rigtig godt, at leverandørerne også bliver orienteret, da der i forvejen er kanaler til kommunikation mellem EOJ-leverandør og kunder. Det kan også være forskelligt, hvilke problemer det udløser afhængig af, hvilket EOJ-system man har.

Helle bemærker, at hvis det er MedCom, der skal melde ud til kommunerne, bør det være funktionspostkasser, der skrives til og ikke navngivne personer. MedCom er helt enig og har egentlig også efterspurgt funktionspostkasseadresser hos kommunerne.

Hvis man har yderligere navne/funktionspostkasser, man vil have føjet til listen, kan man skrive om det til Karina (khs@medcom.dk) eller Iben (ibs@medcom.dk).

6 Tilbage melding fra FSI v. Poul Erik Kristensen, KL og Bodil Marie Grøn, Fredericia Kommune

Bodils teknik fungerede desværre ikke, da der var møde i FSI sidste gang, hvorfor hun ikke deltog. Niels supplerer, da han deltog. Det er nogle lange møder, hvor kommunerne er mest

lyttende. Der bliver brændt rigtig mange penge af på Corona-understøttelse. Referat fra sidste møde sendes ud sammen med referatet. Bodil bemærker, at det er vigtigt at følge med i, hvad der sker. Bodil kan undre sig over, at næsten alle systemer har 100 % opetid. Det er dog ikke så interessant for kommunerne, hvis de fx ikke får deres FMK-notifikationer. Næste møde er den 20. maj. Fremadrettet skriver vi Niels på punktet også. Bodil oplyser, at som kommunal repræsentant udover Niels og Bodil, deltager Mette Harbo fra Københavns Kommune.

7 KontaktLæge v. Lone Højberg, MedCom

Lone er desværre syg i dag, hvorfor Iben kort gennemgår punktet.

Siden sidst er der udarbejdet opdateret databehandlaftale efter datatilsynets skabelon samt en tilslutningsaftale. 30 kommuner har underskrevet, og yderligere 6 kommuner har kontaktet Trifork. Der er den 17/12 indgået en midlertidig aftale omkring videokonference mellem PLO og Regionernes Lønnings- og Takstnævn. Løsningen kan anvendes på tablets/iPads samt android mobiler/iPhones. MedCom indsamler og får prioriteret alle ændringsønsker til KontaktLæge-appen samt får udviklet de besluttede nye funktioner. Trifork har nu en hjemmeside, som viser driftsstatus, <https://minlaegeapp.dk/driftsstatus/>. KontaktLæge er et projekt i MedCom i perioden 1. januar 2021 til 31. december 2021. Det overordnede mål er at hjælpe kommuner i gang med at anvende KontaktLæge-appen. Projektet har endvidere fokus på de praktiserende lægers brug af det virtuelle venteværelse. Iben ridser kort projektets mål, organisering og milepæle op. Status er, at 15 kommuner har anvendt KontaktLæge-appen de seneste 3 måneder, og der er i alt gennemført 68 videokonsultationer de seneste 3 måneder via KontaktLæge. Fordelene ved at bruge KontaktLæge-appen er, at smitterisikoen nedsættes for både borger og læge. Borger spares for transporttid til konsultation hos lægen. Lægen sparer transporttid ved sygebesøg. Borgere, som har svært ved at huske deres aftaler med egen læge, kan få hjælp til at starte videokonsultationen og derved få gennemført konsultationen. Sårbare og udsatte borgere får hjælp til at gennemføre konsultationen hos deres læge og får derved kontakt med lægen. Kommunen og plejehjemslægen kan få et tættere samarbejde ved brug af video. Iben præsenterer kontaktpersoner ved behov for hjælp. Se i øvrigt slides!

Der bliver spurgt til, hvem der beslutter ændringer? Birgitte oplyser, at kommuner er inviteret ind i nyoprettet brugergruppe. Denne gruppe drøfter og prioriterer ændringsønsker til KontaktLæge-appen. Styregruppen vil efterfølgende beslutte igangsættelse af ændringsønsker.

Anette er glad for at se, at man kan anvende mobiltelefon. De har taget det i brug på socialområdet i Aarhus Kommune, men ikke så meget på sundhedsområdet.

Bodil fortæller, at de bruger det en del. Det har helt klart hjulpet, at der er kommet en aftale med lægerne. Nu efterspørger lægerne det selv. Sundhedsplejen har også vist interesse for det. Fredericia Kommune har fået god hjælp fra Lone.

Københavns Kommune var på i maj sidste år på sundhedsområdet. Havde tekniske problemer med login i opstartsfasen, og slutbrugerne var samtidig voldsomt presset under Covid19. Nu er de i gang med en re-implementering.

Aalborg kom også hurtigt ud over rampen, men oplevede problemer med manglende aftale for lægerne. De er glade for det. Der er indkaldt til brugergruppemøde den 25/3.

Odense er også i gang med en re-implementering.

Silkeborg er godt i gang og forventer også at udbrede til socialområdet.

8 Samlet Patientoverblik v. Jeanette Jensen og Dorthe Skou Lassen, MedCom

- Aftaler og Stamkort

Orientering om aktuelle implementeringsaktiviteter, herunder årsagstekster til aftaler og SOR-værktøjsmøde.

MedComs team ift. aftaler og stamkort er Mie, Jeanette og Iben.

MedCom monitorerer på andel af kommuner, som har bestilt løsninger hos deres EOJ-leverandør, og det er der 62 kommuner, der har gjort.

MedCom vil ligeledes synliggøre bølgeplan for implementering, herunder konkret ibrugtagningstidspunkt til overblik (også for borgerne).

Kickoff-møder, som afholdes i samarbejde med EOJ-leverandørerne er afholdt den 10/12 (Cura) og 14/1 (DXC). Sidste kickoff-møde afholdes 26/3 (KMD).

Der har ligeledes været afholdt et værktøjsmøde omhandlende SOR i aftaler den 2/3 med 137 deltagere. Formålet med mødet var at skabe opmærksomhed på kommunernes SOR-organisationer og forudsætninger for ibrugtagning af aftaler. Der var en konkret afprøvning undervejs, hvor kommunerne fik lejlighed til at tjekke egen SOR-organisation. Efterfølgende lavede vi et lille tjek på, hvor stor en kløft, der er.

Jeanette skitserer, hvilke SOR-organisationer der skal være i en aftale. Jeanette skitserer også resultatet af vores lille tjek. Poul Erik spørger til, om man kan sige noget om, hvilke kommuner der svarer, at det, de ser i SOR, matcher virkeligheden, og hvilke der ikke gør (om der er nogen sammenhæng). Det kan vi desværre ikke, men der laves en lidt mere dybdegående spørgeskemaundersøgelse, som sendes til kommunerne efter et par uger.

På værktøjsmødet blev vi opmærksom på nogle emner til opfølgning, herunder OBS på private leverandørers SOR-oplysninger, som skal ligge i SOR, men som ligger under "Private". Ligeledes redskaber til vedligehold af SOR-data. Kommunerne efterspørger selv at kunne rette i SOR-enheder, fx opdatering af adresse og telefonnummer. Niels bekræfter, at det virker mærkeligt, at man i 2021 skal opdatere adresser og telefonnumre via et regneark, man sender til nogen, og så går der en rum tid, inden det rent faktisk er opdateret.

Herudover er der behov for flere enhedstyper ved oprettelse af SOR-enheder. Københavns Kommune har sendt udførlig liste til SDS/SOR.

Der efterspørger fremadrettet løsning til vedligehold af kommunale organisationer. Der har været talt om, om man kunne anvende nogle fælles tekster til årsag for kommunale aftaler. Det kunne også være gavnligt for øvrige parter, som så vil se kommunale aftaler mere ensartet. I KMD Nexus har man valgt tekst til "paragrafgrupper", fx personlig pleje. I Cura har man valgt tekst fra indsatskatalog, som kan oversættes til borgervendte termer. I DXC er årsagsteksten en valgfri tekst.

MedCom vil i samarbejde med pilotkommunerne (og efter kommentering fra EOJ-leverandørerne) udarbejde forslag til tekst i drejebog. Poul Erik bemærker, at der pågår et arbejde mellem ministerierne på sundheds- og socialområdet omkring afklaring af, hvilke paragrafområder i serviceloven der skal være omfattet af deling af kommunale aftaler.

Sundhedsdatastyrelsen er i gang med at se på kommunikations- og ibrugtagningsplan for Aftaleoversigt og Fælles Stamkort og har udarbejdet et spørgeskema, som parterne skal besvare. Her indgår spørgsmål om budskaber til borgerne, budskaber til sundhedspersonalet, tidspunkt for kommunikation til borgerne, behov for materiale fra Sundhedsdatastyrelsen (hvad og hvornår) m.m. MedCom har sendt spørgeskemaet til pilotkommunerne og KKR-digitaliseringsnetværkskommunerne for input.

Niels synes, at det er meget vigtigt at koordinere alle de borgervendte projekter. Hvordan kommunikerer det? Hvad kaldes de enkelte løsninger?

- Planer

Sundhedsdatastyrelsen (SDS) har udarbejdet domænemodel, hvis mål er at skabe grundlag for, at aktørerne på tværs af sektorer kan dele stamdata, aftaler og planer med hinanden. Formålet er at sikre, at begreber, informationsmodel og datamodel passer sammen på tværs af programmets digitale løsninger. Der tages udgangspunkt i eksisterende planer som fx forløbsplaner (diabetes og KOL fra praksisområdet). Målet er ikke at definere en ny plan, som man skal dele. Endvidere er det ikke et primært mål

med domænemodellen, at den skal understøtte, at aktørerne skal udarbejde fælles planer. MedCom har udarbejdet HL7-CDA-standard for planer. SDS har gennemført pilotprojekt. Programstyregruppen har bedt SDS undersøge, om planer inden for psykiatriområdet bør indgå i projektet 2020. SDS har modtaget anmodning om at analysere planer inden for psykiatriområdet. SDS igangsatte i efteråret 2020 workshops mhp. at analysere, om domænemodellen skulle opdateres for at rumme koordineret indsatsplan (KIP) inden for psykiatri- og socialområdet, da denne plan anvendes som fælles værktøj tværsektorielt. Storyboards skal bidrage til at kvalificere domænemodel som "typiske" eksempler på KIP. Det er dog en udfordring, at både indhold og brug af KIP varierer landet over. SDS og MedCom har samarbejdet om analyser i brugen af planer inden for psykiatri- og socialområdet, udskrivnings- og koordinationsplaner samt koordinerede indsatsplaner. Der er enighed om behov for deling af planer, men også udfordringer. Der er stor variation i brug og implementering af planer. Stor variation i it-landskabet og it-mæssige udfordringer ift. at dele planerne. Lovgivning kan være en udfordring, da planerne omfatter både sundhedslov og servicelov. Der kan opstå usikkerhed om, hvem der må tilgå oplysningerne på tværs af sektorer og lovgivning, som dermed kan blive en barriere for anvendelsen af planerne. Programmets styregrupper tager stilling til den videre proces.

Dorthe spørger, om der er nogen umiddelbare kommentarer til storyboards, som er fremsendt til orientering.

Else spørger, om det er tænkt ind, så man tager udgangspunkt i de data, der ligger i FSIII og FFB. Dorthe bemærker, at afklaring af planer indenfor psykiatri- og socialområdet stadig er på et meget tidligt stadie, og der er flere forberedelsesopgaver og processer, hvis man beslutter at understøtte de omtalte planer digitalt, herunder pointen med at indtænkte FSIII- og FFB-data. MedComs standard for planer er meget bred. Spørgsmålet er samtidig, hvilken FSIII- og FFB-praksis i fagsystemerne der skal mappes fra.

9 Status på FHIR-advis om sygehusophold (HospitalNotification) v. Mie Borch Dahl Kristensen, MedCom

- Orientering om release af version 1.0
Siden sidst er version 1.0 releaset den 29/1. Man har valgt at fastholde én type af SLUT sygehusophold (Afsluttet til hjemme/primær sektor). Man har tilføjet to nye use cases "død under orlov" og "manuel lukning af indlæggelse i EOJ". Man vil benytte EpisodeOf-Care Identifier til at kæde adviser sammen (og ikke LPR3). Tags til VANSEnvelope til brug for opsamling af statistik er beskrevet.
- Orientering om det videre arbejde, herunder implementeringsplan
Lige nu er MedCom optaget af at få udarbejdet en migreringsstrategi og en implementeringsplan. Der er lavet et oplæg til implementeringsplan, hvor udgangspunktet er, at der er få afsendersystemer og få modtagersystemer (2 EPJ-systemer og 3 EOJ-systemer + KOMBIT beskedfordeler og SAPA). Forslag til migreringsstrategi er big bang. Afsendere og modtagere gør sig klar til at modtage FHIR-advis, og alle afsendere skifter over, når alle modtagere er klar. Forudsætningen er, at alle skal være klar samtidigt, og fordelten er, at håndtering af både ny og gamle standarder undgås, mens risikoen er, at én part kan forsinke alle, og at man ikke belønner first movers. Mie skitserer tidsplan for oplægget, som har GO LIVE 1. november 2022. Tilbage meldinger på oplægget er, at der er opbakning til migreringsstrategi/big bang, men behov for mindre justeringer i de enkelte faser/aktiviteter. Ift. idriftsættelsestidspunkt 1. november 2022 er tilbage meldingerne en accept fra de 3 EOJ-leverandører + KOMBIT-beskedagent + beskedfordeler + SAPA. Der er dog et opmærksomhedspunkt omkring kommuner i udbud (mange sjællandske). Fra afsenderside er der accept fra Sundhedsplatformen, men en udfordring i

Region Midtjylland, Syddanmark og Nordjylland pga. EPJ-skifte i Syd og Nord. Mie præsenterer oplæg til revideret implementeringsplan, hvor GO LIVE den 1. november 2022 fastholdes, men ikke anses for realistisk for alle afsendere.

MedCom afdækker muligheder og forudsætninger for, at regionerne kan slå over til nyt advis i forskellig takt. Det reviderede oplæg sendes til kommentering i løbet af uge 10. Helle har været ved at undersøge, hvilke ekstraomkostninger de vil få (da der skal kvitteres på adviser), og hun har haft svært ved at finde ud af, hvad et advis koster (transport). Jeanette fortæller, at det er et opmærksomhedspunkt, som de har forsøgt at undersøge igennem hjemmepleje-sygehusgruppen, og det er ikke noget fast, men beror på individuelle aftaler i de enkelte kommuner.

Herudover spørger Helle til tilslutningsaftaler – hvem driver dem. Jeanette svarer, at det bliver en skal-opgave, da de gamle sygehusadviser udgår.

10 Status på FHIR-Korrespondancemeddelelse (CareCommunication) v. Dorte Skou Lassen, MedCom

MedComs styregruppe godkendte den 3. marts 2019, at MedCom udarbejder en ny forbedret version af advis om indlæggelse/udskrivelse og korrespondancemeddelelse. De 2 meddelelser er spydspids i MedCom-modernisering af meddelelsesformat HL7 FHIR.

MedComs standardteam varetager MedComs FHIR-profiler, teknisk dokumentation af standarderne, tilhørende services og testværktøjer.

MedComs kommuneteam varetager den forretningsmæssige del i samarbejde med regioner, kommuner, it-leverandører samt øvrige repræsentanter for brugere af meddelelserne. Indhold fastlægges og godkendes af national arbejdsgruppe. Processen tager mellem 1-4 år afhængig af kompleksitet, herunder fx juridiske emner. Kommuneteamet udarbejder sundhedsfaglig del af standard, use cases og forretningsdel af testprotokol samt sparrer med national arbejdsgruppe under dokumentation af standard. Der er indgået samarbejdsaftaler med it-leverandørerne 2019-2020 (4 EOJ-, 1 EPJ- og 4 LPS-systemer). Der har været afholdt/skal afholdes fælles FHIR-workshops i 2020/2021. Dorte præsenterer kort indhold og funktionalitet i FHIR-korrespondancemeddelelsen. Hvis korrespondancemeddelelsen på et tidspunkt skal vises for borgere, er der et ønske om at beskytte de sundhedsprofessionelle (signeret af). Er i gang med dataindsamling for overgangsfase og drift.

Tilbagemeldinger fra leverandører og brugerrepræsentanter er, at overgangsperioden skal være så kort som mulig for de store aktører og anvendere (regioner, kommuner og lægepraksis). Mulige services, så som portalløsning eller central konvertering for de mindre systemer/faggrupper skal undersøges. First movers skal ikke straffes. Brugere af EDI og XML skal motiveres til at komme over på FHIR. Der ønskes ikke konvertering/mapning mellem formater, da der er en bekymring for datatab ved konvertering, tekniske udfordringer ved konvertering mellem FHIR og EDI/XML (størrelse på felter, brugen af ID'er og bilag) samt støj for brugerne, hvis flere valg af format er muligt i brugergrænsefladen.

Dorte skitserer en oversigt over alle de systemer, som er MedCom-godkendt til at anvende den eksisterende korrespondancemeddelelse, og det drejer sig om 149 systemer.

Dorte har ligeledes kigget på, hvem der anvender korrespondancemeddelelsen, og det er hovedsageligt praktiserende læger, kommuner og sygehuse, som tilsammen udgør 95 %, men vi er nødt til også at have de "små" grupper med.

Der er behov for indsamling af tidsplaner/roadmaps fra it-leverandører, regioner, kommuner og praksisområdet vedr. teknisk udvikling og forventet implementering af CareCommunication og HospitalNotification. Det er mange informationer, der skal sammenstilles og blive til en fælles plan. Dorte skitserer udkast på implementeringsplan for FHIR-meddelelser.

MedCom er i gang med en dataindsamling vedr. planer og overgangsfase. Flere har en overordnet plan, men MedCom bør tage en beslutning for overgangsløsning, som er efterspurgt blandt flere aktører. Nogle afventer national tidsplan, eller at it-leverandørs tidsplan meldes ud.

Irene bemærker, at Netforvaltning Sundhed også har en korrespondancemeddelelse. Hun kunne ikke lige se dem af leverandøroversigten. Birgitte bemærker, at sygehusene nogle gange kommer til at anvende "korrespondance vedr. LÆ-blanketter" til hjemmesygeplejen med en forventning om, at hjemmeplejen svarer med det samme, men de modtager dem ikke i hjemmesygeplejen. De kører ind i Netforvaltning Sundhed, og her tjekker man kun en gang om dagen. Helle mener, at det må være et it-leverandørproblem, da hun aldrig har oplevet problemstillingen. Det vil være en stor fordel, hvis det blev tydeligt vist, at der skal vælges mellem 2 typer korrespondancemeddelelser.

Tilføjelse efter mødet:

Der skal vælges mellem type af modtager af korrespondancemeddelelser i brugergrænsefladen i det regionale system samt lægepraksissystemer, idet jobcentre modtager via den specifikke postkasse, som hedder "Korrespondance vedrørende LÆ-blanketter".

11 Status på FUT v. alle

Poul Erik fortæller, at leverandøren af borger- og medarbejderløsningen (CGI) efter gensidig aftale med organisationen FUT har ophævet samarbejdet. Man er ved at kigge på en plan B. KL vil komme med udmelding i forhold til tidsplan, økonomi og løsning. Forhåbentlig inden sommerferien.

Bodil kan godt være bekymret for projektet, når CGI ikke kan løse opgaven. Poul Erik er nu ikke så bekymret for projektet. Det er en solid infrastruktur, der er bygget, og som kan rumme løsningen. Både Danske Regioner og KL er enige om, at det stadig er den rigtige vej at gå.

12 Governance af FSIII og senere FFB v. Gitte Duelund Jensen, KL

Ift. FSIII åbner der den 1. maj 2021 en ny enhed i KOMBIT, hvor der er ansat 2 personer. Herudover bliver der nedsat et FSIII Beslutningsforum, hvor KL bliver formand. I forummet kommer der også til at sidde 5-7 kommunale repræsentanter, ligesom KOMBIT selvfølgelig også er repræsenteret. Der kommer også et rådgiverforum; en gruppe af fagpersoner fra kommunerne, som skal være med til at lave vurderinger og beslutninger. Der bliver et leverandørforum. KL har ikke prøvet noget lignende tidligere, så de kommer også til at øve sig. Det, der ligger inden for mindre justeringer, drift og vedligehold kommer til at ligge i den nye enhed i KOMBIT. Større udvikling, nye paragrafområder, som kræver lidt mere og lidt flere penge, kommer til at ligge i KL.

Det er klart planen og forventningen, at FFB skal samme vej. Hvornår FFB skal overgå til drift, vides endnu ikke – måske ved udgangen af 2021.

Bodil hilser initiativet velkomment. Bodil vil gerne høre, hvilket niveau de kommunale deltagere skal være på. Det er på chef-/direktørniveau.

Man kommer til at kunne læse mere om det på KOMBIT's hjemmeside, hvor der forventes at blive oprettet en FSIII-side.

13 Eventuelt.

- Forslag til punkter til næste møde den 10/6-2021
Helle foreslår Gatewayen, som har skabt meget furore i kommunerne. Hvorfor kommer det lige nu? God idé. Det aftales, at Helle sender input til drøftelse, og så kan vi invitere Pernille Christensen fra KL.
Birgitte kunne tænke sig at snakke om, hvorfor socialområdet ikke modtager indlæggelses- og udskrivningsadviser.
Niels har skrevet "PRO" i chatten.