

Mødetitel	47. KKR-digitaliseringsnetværksmøde	MedCom
Mødedato	Torsdag den 10. juni 2021	Forskerparken 10 5230 Odense M
Tidspunkt	Kl. 10:00-14:00	Tlf: +45 6543 2030
Sted	Video	E-mail: ibs@medcom.dk www.medcom.dk
Deltagere	Signe Vind, Københavns Kommune Christian Callsen, OptimumIT Pernille E. Christensen, KL Rikke Duvier Holmberg, KL Grethe Lomholt Nielsen, Frederikshavn Kommune 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 Jette Gudmundsen, Faxe Kommune Jannie Heinsbæk Frank, Københavns Kommune Pia Wisbøl, Herlev Kommune Helle Rudebeck, Gentofte Kommune Karen Anja Iversen, Helsingør Kommune Poul Erik Kristensen, KL Mia Francis Ferneborg, KL Dorthe Skou Lassen, MedCom Karina Hasager Hedevang, MedCom Kirsten Ravn Christiansen, MedCom Mie Borch Dahl Kristensen, MedCom Karina Møller Lorenzen, MedCom Iben Søggaard, MedCom (referent)	21. juni 2021
Afbud:	Søren Gunge, Frederikshavn Kommune Vivi Orthmann, Vordingborg Kommune Dorit Trauelsen, Vordingborg Kommune Susanne Elmsted, Albertslund Kommune Andreas Schløer Madsen, KL Lone Vinhard, KL Jeanette Jensen, MedCom	

Dagsorden:

1. Velkomst v. Poul Erik Kristensen, KL
2. Meddelelser v. Dorthe Skou Lassen og Karina Hasager Hedevang, MedCom
3. Opfølgning fra sidst v. Poul Erik Kristensen, KL
4. Den kommunale gateway v. Pernille E. Christensen, KL
5. Status på Et Samlet Patientoverblik v. Mie Borch Dahl Kristensen, Iben Søggaard, og Dorthe Skou Lassen, MedCom
6. Adviser til socialområdet v. Mie Borch Dahl Kristensen, MedCom
7. Projekt om deling af kommunale prøvesvar v. Kirsten Ravn Christiansen, MedCom

8. PRO-udbud v. Christian Callsen, OptimumIT og Signe Vind, Københavns Kommune
9. Systematic – FSIII-udvekslingsdatasættet, hvem kan? v. Dorthe Skou Lassen, MedCom
10. Status på FHIR-advis v. Mie Borch Dahl Kristensen, MedCom
11. Kommunernes egen adgang til opdatering af SOR, MedCom
12. Tilbage melding fra FSI v. Bodil Grøn, Fredericia Kommune og Poul Erik Kristensen, KL
13. Status på FUT v. alle
14. Eventuelt v. alle

Referat:

1 Velkomst v. Poul Erik Kristensen, KL

Poul Erik byder velkommen. Håber på, at næste møde kan afholdes som et fysisk møde. Poul Erik fortæller, at KL i dag er i gang med at afholde KL's Social- og Sundhedspolitiske Forum med fysisk deltagelse af omkring 1000 mennesker.

2 Meddelelser

- Status på FHIR-korrespondance v. Dorthe Skou Lassen, MedCom

Version 1.0 releaset i januar 2021. Der er udarbejdet implementeringsguide, som vil blive løbende opdateret mellem version 1.0 og 2.0 afhængig af mindre tilrettelser og præciseringer, efterhånden som erfaringer indrapporteres og behandles. Skal i gang med at udarbejde testprotokoller. Online testværktøj "Touchstone" benyttes til test og certificering. Har brugt deltagerne fra FHIR-workshops til at spørge ind til tidsplaner. Der er desværre store gaps i parternes tidsplaner. Regionerne melder først klar 2023. Mangler tidsplaner fra nogle parter. Nogle kunne allerede være klar i 2021, men har nu rykket planerne til 2022. Der skal indgås samarbejdsaftaler for en mere forpligtende fælles national tidsplan for 2022-2023. Der skal udarbejdes et konverteringsværktøj, så de parter, der gerne vil i gang i 2022, har mulighed for dette. Meget efterspurgt at kunne udveksle bilag mellem kommuner og regioner, hvor man i dag benytter sikker mail, hvilket ikke er optimalt. Bilag fra region til kommune benyttes i dag via sikker mail. Desværre er regionerne nogle af de sidste, som kommer på FHIR-KM.

Det er nogle år siden, at MedCom indsamlede data omkring udveksling af bilag, så hvis nogen af kommunerne i KKR-digitaliseringsnetværket har erfaringer med udveksling af bilag, hører Dorthe gerne om det. Aalborg Kommune sender observationer til praksislæger, som fx kunne understøttes digitalt via FHIR-KM med indlejret bilag. Senere i dag et indlæg om deling af kommunale prøvesvar.

- Status på Sundhedsjournalprojektet v. Karina Hasager Hedevang, MedCom

Pilotprojekt er gennemført – grundig gennemgang på sidste møde. Der er nu udarbejdet en afslutningsrapport, som er sendt til pilotkommunerne og vil blive gennemgået på Sundhedsjournalstyregruppemøde i næste uge.

Der mangler stadig underskrevet samarbejdsaftale fra 2 leverandører.

Den direkte adgang, som alle kommuner har fået ifm. Covid-19, er forlænget til 31/12-2021.

Dataindsamlingen til analysen omkring kommunernes behov for data er færdig, og IQVIA er i gang med at skrive rapporten, som forventes færdig til fremlæggelse for sundhedsjournalstyregruppen den 1. oktober 2021.

3 Opfølgning fra sidst

- Indberetning af Sundhedslovens §138-indsatser v. Poul Erik Kristensen, KL
Videre dialog mellem KL og Danmarks Statistik. Det skal afklares, hvad der er en opgørelsesproblematik, og hvad der er en registreringsproblematik

Der har været afholdt møde med Danmarks Statistik, hvor også Pia Wisbøl har deltaget. Registrering af sygeplejeydelser på plejecentre har Danmarks Statistik valgt at slå fra, da man ikke mener, at kvaliteten af indberetningerne er god nok. Det er vigtigt, at kommunerne kan se, hvilke ydelser de har. Pia vil prøve at tage det op i KKR Hovedstaden og finde ud af, hvordan kvaliteten er af deres grundregistreringer. Hvis det viser en gangbar vej, vil man prøve, om det kan udbredes til hele landet. Der foregår også sygeplejeydelser på socialområdet, men der er nok behov for et selvstændigt spor, da det er et mere broget billede. Grethe fortæller, at de snart overgår til nyt system, og de har da tænkt sig at indberette § 138-indsatser via FSIII på alle borgere, ligegyldigt om de hører til på ældre- eller socialområdet.

Anette fortæller, at de allerede nu indberetter de sygeplejefaglige områder via egen metode i eksisterende system, men regner da med, at det bliver via FSIII, når de overgår til nyt system. De har meget fokus på det i Aarhus Kommune, og Anette spørger, om de lige skal klappe hesten. Poul Erik synes helt klart, at de skal fortsætte det gode arbejde.

Poul Erik og Pia taler om at udarbejde en lille survey til Hovedstadens kommuner.

Karen spørger ind til indberetning på de borgere, der er visiteret til private botilbud. Poul Erik mener, at socialområdet skal køre i et selvstændigt spor.

Jette bemærker, at Styrelsen for Patientsikkerhed ved tilsyn går meget op i, om der dokumenteres korrekt ift. de sygeplejefaglige områder.

4 Den kommunale gateway v. Pernille E. Christensen, KL

Der er 3 centrale krav til gatewayen: 1) Mest mulig genbrug af eksisterende løsninger, 2) Løsningen skal kunne fungere generisk og 3) Data skal straksvalideres.

Visionen for projektet er at aflevere strukturerede fælleskommunale Fælles Sprog III-data systematisk til bl.a. Sundhedsdatastyrelsen (ØA 2019). At løsningen er en generisk løsning, som kan opfylde flere behov. At det er enkelt at tilgå data og vedligeholde adgangen for leverandører. At det er muligt at understøtte datakvalitet ved en validering i forbindelse med indberetning.

Centralt krav til løsningen, at den bygger på den internationale standard HL7 FHIR. Yderligere krav er sammenhæng med den Fælles Kommunale Informationsmodel for Sundheds- og Socialområdet.

Gatewayens initiale opgave er at modtage FSIII-data (og senere FFB) fra EOJ. Fra gatewayen leveres data til aftagere: FLIS/KOMBIT, Sundhedsvæsenets Elektroniske Indberetning (SEI)/SDS. På sigt også gerne Danmarks Statistik og RKKP. Gatewayen er forberedt for yderligere aftagere. Pernille illustrerer FSIII Gatewayens brug af FUT-infrastrukturen, hvor den tilføjer og tilpasser komponenter i FUT-infrastrukturen. De grønne kasser i illustrationen, er nogle gateway-moduler, som kan bygges ind i infrastrukturen. De blå og de hvide kasser findes i forvejen.

Gatewayen straksvaliderer, hvilket betyder, at kun de data, som efterlever gældende regler, kan indberettes af EOJ-leverandøren. Fejl meldes tilbage til leverandøren (kommune), som retter og genindberetter.

Der er tre typer af regler i gatewayen, som validerer: 1) At der er tale om lovlige indberetninger (koder, fx SOR-kode), 2) at de påkrævede relationer indberettes og 3) Forretningsregler.

Der vil stadig være data, som man vil lade gå igennem – blot med tomme felter. Man er ikke interesseret i at stoppe indberetning af data, medmindre de er forkerte.

Pernille viser illustration af en rapport.

Forretningsreglerne betyder, at når modellen PlanlagtIndsats valideres, så tjekkes der for følgende: 1) der angives én kode, som kommer fra enten hjemmepleje- eller hjemmesygeplejeindsatskatalogerne, 2) der angives én og kun én bevillingsenhed, 3) der angives nul eller flere referencer til Tilstand – findes i KLGateway rapporten, 4) hvis der angives en planlagtOpfølgning, skal den Kontakt, der refereres til, findes i KLGateway rapporten og 5) subjekt skal referere til den borger, der er inkluderet i KLGateway rapporten.

Der har været styregruppemøde 29. april 2021. Alle leverandører melder, at de har den tekniske snitflade klar til årsskiftet. En række kommuner har angivet, at de gerne vil have tid til at gennemgå egne indberetninger og rette op på data inden, de er gældende.

For at imødekomme kommunernes bekymring foreslås det, at der indsættes en periode fra den tekniske implementering til, at data kan anvendes til statistik og opgørelser (udstilling), med en organisatorisk implementering i kommunerne.

Pilot gennemføres og færdiggøres i fjerde kvartal 2021. Kommuner on-boardes i december 2021/januar 2022. Første kvartal i 2022 til at rette op på data og højne kvaliteten. Dette vil dog ikke ændre på, at data vil blive overført til hhv. FLIS og Sundhedsdatastyrelsen, så snart disse er klar til at modtage disse. De må blot ikke bruge data til noget.

Økonomaftale 2022: Sundhed: Mhp. at understøtte behovet for bedre adgang til og deling af kommunale data er regeringen og KL enige om, at alle kommuner tilvejebringer den nødvendige integration til den fælleskommunale Gateway, som efter planen er færdigudviklet ultimo 2021, senest inden udgangen af 2022, og at alle kommuner leverer Fælles Sprog III-data til Sundhedsdatastyrelsen via den kommunale Gateway ligeledes inden udgangen af 2022.

Social/Ældre: Parterne er enige om, at alle kommuner skal have implementeret FSIII og tilvejebragt den nødvendige integration til den fælleskommunale Gateway inden udgangen af 2022 mhp., at indikatoren vedr. funktionsevne kan offentliggøres senest i 2023 i en første version.

FFB bliver en skal-opgave fra 2025 (økonomaftale), herunder implicit, at data skal over gatewayen. Dorthe supplerer, at det er aftalt, at MedCom laver en FHIR-standard for FFB-uddata. Lige nu optaget af endelig aftale med leverandør af infrastruktur, planlægning af test – herunder end2end-test med deltagelse af pilotkommuner, DPIA - risikovurdering (GDPR) samt kommende governance.

Karen spørger, om det er muligt i gatewayen at se forskel på data fra henholdsvis sundheds- og socialområdet. Pernille svarer, at man i gatewayen ikke skelner mellem, om data kommer fra sundheds- eller socialområdet. Kommunen har stadig dokumentationsansvaret for den enkelte borger.

Systematic laver straksvalidering helt ude i brugergrænsefladen.

KMD laver en mapningsøvelse, hvor alle kommunens indberetninger gennemgås, og hvis de ikke overholder indberetningskrav, bliver de ikke indberettet, og kommunen får liste til gennemgang. Der laves en portal, hvor kommunen kan se, hvilke der er gået i fejl. Der laves undervisning i at indberette korrekt. Helle påpeger, at man skal være opmærksom på, om det er kommunerne eller it-leverandøren, som definerer, om indberetningskrav er opfyldt. Vanskelig øvelse, når kommunerne har implementeret FSIII forskelligt.

5 Status på Et Samlet Patientoverblik

- Status på kommunernes implementering af Stamkort og Aftaleoversigt v. Mie Borch Dahl Kristensen og Iben Søgaard, MedCom

Sidste kickoff-webinar er afholdt den 26/3 for KMD-kommuner – således afholdt for alle 3 EOJ-leverandører.

79 kommuner har bestilt løsninger hos deres EOJ-leverandør, 12 kommuner er i udbud og har derfor ikke bestilt, og 3 kommuner, som er en del af Det Storkøbenhavnske Digitaliseringsfællesskab har ikke bestilt pga. mangel på afsluttende kontraktforhandling med leverandør. Resterende kommuner er rykket for svar den 4/6. Danmarkskort over status på kommunernes bestilling af løsningerne er udstillet på [MedComs hjemmeside](#).

Efter SOR-værktøjsmøde primo marts har der været stor aktivitet i kommunerne mhp. at tilpasse SOR-organisationen, så den kan anvendes til aftaledeling. På den baggrund har der været henvendelse fra 29 kommuner med spørgsmål vedr. SOR, og der har været afholdt flere individuelle videomøder.

MedCom har etableret en Teams-kanal til erfaringsudveksling og spørgsmål for de kommunale projektledere, og der er 70 medlemmer/gæster, der har tilmeldt sig.

Der er afholdt møder med hver enkelt EOJ-leverandør sammen med Sundhedsdatastyrelsen til afklaring af, hvem der gør hvad ifm. kommunernes tilslutning til Fælles Stamkort og Aftaleoversigt.

Status på lovhjemmel til udveksling af servicelovsaftaler er, at lovforslag er under forberedelse til høring (forventeligt fra medio juni 2021), og der er en forventning om, at det bliver udvalgte paragrafgrupper under serviceloven, der medtages i aftaleoverblikket. Poul Erik bemærker, at der i den nye ØA mellem staten og KL er en bemærkning om, at regeringen vil kigge på sammenhængen mellem Servicelov, Sundhedslov og Psykiatriloven, så det i højere grad bliver muligt at dele, hvad der giver mening at dele ud fra et forretnings- og behandlingsmæssigt hensyn. Poul Erik bemærker desuden, at man fra KL's side mener, at det lovforslag, der skal i høring i (forventeligt) juni 2021, er for uambitiøst, fordi der kun lægges op til deling af aftaler inden for udvalgte paragrafområder inden for serviceloven. KL ønsker en mere ambitiøs lovgivning på området. Økonomiaftalen lægger positivt op til dette.

Iben præsenterer den samlede tidsplan for alle parter ift. teknisk leverance og ibrugtagning af henholdsvis Stamkort og Aftaleoversigt. Iben orienterer om, at der er forsinkelser på leverancer fra Sundhedsdatastyrelsen pga. opgaver vedr. Covid-19, og de kan ikke estimere præcist, hvornår Covid-19-opgaverne aftager. Det drejer sig om leverancer vedr. Fælles Stamkort: 1) Opdatering af test2-miljø, 2) Notifikationservice og 3) System-til-system-kald. Systematic er på den baggrund kommet med en udmelding til både SDS, MedCom og deres kommuner om frister for de manglende leverancer, som ellers vil resultere i en udskydelse til en senere release. MedCom har efterspurgt en lignende udmelding fra de øvrige EOJ-leverandører. Københavns Kommune har efterspurgt en central udmelding omkring udskydelse af økonomiaftaleforpligtelse, eller hvorvidt kommunerne skal søge om dispensation. Denne har de hidtil ikke kunnet få, hvorfor de har valgt at søge om dispensation. SDS vil se på, om der skal udsendes en melding til de øvrige kommuner. Poul Erik bemærker, at der p.t. er en stor udfordring med projektets tidsplan. Det er problematiseret i implementeringsstyregruppen og er også på dagsordenen til det kommende møde i programstyregruppen i næste uge. Regioner, kommuner og almen praksis har i fællesskab påpeget, at så store leveranceforsinkelser kræver en re-planlægning af projektets tidsplan og risikolog. Der er fælles opmærksomhed på, at der er brug for nogle konkrete udmeldinger og tydelige tilkendegivelser af konsekvenserne af de forsinkede leverancer. På baggrund af de manglende leverancer får MedCom også mange henvendelser fra kommunerne vedr. timing af deres indsatser – hvad kan de gå i gang med nu, og hvad skal de vente med? Det har vi vendt på møde med SDS og EOJ-leverandørerne den 9/6 og er dermed bedre klædt på til at svare på kommunernes henvendelser.

Der er planlagt test for hentning af aftaler for KMD Nexus den 23. juni.

Karen spørger ind til, hvordan socialområdet er tænkt ind i projektet – ikke mindst i de kommuner, hvor man har samme system på social- og sundhedsområdet og ofte et fælles stamkort på patienten. Specifikt er Karen interesseret i at vide, om der er en forventning til, at socialområdet er med og bemærker, at mange kommuner (på socialområdet) slet ikke har hørt om det. MedCom bemærker, at ØA-forpligtelsen kun vedrører det traditionelle ældreområde, men at der ikke er nogen hindring for, at socialområdet går med, dog med hensyntagen til de lovgivningsmæssige begrænsninger for deling af servicelovsaftaler, der er. Det er således lige nu ikke en skal-, men en kan-opgave for socialområdet. MedCom bemærker, at de samme lovgivningsmæssige begrænsninger ikke gør sig gældende for at læse og redigere det fælles stamkort. Poul Erik bekræfter, at der er tale om en flertrinsraket, hvor vi starter med det traditionelle ældreområde, men bemærker samtidig, at det naturligvis er relevant at dele aftaler fra socialområdet, men at der altså her – lige nu – er nogle lovgivningsmæssige begrænsninger.

Birgitte spørger ind til, om der er afklaring på, om alle kommuner skal indgå databehandleraftaler. Iben svarer, at SDS arbejder på en afklaring. I Silkeborg Kommune planlægger man at gå i drift kort efter test, og det haster dermed lidt med en afklaring. MedCom rykker for en status på arbejdet hos SDS.

Grethe bemærker, at den manglende re-planlægning ift. tidsplan mv. er en kæmpe udfordring og spørger i forlængelse heraf ind til, hvad man har planlagt ift. informationsindsatsen til borgeren. MedCom bemærker, at der er fokus på kommunikationsstrategien hos SDS. Poul Erik bemærker, at der er forståelse fra alle parter ift. prioriteringen af Covid-19 og de deraf forsinkede leverancer i projektet, men savner, at man i projektet tager konsekvenserne heraf, og at det derfor er dagsordenssat på programstyregruppen i næste uge. Der skal nok komme en opfølgning herefter.

Poul Erik spørger til, om de aftaler, der uploades, afleveres systemteknisk eller kræver ibrugtagning. MedCom bemærker, at Region Nordjylland og Midtjylland afleverer aftaler i dag på den midlertidige løsning, der blev anvendt i pilotafprøvningen. De to regioner vil ifølge SDS fortsætte med at uploade aftaler på denne løsning, indtil de overgår til den nye løsning. I Region Nordjylland vil der blive et lille slip, hvor der ikke afleveres aftaler, når de overgår til nyt EPJ-system.

- Status på planer v. Dorthe Skou Lassen, MedCom

Sundhedsdatastyrelsen og MedCom har samarbejdet om analyser i brugen af planer inden for psykiatri- og socialområdet, udskrivnings- og koordinationsplaner samt koordinerede indsatsplaner. MedCom har lavet en kortlægning af it-systemer på det kommunale socialområde ved udveksling af psykiatriplaner. Der er enighed om behov for digital deling af planer, men også udfordringer. Der er en stor variation i brug og implementering af planer. Der er en stor variation i it-landskabet og it-mæssige udfordringer ift. at dele planerne. Planerne omfatter både sundhedslov og servicelov. Der kan opstå usikkerheder 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 videre proces på baggrund af udkast fra SDS til pilotafprøvning af deling af planer på psykiatriområdet, som MedCom har kommenteret. MedCom afventer endelig version af forslag til pilotafprøvning.

6 Adviser til socialområdet v. Mie Borch Dahl Kristensen, MedCom

Sygehusadviser, som det er i dag, sendes kun til ét lokationsnummer i kommunen, hvorfor andre lokationsnumre i kommunen – i princippet - er afskåret fra at modtage adviser. Hvis man har samme it-system og lokationsnummer, kan man potentielt modtage (afhænger af lokal opsætning). Hvis man har samme it-system, men eget lokationsnummer kan man potentielt modtage (lokal opsætning til videresendelse). Hvis man har et andet it-system, kan man ikke modtage.

Potentielle løsningsscenerier: 1) Socialområdet anvender samme it-system som sundhedsområdet, 2) Moderniseret infrastruktur med mulighed for datadeling på forespørgsel og 3) Den Fælleskommunale Beskedfordeler – videreudvikling? Lige nu er der ved at ske en omlægning, så adviserne modtages i EOJ via den Fælleskommunale Beskedfordeler og i øvrigt også gøres tilgængelige i kommunens SAPA-løsning. Beskedfordeleren kan ikke på nuværende tidspunkt viderefordele til andre – heriblandt de socialfaglige – it-systemer. KOMBIT er gjort opmærksom på behovet, men efterlyser/mangler en central bestilling af opgaven.

Lovgivningens rammer for modtagelse af sygehusadviser på socialområdet: Til brug for tilrettelæggelsen af omsorgsopgaver mv. for §79a og kapitel 16 i lov om social service og sundhedsloven samt til brug for opfølgning af sager efter §§8-10 i lov om sygedagpenge, kan kommunalbestyrelser og sygehuse udveksle oplysninger om indlæggelse på og udskrivning fra sygehuse af borgere i kommunen. Udvekslingen kan ske automatisk og uden borgerens samtykke. Retssikkerhedsloven på det sociale område §12c LBK nr. 826 af 16/08/2019. Ydes der på socialområdet hjælp efter andre paragrafområder end de nævnte, er der altså kun lovhjælp til modtagelse, hvis borgeren samtidig modtager hjælp efter de omfattede paragrafområder.

Else spørger til, om den Fælleskommunale Beskedfordeler kan videresende til beskæftigelsessystemer. Svaret er, at der aktuelt kun kan sendes til SAPA og som nu til EOJ.

Karen spørger ind til status for lovhjemmel til modtagelse af adviser på borgere, som modtager hjælp efter §107 og §108. Svaret er, at der p.t. ikke er lovhjemmel til modtagelse af sygehusadviser efter de to paragraffer, med mindre borger samtidigt har sundhedslovsydelse eller hjælp efter servicelovens kap. 16. De to paragrafområder er med i den lovforslagsændring, som snart kommer i høring, og som i så fald vil træde i kraft den 1. januar 2022. Karen spørger om §101 også er medtaget. Det er den ikke.

Det aftales, at MedCom og KL fortsætter drøftelserne omkring en videreudvikling af beskedfordeleren, og at vi følger op på emnet efter sommerferien.

7 Projekt om deling af kommunale prøvesvar v. Kirsten Ravn Christiansen, MedCom

Projektet hører under programmet for Digital Almen Praksis og har sin egen projektgruppe, som er projektgruppen for kommunale akutfunktioner.

Projektet handler om at se på akutområdet og specielt ift. almen praksis, men selvfølgelig også andre parter.

Der er udarbejdet en analyserapport fra Deloitte, hvor formålet var at undersøge og beskrive samarbejdet og kommunikationen mellem kommunale akutfunktioner og almen praksis, herunder forbedringsmuligheder i samarbejdet.

Projektet arbejder med muligheden for at kunne dele kommunale prøvesvar digitalt og struktureret med almen praksis og sygehuse fra kommuners EOJ-systemer.

Der er lavet en forudsætningsanalyse for udveksling af prøvesvar fra EOJ-systemer, hvor formålet var at undersøge forudsætningerne for, at EOJ-systemerne kan afsende prøvesvar (herunder bl.a. undersøgelse af nuværende dokumentationsmuligheder ift. målinger/prøvesvar samt estimering af tid og pris).

Forudsætningsanalysen opstillede 3 løsningsmodeller for deling af kommunale prøvesvar. Har arbejdet videre med model 3 fra forudsætningsanalysen, som er kommunale prøvesvar både direkte til lægepraksis og til laboratoriesvarportalen. Det vil tilgodese ønsker både fra kommuner og læger samt gevinst for øvrige samarbejdspartnere så som sygehuse og vagtlæger. Der har været en opmærksomhed på fokus på (krav om) kvalitetssikring i kommuner.

Pba. forudsætningsanalysen efterspurgte styregruppen yderligere konkretisering af forudsætninger, forventede gevinster, økonomi i relation til kvalitetssikringer, og der er på den baggrund gennemført en supplerende analyse.

Supplerende analyse med 3 undersøgelsesområder: 1) Forudsætninger, 2) Forventede gevinster og 3) Økonomi i relation til kvalitetssikring.

Bemærkning fra Mia og Rikke fra KL om, at de i KL arbejder med FFINST-projektet, hvor de arbejder med en fælles kommunal informationsstandard bl.a. for monitoreringsdata som en del af Fælles Kommunal Informationsmodel (FKI) og FSIII. De vil derfor gerne inddrages i projektet vedr. deling af kommunale prøvesvar - med henblik på at sikre koordinering mellem de to projekter. Kirsten tager fat i Mia og Rikke efter mødet.

Tekniske forudsætninger: Muligheder for udstilling af kommunale prøvesvar i laboratoriesvarportalen er kortlagt, herunder mulige arbejdsgange og flow ift. rekvisition og svar. Kommuner har fokus på kvalitetssikring, men over halvdelen har ikke indgået aftale om kvalitetssikring. Mange kommuner ønsker dog at begynde arbejdet med indgåelse af en aftale inden for 1 år. Kommuner mangler kendskab til muligheder og aftalemodeller.

Forventede gevinster: Der er lavet use cases til beskrivelse og synliggørelse af arbejdsgange ved implementering. Og på baggrund heraf udtrukket forventede gevinster. Resultatet forventes at være overblik og historik for samarbejdspartnere samt borgere og pårørende. Bedre sammenhæng i borgerens behandling på tværs. Tidsbesparelse og løft i datakvalitet. Obs., at gevinster

vil være meget synlige ved de gentagne besøg ved samme borger, hvor historik let kan genfindes.

Økonomi: Kommuners økonomi i relation til kvalitetssikring. Kortlægning via landsdækkende spørgeskemaundersøgelse. Muligheder og priser ift. apparatur med automatisk overførsel af måledata (herunder kommuners planer ift. at investere i nyt udstyr). Resultaterne har vist, at udgifter til kvalitetssikring varierer meget afhængig af antallet og type af prøver, herunder også hyppigheden af kvalitetssikringen. Derudover er det også afgørende for prisen, om kvalitetssikring af de præanalytiske forhold også indgår. Kommunerne har ikke umiddelbart planer om at investere i nyt udstyr og gør opmærksom på, at de mangler kendskab til dette, herunder tekniske muligheder. Der findes ikke stort marked med hyldefærdigt måleudstyr (m. trådløs overførsel), som kan fungere i den kommunale akutfunktion og dennes rammer.

Den supplerende analyse og DAP-Styregruppen foreslår, at man gennemfører en pilotafprøvning med følgende formål og undersøgelsesemner: Undersøge, afprøve og afklare en række undersøgelsesemner mhp. at undersøge, om der måtte være nogle usikkerheder, som skal afklares: 1) Arbejdsflow uden forudgående elektronisk rekvisition, 2) Det lægefaglige behandlingsansvar – tydelig ansvarsfordeling, 3) Datakvalitet ved kommunale analyseresultater samt 4) Gevinster.

Den tekniske løsning vil være, at kommunale prøvesvar deles via MedComs eksisterende standard for laboratoriesvar (X)RPT01: til almen praksis og til sygehuse (via laboratoriesvarportalen). Konsekvensen vil være, at EOJ-leverandør skal udvikle og implementere standarden (+ sikre minimumsunderstøttelse af målinger i eget system). Prøvesvaret skal kunne afgives uden forudgående elektronisk rekvisition, som erstattes af fx telefonisk rekvisition under den indledende/første henvendelse til akutfunktion eller mundtlig (fysisk) rekvisition fx under udskrivningskonference eller lignende på sygehuset. Fokus er således med arbejdsflowet på at understøtte de eksisterende arbejdsgange. Prøvesvaret skal afgives digitalt struktureret via (X)RPT01, og modtager er rekvirent.

Til pilotprojektet forventes der at deltage én EOJ-leverandør, som skal udvikle og implementere standarden for laboratoriesvar, 2-3 kommunale akutfunktioner, herunder de kommunale akutfunktioners akutsygeplejersker, 4-6 lægepraksis i de respektive kommuner, 2 sygehusafdelinger i/omkring de respektive kommuner (fx FAM og/eller Medicinsk Afdeling) samt Laboratoriesvarportalen, som skal udstille prøvesvarene for sygehuse, da de i dag i deres EPJ-systemer ikke kan modtage prøvesvar/labsvar fra eksterne systemer. Der er allerede interesse i at deltage i pilotafprøvningen fra flere kommuner og en region.

Næste skridt er, at pilotens rammer og mulig tidsplan afklares. Afhænger af EOJ-leverandørens tilbagemelding. Afklaring forventes efter sommeren 2021.

Pia bemærker, at det havde været godt, hvis kommunerne havde haft adgang til Covid-19-svar. Pia bemærker desuden, at hvis KMD går med, så deltager Herlev Kommune gerne.

8 PRO-udbud v. Christian Callsen, OptimumIT og Signe Vind, Københavns Kommune

Signe og Christian præsenterer sig selv.

- Hvordan forventer vi at bruge løsningen til PRO i kommunerne?

PRO står for PatientRapporterede Oplysninger og omhandler helbredsdata, som borgeren selv indrapporterer. PRO anvender spørgeskema, som borgeren besvarer. PRO anvendes inden for mange områder: diabetes, hjerterehabilitering, apopleksi, blødersygdom osv. Der er en forventning om øget anvendelse af PRO i sundhedsvæsenet de kommende år.

Gevinsterne ved PRO er en øget involvering af borgeren i eget sygdomsforløb/rehabilitering. Løbende vurdering af borgerens tilstand. Forbedret dialog mellem den sundhedsfaglige medarbejder og borgeren, med afsæt i borgerens egen vurdering. Nærmere tilrettelæggelse af borgerens forløb i kommunen og på tværs af sektorer.

PRO er borgerens egen belysning af sin tilstand og situation – uden de sundhedsprofessionelles fortolkning. Fordele ved at anvende PRO i forskellige perspektiver er for borgeren større indsigt

i og medindflydelse på eget behandlingsforløb, og for de sundhedsprofessionelle viden om borgers situation og tilstand og hjælp til forskellige former for beslutningsstøtte. For processen støtter det op om strukturen for opfølgning på behandling som en form for checkliste, og for udviklingen skaber det gennemsigtighed ift. effekt af behandlingsforløb til brug for kvalitetsudvikling.

Kommunal PRO-projektet: Landets 4 største kommuner, Odense, Aalborg, Aarhus og Københavns kommuner er gået sammen om et fælles udbud. Næsten alle (96) kommuner er med i den fælles anskaffelse og drift. Kontrakt indgået med Systematic A/S og MedWare som underleverandør. Projektet er stadig i afklaringsfasen, men forventning om overgang til udviklingsfasen inden sommerferien.

Digital understøttelse af PRO: Ingen personfølsomme oplysninger på papir, ingen manuelle arbejdsgange (overblik over udsendelser og svar, indtastning af svar etc.). Sikker opbevaring af data (logging, manipulation etc.). Bedre udnyttelse af data (for medarbejderen i det enkelte forløb og på et aggregeret niveau til ledelsesinformation og styring). Mere sammenhængende forløb (deling af PRO-data på tværs af sundhedsvæsenet).

Anvendelsesområder er alle kommunale indsatser/sygdomsområder på sundhedsområdet (Sundhedsloven). Ingen begrænsninger for antallet af spørgeskemaer. Kommunerne kan selv opbygge spørgeskemaer – eller gå sammen på tværs af kommuner. Nationale spørgeskemaer kan med fordel konfigureres centralt, således at alle kommuner kan benytte dem. Tværsektoriel deling af data med visning på sundhed.dk og via national infrastruktur.

- Hvordan er løsningen tænkt, og hvordan udnytter den sin platform (FUT-infrastrukturen)?

Man genbruger FUT-infrastrukturen – se illustration. Den blå farve er komponenter i FUT-infrastrukturen. Den gule farve angiver PRO-komponenter, og de lyseblå er systemer, der findes i forvejen udenfor FUT og PRO.

Man kan besvare (via browser (eller app)). Medarbejdervisningen skal udvikles, så der fokuseres på de vigtige områder med fx en grøn farve. FUT-infrastrukturen har allerede en sikkerhedsmodel, hvor man kan udpege et "careteam" ift. den enkelte borger, og så vil det kun være "medlemmer" af careteamet, der kan tilgå de enkelte svar på spørgeskemaer fra borgeren. Borgeren kan spørre. EOJ-systemerne skal også koble sig på FUT-infrastrukturen.

FUT-projektet er ved at bygge et klinisk spørgeskemamodul.

Løsningen lægger sig oven på FUT-infrastrukturen, og så vil der være et medarbejdermodul (via browser eller tablet) og et borgermodul (via browser, tablet eller mobiltelefon).

Fordele ved genbrug af FUT-infrastrukturen er genanvendelse af services og sikkerhedskomponenter, der allerede er i drift, herunder et klinisk administrativt modul, der kan oprette skabeloner for forløb og planer og de anvendte spørgeskemaer. PRO-data lagres, udstilles og deles nationalt via FUT-infrastrukturen. Mindsker løsningens kompleksitet og reducerer omkostningerne til Kommunal PRO.

Helle spørger, hvad man forstår ved et forløb. Borgeren tildeles et forløb – det kan fx være et rygestopforløb, og så vil borgeren automatisk få tilsendt spørgeskemaer med fx 3 måneders mellemrum.

Pia spørger, hvordan borgeren logger på. Det vil være NemId, men muligvis også via parring af enheder. Pia spørger ligeledes, hvor forløbet oprettes. Det vil i første omgang være via medarbejderløsningen.

Rikke spørger, hvorfor det kun er tiltænkt sundhedsområdet? Region Midtjylland skal drifte løsningen, og Christian er ikke helt klar over, hvorvidt de må opbevare servicelovsoplysninger. Der bliver ikke lagt nogen oplysninger automatisk ind i EOJ-systemet. Medarbejderen vil kunne dokumentere pba. de spørgeskemasvar, borgeren afgiver.

Alt, hvad der ligger under § 119.

9 Systematic – FSIII-udvekslingsdatasættet, hvem kan? v. Dorthe Skou Lassen, MedCom

MedCom har udviklet et FSIII-udvekslingsdatasæt i 2016-2017. Datasættet er grundlaget for, at kommunerne kan udveksle aktuelle data på borgere i flytning fra en kommune til en anden. MedCom står for at teste og certificere alle EOJ-leverandører samt vedligeholde datasættet. Cura-kommuner får i juni 2021 en release med FSIII UDV, og derfor har de efterspurgt, hvilke aftaler der er mellem kommunerne om anvendelse. Københavns og Aarhus kommuner har efterspurgt, om der findes en aftale om anvendelse på tværs af kommunerne. Fredericia Kommune har implementeret FSIII-udvekslingsdatasættet i 2018. I SOR bør man kunne se, hvilke kommuner, der kan modtage og sende det. Dorthe kunne godt tænke sig at høre, hvad kommunernes holdning er til det.

Birgitte bemærker, at Silkeborg ikke har valgt at tilkøbe det. Udover at det er et tilkøbsmodul, har de også været i tvivl om, om de var så gode til at bruge FSIII, at det ville give værdi at overføre data til en anden kommune.

Jette synes, der skal gøres noget reklame for det. Har fået det via Cura nu, og det kunne da være rart at vide, hvem man kan sende til – fx her i turistsæsonen.

Dorthe foreslår, at vi sender Jeanettes materiale med ud, og så kan vi tage punktet op på næste møde igen. Indenfor praksislægeområdet er man glad for udvekslingsdatasæt (FNUX) imellem lægepraksis. Det har også taget en rum tid at opnå fuld implementering af FNUX.

10 Status på FHIR-advis v. Mie Borch Dahl Kristensen, MedCom

Endeligt udkast til implementeringsplan indstillet til beslutning i MedComs styregruppe d.d. Implementeringsplanen er, at der bliver fælles ibrugtagning fra 1. november 2022 for 98 kommuner, sygehuse i Region Hovedstaden og Region Sjælland. Trinvis ibrugtagning efter 1. november 2022 for sygehuse i Region Syddanmark, Midtjylland og Nordjylland. Den forventeligt senere implementering i det vestdanske vil betyde, at kommunerne i det vestdanske kun i begrænset omfang vil opleve at modtage det nye sygehusadvis fra 1. november 2022.

En forudsætning for den trinvis implementering på regionsside er, at modtagere (i en overgangsperiode) kan håndtere både nuværende og ny advisstandarder samtidigt. Det har vi været i dialog med EOJ-leverandørerne (samt MultiMed og KOMBIT som leverandører af beskedagent og -fordeler) om, og de har bekræftet, at de vil kunne håndtere dette.

En forudsætning er også, at alle modtagere er klar senest 1. november 2022 – gælder også udbudskommuner (aktuelt 13 kommuner).

DIGIT-udbud (11 kommuner) forventer at have afklaret ny leverandør ved udgangen af 2021 og vil skulle implementere i 2 bølger. Såfremt kommunen – ved eventuelt EOJ-skifte – implementerer senere end 1. november 2022, er det vigtigt, at kommunen sikrer sig, at det nye advis understøttes i nuværende system. MedCom er i dialog med de 13 udbudskommuner.

Lovændring for udveksling af adviser omkring akut ambulante sygehusophold er under forberedelse til høring og forventes vedtaget 1/1-2022.

Opsummering: Standarden er releaset i version 1.0 i januar 2021. Testprotokoller er under udarbejdelse og forventes releaset ultimo juni 2021. Implementeringsplan er afklaret med parterne og indstillet til beslutning på MedComs styregruppemøde d.d. Særlig opmærksomhed omkring kommuner i udbud + tidsplaner i det vestdanske, udviklingsaktiviteter, lovgivning mv. Bemærkning: EG Sensum har vist interesse og bekræftet, at de vil være i stand til at følge den foreslåede implementeringsplan, men vil – jf. tidligere drøftelser omkring muligheden for at modtage adviser på socialområdet – ikke kunne modtage sygehusadviserne med nuværende infrastruktur og forsendelseslogistik.

11 Kommunernes egen adgang til opdatering af SOR v. Iben Søgaard, MedCom

Ifm. kommunernes arbejde med at gøre deres SOR-organisation klar til Et Samlet patientoverblik har der været et ønske fra kommunerne om selv at kunne vedligeholde egne oplysninger i

SOR i stedet for, at det skal foregå via diverse formularer, der skal udfyldes og sendes til Sundhedsdatastyrelsen (SDS). Der har været afholdt møde mellem KOMBIT, KL og SDS/SOR, og det er aftalt, at der etableres adgang til SOR for kommunerne via SEB. Adgangen for kommunerne sker i etaper, og i første etape (før sommerferien) vil det være de 4 store CURA-kommuner samt kommuner, som ifølge kommunernes tilbagemeldinger til MedCom skal implementere Et Samlet Patientoverblik i 3. kvartal 2021, som får adgang (i alt 16 kommuner).

KL har den 18. maj udsendt udpegningsbrev til de 16 kommuner om udpegningsbrev af 1-2 SOR-ansvarlige. De resterende kommuner følger efter sommerferien i en eller flere etaper.

Kommuner, som ikke er med i første etape, opfordres til – så vidt muligt – at skabe sig et overblik over ændringer og rettelser i SOR via fx et Excel-ark og vente med opdatering, indtil de selv får adgang. Hvis de har rettelser, der skal laves inden da, skal de selvfølgelig henvende sig til SDS som vanligt.

Alle 16 kommuner har udpeget SOR-ansvarlige, og der er udsendt program, brugerguide samt vejledning til oprettelse af SorDecentral rolle den 7/6. Der afholdes online undervisning den 14/6. Efterfølgende spørgetime planlagt til den 17/6.

Karen spørger ind til, om den kommunale adgang til SOR betyder, at det fremadrettet ikke vil være muligt at sende rettelser direkte til SOR/SDS, da det kan være lidt sårbart med kun én SOR-ansvarlig i kommunen. Iben svarer, at det er en begrænset rolle, man får, som man dog forventer, at kommunen overtager med tiden, men at man naturligvis altid vil kunne henvende sig med spørgsmål mv. MedCom vil også fortsat varetage de opgaver relateret til SOR, som de gør i dag. MedCom opfordrer til, at man udpeger 2 SOR-ansvarlige.

Helle spørger ind til, om man må henvende sig til SOR/SDS på vanlig vis, hvis man har brug for ændringer nu og ikke kan vente på den kommunale adgang. Iben svarer, at det må man naturligvis godt.

Pia bemærker, at de har fået besked fra KMD om, at de er med i Q3 2021-implementeringen af Et Samlet Patientoverblik og undrer sig over ikke at være på listen. MedCom svarer hertil, at udpegningsbrevet er sendt til de kommuner, vi på daværende tidspunkt havde fået en tilbagemelding fra mht. implementeringsplan.

12 Tilbagemelding fra FSI v. Bodil Grøn, Fredericia Kommune og Poul Erik Kristensen, KL

Der har været møde i maj måned, og der er ikke udkommet et referat endnu. Der var et godt indlæg omkring cybersikkerhed. Der kom en fra Sundhedsdatastyrelsen og fortalte om det. Det kunne være et emne, vi tog op senere.

Drøftelse af opetid – hvad bliver der målt på, og hører det til på FSI eller nærmere i forretningsudvalget? Positiv effekt af Covid-19, da mange borgere har opdaget MinLæge-app og MinSundheds-app. Det betyder også, at borgerne begynder at interessere sig for, hvad der står om dem, og hvilke ydelser lægerne tager betaling for.

Næste møde i september.

13 Status på FUT v. alle

Der er stadig afklaringer undervejs vedr. leverandør. Ikke noget nyt.

Helle bemærker, at hun har set, at man kunne forvente en udmelding omkring tidsplan hen over sommerferien.

14 Eventuelt

Bodil blev lidt optaget af, at FFB bliver obligatorisk fra 2025. Sundhedslovens § 140 og 119, og hvad med hjælpemidler. Rikke bemærker, at det stadig er frivilligt ift. § 140 og 119. Der planlægges dog en pilot ift. gatewayen på de 2 områder.

Hjælpemidler er med i delprogram 5, hvor der skal igangsættes en analyse på området efter sommerferien.

Helle fortæller, at der lige har været KMD-webinar omkring § 140 og 119, men de sætter ikke

noget i gang, før der er 10 kommuner, der viser interesse for det.

- Emner til næste møde 16/9-2021

Opfølgning Danmarks Statistik.

Fælles drøftelser mellem KL og MedCom om videreudvikling af beskedfordeler.

FSIII-udvekslingsdatasættet – plan for ibrugtagning.

FFB.

Kirsten fortæller, at hun går på barsel i midten af juli – tillykke til Kirsten.