

Mødetitel	48. møde i KKR-digitaliseringsnetværket
Mødedato	14. december 2021
Tidspunkt	10.00-15.00
Sted	Teams
Deltagere	Birgitte Kruse, Sundhedsdatastyrelsen Niels Rygaard, Aalborg Kommune Anette Boysen Schultz, Aarhus Kommune Birgitte Klöcker Johansen, Silkeborg Kommune Bodil Marie Grøn, Fredericia Kommune Vivi Orthmann, Vordingborg Kommune Jette Gudmundsen, Faxe Kommune Susanne Elmsted, Albertslund Kommune Jannie Heinsbæk Frank, Københavns Kommune Pia Wisbøl, Herlev Kommune Helle Rudebeck, Gentofte Kommune Karen Anja Iversen, Helsingør Kommune Poul Erik Kristensen, KL Gitte Duelund, KL Jeanette Jensen, MedCom Karina Hasager Hedevang, MedCom Mie Borch Dahl Kristensen, MedCom Karina Møller Lorenzen, MedCom Iben Søggaard, MedCom (referent)
Afbud:	Søren Peter Gunge, Frederikshavn Kommune Karin Agger, Vejle Kommune Else Jermiin Rasmussen, Odense Kommune Dorit Trauelsen, Vordingborg Kommune Andreas Schløer Madsen, KL Lone Vinhard, KL Mia Francis Ferneborg, KL Dorthe Skou Lassen, MedCom

MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M
Tlf: +45 6543 2030
E-mail: ibs@medcom.dk
www.medcom.dk
20. december 2021

Dagsorden:

1. Velkomst
2. Meddelelser
3. FMK – arbejdet omkring kommunale ændringsønsker til FMK-version 1.6.0
4. Status på Sundhedsjournalprojektet
5. Orientering om aftale mellem Danske Regioner og brancheforeningen Sundhed Danmark
6. FFB er blevet en skal-opgave fra 2025 (økonomiaftale)
7. Status for Et Samlet Patientoverblik
8. Orientering om projekt vedr. Deling af borgerens fravalg af genoplivning
9. Aktuelle arbejdsgange vedr. udveksling af oplysninger om lægeligt fravalg af genoplivning/livsforlængende behandling (i nuværende standarder)
10. Opfølgning fra sidst
11. Status for kommunernes SOR-administration

- 12. Tilbage melding fra FSI
- 13. Status på FUT
- 14. Eventuelt.

Referat:

1 Velkomst v. Poul Erik Kristensen, KL og Karina Hasager Hedevang, MedCom

Karina byder velkommen.

2 Meddelelser

- Status for FHIR-arbejdet, herunder planerne for FHIR-advis og FHIR-korrespondance-meddelelse, v. Jeanette Jensen og Karina Møller Lorenzen, MedCom
MedComs styregruppe godkendte den 3. marts 2019, at MedCom udarbejder 2 nye meddelellesstandarder med forbedret indhold og teknisk format: Advis om sygehusophold (HospitalNotification) og Korrespondancemeddelelse (FHIR KM/CareCommunication). De 2 meddelelser er spydspids i MedCom-modernisering af meddelellesformat HL7 FHIR. Release af version 1.0 for begge standarder januar 2021.
Der har været kørt en række workshops med it-leverandørerne. I forbindelse med modernisering af MedCom-kommunikationen er der opstået udfordringer med it-leverandørernes prissætning af FHIR-standarder, hvilket har bevirket, at implementering af de 2 nye FHIR-meddelelser er sat på standby. MedCom færdiggør i mellemtiden testprotokoller og testmateriale. Der er igangsat en analyse af it-leverandørernes prissætning ifm. moderniseringen af MedComs digitale kommunikation. Deloitte er hyret til opgaven. Analysen indeholder en dataindsamling indenlands og udenlands. MedCom udarbejder scenariebeskrivelser af sundhedsfaglige behov og alternativ plan. 1. afrapportering af analysen sker i januar 2022 på et ekstraordinært MedCom-styregruppemøde. Herefter præsenteres den for den nationale bestyrelse for Sundheds-it i februar 2022, hvorefter der – på MedCom-styregruppemøde i marts 2022 - træffes beslutning om det videre FHIR-arbejde.
Sygehusadviset var så langt, at tidsplan for implementering var godkendt på styregruppemøde i juni 2021. Det bemærkes, at det er vigtigt, at vi udleder noget læring af denne case, så vi ikke fremadrettet løber ind i sådanne scenarier/udfordringer.
- Orientering om FHIR-FFB v. Jeanette Jensen, MedCom
Jeanette fortæller om FHIR-FFB på vegne af Dorthe, som ikke kunne deltage i dag. MedCom har stået for at udarbejde en HL7 FHIR-standard for FFB-uddata. MedCom har ligeledes udarbejdet testværktøj i samarbejde med FFB-projektet. MedCom samarbejder med og godkender EOJ-leverandørerne til FFB-uddata, men certificerer dem ikke, da det ikke er MedCom men KL, som ejer FHIR-standard. MedCom har indgået samarbejdsaftale med konsulenthuset Mjølner Informatics A/S, som således har varetaget opgaven med at udarbejde standard og implementation guide. Der er udarbejdet stories, som er udgangspunktet for FFB-uddata FHIR-profiler, tekniske eksempler og encounters. Onsdag den 15. december har KL og MedCom møde med EOJ-leverandørerne, hvor implementation guide og testeksempler gennemgås i dialog med EOJ-leverandørerne. Alle testeksempler vil være tilgængelige ultimo januar 2022. Planen er test i Q1 2022.
Gitte oplyser, at der endnu ikke er nogen aftale om, at kommunerne skal aflevere data til gatewayen. Gatewayen er heller ikke klar endnu.
Niels henviser til økonomaftalen - <https://fm.dk/media/24833/aftale-om-kommunernes-oekonomi-for-2022.pdf> (side 23), hvor det er beskrevet.

- Beslutning om en national sygeplejeklassifikation i Sundhedsdatastyrelsen, v. Iben Søgaard, MedCom

Iben fortæller på vegne af Dorthe, at Dansk Sygepleje Selskab (DASYS), Dokumentationsrådet har stået i spidsen for udarbejdelsen af en national terminologi for sygeplejen, lanceret i 2019.

Den nationale sygeplejefaglige terminologi foreligger i version 1.0. Der er behov for opdatering og udvikling samt efterfølgende implementering i alle fem regioner og alle 98 kommuner, således at terminologien anvendes i Danmark med tilhørende SNOMED CT-koder (SCT). Integrering af International Classification for Nursing Practice (ICNP) i SCT skete i september 2021, hvilket medfører behov for opdatering og videreudvikling af den nationale sygeplejefaglige terminologi. Mere specialespecifikke begreber kan efterfølgende blive indarbejdet.

Formålet er at 1) Bidrage til øget patientsikkerhed, 2) Sikre korrekt udveksling af patientdata mellem afdelinger, hospitaler og kommuner, herunder særligt at genfinde data, 3) Understøtte mulighed for strukturerede datatræk ifm. kvalitetsudvikling og forskning nationalt og 4) Lette medarbejderrotation mellem afdelinger, hospitaler og kommuner. I arbejdsgruppen er det oplyst, at man gerne ser National Sygeplejefaglig Terminologi anvendt i MedCom-standarder.

Målet er at 1) Sikre, at den nationale sygeplejefaglige terminologi omfattende ICNP-refset i den danske version af SNOMED CT er til rådighed ultimo 2022 og 2) Sikre, at regioner og kommuner er enige om at anvende den nationale sygeplejefaglige terminologi omfattende ICNP-refset i den danske version af SNOMED CT fra primo 2023.

Arbejdsgruppen hører ind under Arbejdsgruppe for indholdsmæssige standarder. Der har været en indstilling om at igangsætte arbejdet, som er godkendt i september 2021. Der nedsættes en faglig projektgruppe med en projektleder udpeget af regionerne. Arbejdsgruppen refererer til Udvalg for Datakvalitet og Indberetning (UDI), som refererer til den Nationale Bestyrelse for Data på Sundheds- og Ældreområdet.

Der er udarbejdet et [udkast til SNOMED CT-koder](#), der repræsenterer de sygeplejefaglige problemområder.

KKR-digitaliseringsnetværket vil blive orienteret omkring udviklingen på området.

Pia bemærker, at det vel skal ændres i FSIII, hvis der skal ændres noget. Det er vel ikke hver enkelt kommune, der skal ændre noget. Gitte svarer, at det mest er regionerne, der kommer til at skulle ændre noget.

Jeanette fortæller, at der i hjemmepleje-sygehusstandarderne er et felt, hvor SNOMED CT-koderne kan sættes ind.
- FSIII-udvekslingsdatasættet – Status, v. Jeanette Jensen, MedCom

FSIII-udvekslingsdatasættet anvendes ved borgerens midlertidige eller permanente flytning. Det er et af kravene i kompatibilitetsvurderingen af EOJ-leverandører. Nexus/KMD og Cura/Systematic er testet og godkendt.

Fredericia (KMD Nexus) har kunnet FSIIIUDV i flere år, men har nu fravalgt det, og så vidt vides er ingen andre Nexus-kommuner på vej. Succesfuld test mellem Cura-kommunerne København og Aarhus er gennemført i september 2021.

Det er en antagelse, at der er begrænsninger i FSIIIUDV-standarden, som gør, at det ikke tages i brug. Fx at der medsendes en (historisk) henvisning, og at der er data, som mangler (som findes i en aktindsigt). KL er opmærksom på den manglende udbredelse og vil afklare, om udveksling via gateway er en mulighed. Problemet blev rejst på KOMBIT's leverandørforum den 7. december.

3 FMK – arbejdet omkring kommunale ændringsønsker til FMK-version 1.6.0 v. Karina Hasager Hedevang, MedCom

Karina fortæller om de ændringsønsker, der er fra den kommunale del til FMK-version 1.6.0. Der er udarbejdet et bruttokatalog med alle ændringsønsker fra alle parter, og ændringsønskerne behandles og prioriteres i de forskellige governancegrupper.

Ændringsønskerne fra den kommunale del er: 1) Sikker håndtering af adviser, 2) DDV (herunder også påmindelse om DDV på børn i aflastning, 3) Håndtering af givning (depotmedicin), 4) Håndtering af effektueringer på misbrugsområdet, 5) Grønne recepter, 6) SOR-id, 7) Receptanmodninger, 8) Registrering af delvis håndtering af borgerens medicin, 9) Bestilling af medicin uden et CPR-nummer (til brug i kommunen), 10) Udlevering af afhængighedsskabende medicin stilet til et specifikt apotek samt 11) CAVE.

Der er nedsat 2 specifikke arbejdsgrupper, der har til formål at komme med anbefalinger til de kliniske afklaringer for følgende områder: 1) Afdække begreber og behov ift. samspillet mellem ordination i intervaller, PN-ordinationer og selvstyrende patienter. Liselotte Johansen fra Assens Kommune og Lone Hørmann fra Aarhus Kommune deltager i arbejdsgruppen. 2) Afdække håndtering ang. registrering af udleveret medicin. Bodil Haugstrup fra Hedensted Kommune samt Janni Kjærgaard fra Aalborg Kommune deltager i arbejdsgruppen.

Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og PLO har indgået en covid-aftale om dosispakket medicin til borgere tilknyttet den kommunale hjemmepleje, sygepleje eller plejehjem og botilbud i en midlertidig periode under Covid-19.

Baggrunden for aftalen er at øge medicinsikkerheden og frigøre medarbejderressourcer i en periode, hvor der kommer ekstraordinært pres på det kommunale og regionale sundhedsvæsen grundet Corona-situationen i vinteren 2021/2022.

Staten betaler lægens honorar for at få borgerne på dosispakket medicin. Der er tale om en midlertidig ordning med udløb den 1. april 2022. Opstart af dosispakket medicin honoreres med 450 kr. og registreres med ydelseskode 4500.

Fredag den 10. december 2021 blev der sendt mail ud til alle 98 kommunale sundhedsdirektører samt til MedComs FMK-kontaktpersoner. MedCom har oprettet en FAQ, som kan tilgås via <https://www.medcom.dk/dosisdispensering>.

KL, Aalborg Kommune og MedCom planlægger, i samarbejde med de Fælleskommunale Sundhedssekretariater, afholdelse af webinar i januar 2022.

Og stor tak til Aalborg Kommune, som har stillet sig til rådighed med tid og materiale.

Birgitte har i går holdt møde med deres apoteker, som undrer sig over, at de ikke har været inviteret med. Og hvad sker der efter 1. april, når aftalen udløber?

Poul Erik bemærker, at den manglende vilje fra lægerne har handlet om honorering. Apotekerne er informeret om den nye ordning. På nuværende tidspunkt kan KL ikke svare på, hvad der sker efter 1. april 2022.

Karina bemærker, at honoreringen dækker oprettelse og efterfølgende rettelser til dosisdispensering, så det bør kun være borgere, hvor det ikke længere giver mening, at de er på dosisdispensering, som skal pilles af dosisdispensering.

Karen spørger, om det også gælder private bosteder og plejehjem. Hertil svarer Poul Erik, at det gør det. Karina er også blevet spurgt, om det gælder de regionale bosteder, og det gør det også.

4 Status på Sundhedsjournalprojektet v. Karina Hasager Hedevang, MedCom

Spør A:

Netcompany er testet og certificeret til knapløsningen (socialområdet i Københavns Kommune). Dedalus skal testes ultimo januar 2022. KMD og Systematic afventer aftale om test.

Den tekniske udvikling omkring auditfunktionen er igangsat.

For at sikre fuld implementering i kommunerne, tilbyder MedCom at afholde webinarer samt udarbejdelse af diverse vejledninger vedr. anvendelse af Sundhedsjournalen, håndtering af

borgeres sundhedsdata, nedsættelse af auditfunktion samt auditering af opslag på Sundhedsjournalen. Herudover vil MedCom udarbejde statistik over udbredelsen i kommunerne.

Spør B:

Der er udarbejdet en analyse med 3 formål: 1) Afdækning af kommunale behov for at tilgå sundhedsoplysninger, 2) Kortlægning af andre parter behov for kommunalt indsamlede sundhedsoplysninger i Sundhedsjournalen og 3) Kortlægning af de tekniske muligheder for at levere kommunalt indsamlede sundhedsoplysninger til Sundhedsjournalen.

Det er et eksternt konsulentfirma – IQVIA, som har udarbejdet analysen på vegne af MedCom. De har anvendt forskellige metoder til dataindsamlingen: Spørgeskema, feltbesøg, workshops, semistrukturerede interviews og fokusgruppintervjuer.

17 kommuner har deltaget i analysen (fra akutområdet og misbrugsområdet). Kommunerne har været præsenteret for en prototype af Sundhedsjournalens landingpage og er kommet med deres input til, hvilke data de godt kunne tænke sig at få adgang til nemt og hurtigt. Kommunerne gav i den forbindelse også udtryk for, at der er nogle etiske overvejelser ift.: 1) Navigering i den voksende mængde af sundhedsoplysninger, 2) Juridisk vejledning ift. indhentning af borgerens samtykke samt 3) Ansvarsfordelingen ift. at handle på de oplysninger, der er til rådighed. Der er behov for vejledning og rådgivning herom.

Akutmodtagelsen på sygehuset efterspørger generelt flere kommunale data end almen praksis, herunder hvad der er sket forud for en indlæggelse samt patientens habituelle helbredstilstand. Lægepraksis efterspørger ikke umiddelbart kommunale data. Det skal bemærkes, at kun én sygehusafdeling og 2 praktiserende læger deltog i analysen, hvorfor området skal uddybes yderligere, hvis der skal leveres kommunale data til Sundhedsjournalen.

Ift. til en teknisk løsning for levering af kommunale data til Sundhedsjournalen har man kigget på den kommunale gateway. For at kunne udstille de kommunale data, vil der imidlertid skulle indarbejdes en form for forretningslogik.

I analysen fremgår det også, at kommunerne har ønsker til videreudvikling af Sundhedsjournalen. Der er ønske om at kunne individualisere Sundhedsjournalen, en udstilling af habituelle værdier, en søgefunktion og en statusrubrik.

Pia spørger, om det ikke bliver nemmere at levere kommunale data, når kommunerne får sags- og dokumentindeks på plads og sammen med Et Samlet Patientoverblik. Poul Erik bemærker, at man med Et Samlet Patientoverblik – i første omgang Fælles Stamkort og Aftaleoversigten og på sigt Planer og Indsatser - er meget godt dækket ind.

5 Orientering om aftale mellem Danske Regioner og brancheforeningen Sundhed Danmark v. Karina Møller Lorenzen, MedCom

Med virkning fra 1. september 2021 har Danske Regioner og brancheforeningen Sundhed Danmark indgået ny 2-årig aftale om patienters ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg ved brug af private hospitaler og klinikker. Listen over privathospitaler ved ret til hurtig udredning og det udvidede frie sygehusvalg er tilgængelig på sundhed.dk. Parterne har bl.a. haft fokus på at sikre patienternes overgange imellem sektorer, herunder forpligtelsen til at sende genoptrænings- og plejeforløbsplaner, når det er relevant. Digitale genoptræningsplaner, når der er et lægefagligt behov. Parterne er enige om, at der i den forbindelse altid skal anvendes relevante MedCom-standards. Det er aftalt, at MedCom i samarbejde med de to parter stiller information og oplæring til rådighed for privathospitalernes it-leverandører.

For at støtte implementeringen og anvendelsen af digitale genoptræningsplaner (og på sigt plejeforløbsplaner), har Danske Regioner og MedCom aftalt, at MedCom i en begrænset periode udarbejder liste over kommunernes lokationsnummer for genoptræningsplan og plejeforløbsplan (G-GOP og XDIS21). MedCom gennemgår samtlige privathospitaler/-klinikker på Sundhed.dk's liste for at få overblik over typer af privathospitaler samt deres it-leverandører. Langt hovedparten af it-leverandørerne er certificeret af MedCom, herunder i GGOP. Det er dog

meget forskelligt, om det er relevant for det enkelte privathospital at anvende henholdsvis GGOP og plejeforløbsplan (XDIS21).

MedCom drøfter brugen af SOR-data med it-leverandørerne.

Danske Regioner har sendt informationsbrev til privathospitalerne samt varetager opfølgning. Danske Regioner og MedCom orienterer gensidigt og mødes efter behov. MedCom kontakter kommuner og it-leverandører, hvor der er oprydningbehov i SOR-data. MedCom indkalder til møde ved behov.

6 FFB er blevet en skal-opgave fra 2025 (økonomiaftale) v. Gitte Duelund, KL

Vi kommer omkring:

- Hvad økonomiaftalen konkret giver kommunerne af opgaver
Gitte henviser til [bilag 1 til Økonomiaftalen](#), som Niels har delt i chatten.
I 2023 åbner Danmarks Statistik op for, at kommunerne kan indberette, og fra 2025 skal alle kommuner levere data. På socialområdet har der historisk set været noget bøvl med at levere data til Danmarks Statistik. FFB er ikke lavet for at dække behovet for indberetning til Danmarks Statistik, men det er en glædelig sidegevinst.
Anette spørger, om der skal ske indberetning via FFB, eller om man må indberette på anden vis. Det vil Gitte ikke afvise, at man vil kunne.
Karen spørger, om der er kommet nogle midler med økonomiaftalen, ligesom der gjorde til FSIII. Hertil svarer Gitte, at det er der ikke.
Der var en bemærkning om, at det er blevet "solgt" som en spareøvelse, hvortil Gitte svarer, at hun ikke har set nogen businesscase fra kommuner, der viser, at de har sparet penge ved implementering af FSIII.
- Hvad KL har gjort sig af tanker om sammenhængen mellem FSIII-tilstande og FFB-tilstande samt den svære sammenhæng i øvrigt
Der er overlap mellem vores lovgivninger, og det tager vores datastandarder ikke nødvendigvis højde for. Der er forskellige afgrænsninger, vi skal øve os i at lave sammen.
Der er mange svære spørgsmål og ikke nogen nemme svar.
Karen spørger, om der er krav om, at man både laver en VUM-tilstandsvurdering og en funktionsevnevurdering, når man fx visiterer til et botilbud. Det gør de i hvert fald ikke hos dem. Hertil svarer Gitte, at hun ville gøre det samme som Helsingør Kommune, så længe det er et servicelovstilbud, der er tale om. Gitte bemærker desuden, at Helsingør er rigtig langt med at implementere FFB.
Jette bemærker, at brugerne, som står ude hos borgerne, har svært ved at navigere i udtrykkene servicelovsydelser og sundhedslovsydelser.
Pia synes, at brugervenligheden for systemerne er i for lidt fokus. Systemerne testes for inddata og uddata, men ikke brugerfunktionalitet.
Jeanette har hørt, at man i Sverige har en samlet lovgivning for sundheds- og socialområdet.

7 Status for Et Samlet Patientoverblik v. Jeanette Jensen, MedCom

Hvis økonomiaftalen var fulgt, ville alle parter være i gang med Fælles Stamkort og Aftaleoversigt ved udgangen af 3. kvartal 2021, men der er mange gode grunde til, at det ikke er sådan. Jeanette opfordrer til, at KKR-deltagerne prøver at oprette deres eget Stamkort på sundhed.dk og prøver at kigge på spærringsfunktionen, hvis de ikke allerede har gjort det. Status er, at 85 kommuner har bestilt Et Samlet Patientoverblik hos deres EOJ-leverandør. Valensbæk Kommune afventer fortsat bestilling gennem DSD-samarbejdet, og resterende kommuner er i udbud (dog har en af udbudskommunerne bestilt hos eksisterende leverandør). Det er planen på MedComs hjemmeside at dele Danmarks-kort med status på kommunernes implementeringsplaner. Vi har dog ikke kunnet indhente disse oplysninger endnu.

MedCom har oprettet en Teams-kanal for de kommunale projektledere, hvor der er stor aktivitet med spørgsmål og svar.

SOR-opgaven har fyldt meget, og der er nu udpeget SOR-ansvarlige i alle kommuner.

Der er nedsat en referencegruppe, som er repræsentativt sammensat ift. geografi og system. Desuden er kommunerne fra implementeringsstyregrupperne repræsenteret, samt de tidligere pilotkommuner. Første møde er afholdt den 2. september, og ellers afholdes møder efter behov og ellers afklaringer via mailforespørgsler.

Der foreligger godkendt kommissorium. [Dagsordner og referater](#) er tilgængelige på MedComs hjemmeside.

Alle 3 EOJ-leverandører er i gang med udvikling og skal testes og certificeres af MedCom. Certificering af Fælles Stamkort var planlagt til december 2021, men er skubbet frem til uge 3 2022, da der er akut behov for, at MedComs CDA-ressourcer prioriteres til CDA-udvikling i graviditetsprojektet. MedCom afventer releaseplaner fra alle EOJ-leverandører. KL har bedt MedCom rykke for leverandørernes tidsplaner, hvilket er gjort i sidste uge.

Cura forventer implementering af Fælles Stamkort fra uge 7/2022. KMD Nexus planlægger samlet release af både Fælles Stamkort og Aftaleoversigt, men MedCom kender ikke den konkrete tidsplan. Dedalus forventer 1. release til kundetest i Sønderborg Kommune 1. februar 2022 og 3 måneder herefter aftaleoversigt. Kommuner opfordres til at bestille.

Der har sent i projektet været nogle tekniske udfordringer. Fx brugen af AssignedPerson i CDA-standarderne. Dette er nu afklaret for både Stamkort og Aftaler og meldt ud til EOJ-leverandørerne den 26. november 2021. Konklusionen er, at AssignedPerson-elementet er SHOULD og derved tilladt at udelade helt.

Der har også været en længere afklaring af system-til-system-kald til Fælles Stamkort. Nye logningsregler har medført behov for juridisk afklaring før ibrugtagning, hvilket blev meddelt EOJ-leverandørerne den 11. november. Logningsreglerne, som følge af den juridiske afklaring, blev meldt ud fra SDS den 2. december. Herefter dialog og tolkning. Konklusionen er, at Systematic ændrer planlagt løsning fra system-til-system-kald til i stedet at anvende medarbejdercertifikat. Og så er der udfordringen om lovgivning til deling af servicelovsaftaler. Lovforslaget er fremsat 10. november 2021 med 1. behandling den 25. november 2021, 2. behandling den 14. december 2021 og 3. behandling den 21. december 2021. Lovbehandlingen kan følges på [Folketingets hjemmeside](#).

Lovforslaget indeholder servicelovsaftaler under følgende paragraffer: 1) §79a Forebyggende hjemmebesøg, 2) §83 og §83a Hjemmehjælp og rehabilitering, 3) §84 Midlertidigt ophold og afløsning samt §86 Træning efter serviceloven. Ændringen forventes at træde i kraft 1. marts 2022 og ikke som forventet den 1. januar 2022. Håndtering af besøg, som er sammensat af flere ydelser fra forskellige paragrafområder, kan være en potentiel udfordring.

Der har været mange spørgsmål fra kommunerne til roller, rettigheder og certifikater – primært efter frigivelse af Cura-version, som er klargjort til Fælles Stamkort. På baggrund heraf har MedCom udarbejdet en Q&A i samarbejde med SDS og EOJ-leverandørerne. Der gøres i den forbindelse også opmærksom på, at man skal anvende vejledning fra egen EOJ-leverandør om roller, rettigheder og opsætning.

Der afventes en samlet pakke fra SDS for kommunernes tilslutning, som er mere enkel ift. tilslutningsaftale, databehandlersaftale, trust mv.

Ift. MinSpærring er løsningen ikke forberedt til de kommunale organisationer, som endnu ikke fremgår i løsningen på sundhed.dk. Efter mødet er det oplyst fra SDS, at de kommunale SOR-enheder vil fremgå fra den 8. februar 2022.

Status for de andre sektorer: Almen praksis har delt aftaler siden oktober 2021. Forventer at kunne vise aftaler i Q2 2022, mens Fælles Stamkort forventes ibrugtaget ultimo 2022. Speciallæger forventer at dele aftaler fra 11. januar 2022. Region Hovedstaden og Sjælland forventer ibrugtagning af Aftaleoversigt i marts 2022. Tidsplanen for Fælles Stamkort er under revidering. Region Midtjylland forventer ibrugtagning af Aftaleoversigt og Fælles Stamkort i Q1 2023. Deler

dog fortsat aftaler via opkoblingen fra pilotafprøvningen. Region Nordjyllands og Syddanmarks tidsplaner er fortsat under revidering. Region Nordjylland deler fortsat aftaler via opkoblingen fra pilotafprøvningen, dog kun til forventet marts 2022, hvor man overgår til ny EPJ.

8 Orientering om projekt vedr. Deling af borgerens fravalg af genoplivning v. projektleder Birgitte Kruse, SDS

Projektet har baggrund i punkt 3 i [Aftale om udmøntning af midlerne afsat til det gode ældreliv.pdf \(sum.dk\)](#)

Birgitte Kruse præsenterer sig selv. Hun har tidligere arbejdet i Rødovre Kommune og Region Hovedstaden og er uddannet sygeplejerske.

Birgitte vil komme omkring gældende regler for fravalg af genoplivning, den politiske aftale, projektets foranalyse, status og nuværende aktiviteter og til slut spørgsmål og kommentarer. Der findes i dag 3 situationer, hvor genoplivningsforsøg kan undlades: 1) Hvis det fravælges af patienten i et aktuelt behandlingsforløb, 2) Hvis lægen vurderer, at forsøg på genoplivning af patienten vil være udsigtsløst og 3) Hvis patienten har oprettet et behandlingstestamente, og det er trådt i kraft.

Dette projekt handler om den habile borgers fravalg (ved alderssvækkelse – fra 60 år og opefter).

Den politiske aftale er indgået i december 2020. Birgitte gennemgår kort baggrunden for den politiske aftale.

Målgruppen er den ældre svækkede habile borger – borger skal være fyldt 60 år på registreringstidspunktet og skal modtage pleje i eget hjem eller bo på plejehjem, før rettigheden træder i kraft.

Borger skal kunne registrere sit fravalg på sundhed.dk eller vha. en papirblanket. Der skal etableres et centralt register. De registrerede oplysninger skal kunne tilgås digitalt af det personale, som skal kende og efterkomme sådanne fravalg, hvorfor der sikres integration til de fagsystemer, som personalet benytter til daglig. 16-17 systemer er identificeret.

Der er politisk tilbageløb ift. afklaring af objektive kriterier for målgruppen, da det er meget svært at håndtere, om borgeren bor på plejehjem og modtager pleje, da der løbende kan ske ændringer i dette. Kigger derfor på en løsning, hvor man udelukkende kigger på alder.

Der er behov for en lovændring, som forventes at kunne træde i kraft til efteråret 2022.

Der er udarbejdet en foranalyse, som indeholder interessentperspektiver (på den politiske aftale), borgers og sundhedsfagliges ønsker og behov (forretning og arbejdsgange), statistisk kortlægning af målgruppen samt en begrebs- og aktørliste. Hvis man er interesseret i at læse foranalysen, kan den rekvireres hos Birgitte, bikr@sundhedsdata.dk.

Der er en del interessenter og en række perspektiver: 1) Målgruppedefinition, 2) Sundhedspersoners retssikkerhed, 3) Borgers retssikkerhed, 4) Forståelsen af betingelser for fravalg, 5) Involvering af sundhedspersoner og 6) Den digitale løsning.

Der er udarbejdet en skitse, som illustrerer de sundhedsfagliges behov.

Den nuværende situation er, at der sker mangelfuld deling af oplysningen. Det foregår via manuelle og usikre arbejdsgange. Der vil være store gevinster ved en samlet løsning for alle fravalg, hvilket dog ikke er en del af dette projekts scope og økonomiske ramme.

Birgitte præsenterer en illustration af borgernes behov: 1) Borgers egen beslutning, 2) Beslutning bør drøftes med andre, fx en sundhedsperson, 3) Registrering bør bevidnes (efterkommes ikke), 4) Bekræftelsesperiode (ikrafttrædelse efter fx 7 dage), 5) Advisering ved ikrafttræden (e-boks eller fysisk brev), 6) Genbekræftelse (årlig advisering) samt 7) Stort informationsbehov om løsningen/lovgivningen.

Præsenterer ligeledes Danmarkskort, som skitserer systemlandskabet.

Status lige nu er, at man afventer den politiske proces ift. målgruppe og plejekriterier. Der skal udarbejdes rammer, strategi og løsningsarkitektur (målbillede) med inddragelse af regioner, kommuner og almen praksis (december til februar).

Målbilledet skal i høring hos parternes arkitekturfora (februar til marts/april).

Tidlig inddragelse af it-leverandørerne mhp. deres input til løsningen.

Der er behov for hjælp til estimering af opgaven ift. ressourcetræk i kommunerne, økonomi til udvikling af integration og ny funktionalitet i EOJ-systemerne samt forventet tidsplan for teknisk og organisatorisk implementering.

Pia spørger, om det kunne gå hånd i hånd med vaccinationer og diagnoser? Birgitte svarer, at de kigger på, om oplysningen kunne deles på Fælles Stamkort, men der kan være en problematik om, hvorvidt det opfattes som sundhedsoplysninger.

Jannie spørger til, om det kun omhandler sundhedspersoner, da de har mange personaler ansat, som ikke er sundhedsfaglige. Birgitte svarer, at denne afklaring udestår p.t.

Jannie er ked af, at alderen er sat til 60 år, da de har mange dårlige borgere, som er under 60 år. Birgitte svarer, at disse borgere muligvis kan komme ind under "Den habile patients fravalg i en aktuell sygdomssituation".

Jannie gør ligeledes opmærksom på, at socialområdet lige nu ikke er en del af Et Samlet Patientoverblik.

Poul Erik synes klart, at de socialfaglige medarbejdere skal omfattes på samme måde som ved fx FMK.

Poul Erik spørger til, hvordan arbejdsgangen er i dag. Birgitte fra Silkeborg siger, at de sidder og laver deres egne løsninger i kommunerne for videregivelse af disse oplysninger. I Nexus har de en rubrik, hvor de kan skrive oplysningerne, men det bliver ikke automatisk sendt med ved indlæggelse m.m.

Birgitte fortæller, at borgerens fravalg bliver en del af den nye løsning, men at de 3 andre oplysninger – som udgangspunkt – vil skulle håndteres/udveksles, som de gør i dag. Projektet har kun økonomi til udvikling af værktøjet til håndtering af den habile borgers fravalg.

Jette bemærker, at oplysninger om fravalg skal præsenteres for alle dem, der har med borgeren at gøre, og at det må være op til EOJ-systemet at gøre det på en smart måde. Det kunne ligeledes være smart med en adviseringservice ved ændringer.

Poul Erik plæderer for, at man genanvender funktionaliteten fra nogen af de systemer, vi kender i forvejen, så man ikke skal investere unødigt i ny funktionalitet.

Birgitte bemærker, at man også kan lave noget på brugergrænsefladen, der indikerer, at der er sket en ændring.

Jette foreslår, at man fremadrettet arbejder på flere nationale databaser, der ligger inde med data, og at leverandørerne konkurrerer på at være dem, der præsenterer data bedst. Det vil også være nemmere, når kommunerne skifter leverandør, ikke at skulle konvertere så mange data.

Birgitte spørger, om hun må bruge nogen af de kommunale personer fra KKR-digitaliseringsnetværket til sparring omkring løsningen. Samtidig opfordrer hun til, at kommunerne går til deres bagland og italesætter det, hvis de ser behov for, at løsningen indeholder alle 4 bobler.

Helle vil gerne være med til at påvirke det faglige, men ift. det økonomiske må det være KL, der gør det på vegne af kommunerne.

Jette og Birgitte vil også gerne deltage. Og Niels regner med fortsat at være med.

Poul Erik er meget bekymret for de krav, dette pålægger plejepersonalet for borgere, der bor på plejecentrene, som ofte ikke er habile, ligesom han også er meget optaget af, hvordan man sikrer, at personalet ser oplysningen og er opmærksomme på fravalget i det daglige arbejde samt opmærksomhed på ændringer/opdateringer. Birgitte fortæller, at hvis en borger har taget stilling, mens de var habile, gælder fravalget også, efter man er blevet inhabil.

Birgitte er inviteret med på sygehus-kommuneleverandørmøde i starten af 2022.

9 Aktuelle arbejdsgange vedr. udveksling af oplysninger om lægeligt fravalg af genoplivning/livsforlængende behandling (i nuværende standarder) v. Jeanette Jensen, MedCom

Siden Styrelsen for Patientsikkerhed udgav retningslinjer vedr. udveksling af lægeligt ordineret fravalg af genoplivning og livsforlængende behandling i 2019 med forpligtelse om at udveksle oplysninger ved sektorovergange, har MedCom fået mange henvendelser fra vores forskellige samarbejdspartnere. Emnet er drøftet på hjemmepleje-sygehusgruppemøde den 9. december 2021. Her har man talt om hvilke arbejdsgange, der er i dag og drøftet mulighed og behov for ensrettede arbejdsgange på tværs af regioner og kommuner.

Jeanette præsenterer skema, hvor kendt praksis er indsamlet fra henholdsvis sygehus til kommune og fra kommune til sygehus ved henholdsvis indlæggelsesforløb og ambulante forløb. Flest beskrevne arbejdsgange for kommunikation fra sygehus til kommune, men ikke i samme omfang den anden vej. Der er erfaringer med, at der ikke reageres på oplysninger fra kommunen, men på oplysninger fra læge. Mange er i gang med at beskrive arbejdsgange. Kommuner har generelt styr på registrering lokalt i fagsystem, så oplysninger fremgår af "banner" eller lignende, men det er meget vanskeligt at oprette sikre arbejdsgange til udveksling af oplysninger. Der er forskel på, om kommunen er vidende om borgerens indlæggelse eller ej. Der er forskellig praksis for brug af MedCom-meddelelser og udfyldelse af felter (korrespondancemeddelelse, indlæggelsesrapport, plejeforløbsplan og udskrivningsrapport). Der bruges print (på maven af patienten), og der anvendes telefonisk videregivelse (som supplement til skriftlig videregivelse). Der er generelt opbakning til, at der etableres nogle nationale retningslinjer/arbejdsgange for udveksling af oplysninger om det lægeligt ordinerede fravalg af genoplivningsforsøg, men stort ønske om, at informationen deles via Et Samlet Patientoverblik, FMK eller indgår som en information, der automatisk vises, når en borgeres sundhedskort scannes. Der kan ikke trækkes af på noget lige nu, men MedCom følger emnet og opdaterer Excel-arket, hvor det er muligt. Gruppen holdes orienteret, ligesom gruppen gerne må orientere MedCom ved nye arbejdsgange.

KL's holdning er, at der skal en læge ind over, da mange borgere ikke er habile til at beslutte dette.

Jeanette fortæller, at der sker fejl, sådan som arbejdsgangene er i dag.

10 Opfølgning fra sidst

- Indberetning af Sundhedslovens §138-indsatser v. Poul Erik Kristensen, KL
Pia Wisbøl vil prøve at tage det op i KKR Hovedstaden – evt. i samarbejde med Poul Erik udarbejde en lille survey
Både Poul Erik og Pia fortæller, at der ikke er sket yderligere siden sidst. Poul Erik og Pia stikker hovederne sammen og melder tilbage, når de har nyt.
- Adviser til socialområdet v. Jeanette Jensen, MedCom
MedCom og KL fortsætter drøftelserne omkring en videreudvikling af beskedfordeleren, og der følges op på emnet efter sommerferien v. Jeanette Jensen, MedCom
KOMBIT har lavet en beskedfordeler version 1.0, og det betyder, at EOJ-systemet kan få adviser, som de plejer, samtidig med at SAPA også kan modtage sygehusadviser. Beskedfordeler er ikke udviklet til at kvittere på vegne af modtagersystemer. Aktuelt i drift i 5 kommuner.
Via beskedfordeler version 2.0 (fremtid) kan EOJ-systemet og SAPA modtage sygehusadviser, og beskedfordeler kvitterer modtagersystemer, og andre fagsystemer kan kobles på. Denne videreudvikling er nu aftalt mellem KL og KOMBIT, men det er ikke afklaret, om igangsætning af 2.0 skal vente på ny advis-standard. Jeanette efterspørger muligheden for at idriftsætte version 2.0 (når den er udviklet) med nuværende sygehusadviser, hvilket Poul Erik er stor tilhænger af.

11 Status for kommunernes SOR-administration v. Jeanette Jensen, MedCom

I alle kommuner har vi nu fået udpeget SOR-administratorer, som selv kan vedligeholde deres organisatoriske enheder i SOR. Undervisning er afholdt online i 4 hold.

Dette er bl.a. sket på baggrund af de krav, der er til udpegning af SOR-organisationer til aftaler i Et Samlet Patientoverblik.

- Information om arbejdet med vejledning til opsætning af lokationsnumre og brug af enhedstyper

I sammenhæng med ovenstående er det meget efterspurgt, at man har en vejledning for navngivning m.m. af de enheder, som har et lokationsnummer. Derfor er MedCom i gang med en vejledning til kommuner med anbefalinger til ensartet opsætning for anvendelse af lokationsnumre og enhedstyper, herunder navngivning, valg af enhedstype og brug af nedrivning.

Det skønnes, at de fleste kommuner er langt ift. detaljering af kommunale organisationer i SOR. Udviklingen er drevet af krav fra Et Samlet Patientoverblik og Behandlingsstedsregisteret.

MedCom har udarbejdet udkast til vejledning.

Jeanette præsenterer skitse for ensartet brug af enhedstyper og lokationsnumre.

Den ensartede udstilling af kommunerne giver mulighed for udvikling af værktøjer/regler for adressering.

Udkast på vejledning er sendt i høring i hjemmepleje-sygehusgruppen, kommune-sygehusleverandørgruppen og lægesystemleverandørgruppen, og vi indsamler viden om nuværende systemanvendelse.

Det har været drøftet på hjemmepleje-sygehusgruppemøde den 9. december, på KKR-digitaliseringsnetværket i dag, og så er der planlagt arbejdsrunde i januar 2022.

Det skal afklares, om det er en kan- eller skal-opgave for kommunerne.

En mulighed kan også være at denne er et nyt SOR-udtræk, som er målrettet kommunikation med kommunerne. Herefter endelig udgivelse af vejledning.

Indtil vejledningen er klar, er der lavet en lille guide, som er sendt ud til de SOR-ansvarlige den 24/11-2021.

Der er rigtig mange spørgsmål fra kommunerne ift. sammenhæng mellem SOR og FK-ORG (navngivning, id'er og synkronisering).

Jette har været lidt med ift. vejledningen, men har også prøvet at følge den i SOR Demo, og det giver god mening.

Helle har givet den videre til deres SOR-ansvarlige, og det fungerer godt. Foreslår at sammenhængene mellem SOR og Behandlingsstedsregistret beskrives, herunder at ændringer i SOR kan påvirke enheders optræden i Behandlingsstedsregisteret. Iben bemærker, at vejledningen handler om SOR-enheder med lokationsnumre, som ikke har direkte sammenhæng til behandlingssteder.

Bodil fortæller, at de er rigtig glade for muligheden for selv at vedligeholde organisatoriske enheder i kommunen.

- Governance for oprettelse og vedligehold af kommunale enhedstyper i SOR
Hvordan gør vi egentlig, når der er ønske til nye enhedstyper i SOR?
Jeanette præsenterer liste over enhedstyper, som er målrettet kommunerne.
Kommunerne oplever at mangle enhedstyper, som passer til de konkrete enheder. Ift. Et Samlet Patientoverblik indsamlede SDS ønsker fra Aalborg og Københavns kommuner.
 - Forslag om, at KKR-digitaliseringsnetværket fremover anvendes som beslutningsenhed for ønske om nye eller ændrede enhedstyper til SOR.

MedCom foreslår, at KKR-digitaliseringsnetværket anvendes som beslutningsorgan for indstilling af nye enhedstyper, som anvendes i kommunerne. Herefter videregives ønsket til SDS, som behandler dette på vanlig vis ved oprettelse af nye enhedstyper.

Jeanette præsenterer konkrete forslag til nye enhedstyper: 1) Forebyggelse og sundhedsfremme, 2) Socialforvaltning, 3) Hjælpecenter, 4) Børn og unge-forvaltning, 5) Kommunal omsorgstandpleje, kommunal tandpleje, kommunal børnetandpleje samt 6) Visitationsenhed.

Forslaget er, at KKR-digitaliseringsnetværket vender forslagene i egne organisationer og melder tilbage, hvorefter MedCom sender forslag videre til SDS på kommunernes vegne.

Karen synes, at der mangler definitioner på de enhedstyper, der allerede er. Og hvordan processen er for at rette i egen SOR-organisation, hvis der kommer en enhedstype, som er mere sigende end den eksisterende.

Iben foreslår, at det sendes ud til alle kommunale SOR-administratorer, når der kommer nye kommunale enhedstyper.

Jette synes, at man skal passe på med, at man synes, at en enhedstype skal kunne indeholde alle ens arbejdsområder. Synes mere, man skal tænke fagområde – altså handler det om social, sygepleje eller lign.

Pia argumenterer for, at man kan nøjes med kommunal tandpleje og så undlade kommunal omsorgstandpleje og kommunal børnetandpleje.

Poul Erik synes, det giver god mening at bruge KKR-digitaliseringsnetværket som governance.

Vi sender listen ud med referatet og beder om tilbagemelding på de konkrete ønsker til enhedstyper.

12 Tilbage melding fra FSI v. Poul Erik Kristensen, KL, Bodil Grøn, Fredericia Kommune og Niels Rygaard, Aalborg Kommune

Bodil har meddelt til Poul Erik, at de skal finde en anden repræsentant i stedet for Bodil, da hendes tid er optaget af FK-støttesystemer m.m. Poul Erik opfordrer medlemmer af KKR-digitaliseringsnetværksgruppen til at melde sig. Der er møde hvert kvartal.

Niels supplerer, at der gives status på alle store systemer, driftsovervågning m.m. Det er spændende arbejde, og man kan også sagtens planlægge formøder, hvis det ønskes.

Mette Harbo fra Københavns Kommune er også trådt ud, men Mettes afløser Rikke Saltoft Andersen er trådt ind i stedet.

13 Status på FUT v. alle

Der er lavet nyt udbud. Der er valgt leverandør, men det er ikke meldt ud endnu, hvem det er. Forhåbentlig kan gateway og PRO-projektet komme med pga. forsinkelsen.

14 Eventuelt

- Mødedatoer i 2022
MedCom foreslår tre møder årligt i stedet for fire. Forslag til datoer i 2022 er 3/3, 13/6 og 3/11. MedCom sender kalenderaftaler.
- Emner til næste møde
Fravalg af genoplivning.