

Mødetitel	49. KKR-digitaliseringsnetværksmøde	MedCom
Mødedato	Torsdag den 3. marts 2022	Forskerparken 10 5230 Odense M
Tidspunkt	10-15	Tlf: +45 6543 2030
Sted	Video	E-mail: ibs@medcom.dk www.medcom.dk
Deltagere	Niels Rygaard, Aalborg Kommune Anette Boysen Schultz, Aarhus Kommune Birgitte Klöcker Johansen, Silkeborg Kommune Karin Agger, Vejle Kommune Else Jermiin Rasmussen, Odense 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 Jeanette Jensen, MedCom Dorthe Skou Lassen, MedCom Karina Hasager Hedevang, MedCom Mie Borch Dahl Kristensen, MedCom Karina Møller Lorenzen, MedCom Lone Høiberg, MedCom Iben Søgaard, MedCom (referent)	10. marts 2022
Afbud:	Søren Peter Gunge, Frederikshavn Kommune Vivi Orthmann, Vordingborg Kommune Dorit Trauelsen, Vordingborg Kommune Jette Gudmundsen, Faxe Kommune Mia Francis Gerneborg, KL Andreas Schløer Madsen, KL Lone Vinhard, KL Kirsten Ravn Christiansen, MedCom	

Dagsorden:

1. Velkomst
2. Meddelelser
3. Opfølgning fra sidst
4. Status/opfølgning på FHIR-analysen
5. Adgang til Sundhedsjournalen
6. FMK-status
7. Projekt Kontakt Læge
8. Status på FUT
9. Status på Et Samlet Patientoverblik
10. Status på SOR-administration og SOR-udfordringer i kommunerne
11. Tilbage melding fra FSI
12. Eventuelt

Referat:

1 Velkomst v. Poul Erik Kristensen, KL

Karina byder velkommen.

Kort gennemgang af dagsordenen.

2 Meddelelser

- Bodil Grøn fra Fredericia udtræder af gruppen.

Bodil fra Fredericia er gået på pension, så vi skal have en ny repræsentant fra Region Syddanmark. Iben deltog i Bodils afskedsreception den 25/2 og skulle hilse mange gange fra Bodil.

I samme forbindelse bør vi også få udpeget en repræsentant for det sociale område i Region Nordjylland samt en for sundhedsområdet i Region Midtjylland.

Poul Erik vil gerne have, at der er en tættere tilknytning til KKR, så han foreslår, at de kommunale repræsentanter i de pågældende regioner i samarbejde med MedCom kommer med forslag til repræsentant, og at KL efterfølgende får vedkommende godkendt af KKR.

3 Opfølgning fra sidst

- Fravalg af genoplivning v. MedCom og KL

Siden sidste KKR-møde har MedCom afholdt et Kommune-sygehusleverandørmøde, hvor Birgitte fra SDS havde oplæg. SDS vil gerne have et tæt samarbejde med leverandørerne. MedCom samarbejder med SDS om det, og der er planer om, at det bliver et MedCom13-projekt, som kommer ind under Et Samlet Patientoverblik. Der har været talt om, at informationen kunne ligge i Fælles Stamkort, men da det er en sundhedsoplysning, er det ikke en mulighed uden lovændring.

Poul Erik bemærker, at kommunerne har behov for, at borgerens eget fravalg skal vises samme sted som lægens fravalg, så kommunerne ikke skal lave en løsning for det ene fravalg, uden at man tænker det andet fravalg ind i løsningen. Oplysningerne skal ligge samlet. Desuden er der en definition af målgruppen for borgerens eget fravalg, som ikke kan håndteres ift., at borgeren skal være alderssvækket. Det har bevirket, at man politisk har besluttet, at det er en rettighed, man får, når man fylder 60 år.

4 Status /opfølgning på FHIR-analysen v. Dorthe Skou Lassen, MedCom

Der er 3 spor i MedComs moderniseringsprojekt:

- 1) Kvalitetsstyringssystem for standarder, test og certificering (i drift)
- 2) Modernisering af infrastruktur, hvor teknisk pilotafprøvning afsluttes 1. halvår 2022. Der har været afholdt en vellykket Connectathon 2. marts 2022. Det foregik i et lukket kredsløb, og man viste, at man både kunne dele og udveksle data. Aktuelt er en evaluering under udarbejdelse. Herlev deltog som kommunal aktør.
- 3) Modernisering af standarder: FHIR-udgaver af korrespondancemeddelelse og advisering om sygehusophold frigivet februar 2021.

I den nye korrespondancemeddelelse bliver der bl.a. mulighed for at vedhæfte bilag, og advisering om sygehusophold bliver muligt at udveksle ved akut ambulante ophold.

Dorthe præsenterer baggrund og tidslinje i moderniseringsprojektet, som hele tiden har kørt i en åben proces. I forløbet blev forbehold for prisfastsættelse overskyggende, hvorfor implementeringsplanen blev sat på stand by. Den Nationale Bestyrelse for Sundheds-it iværksatte herefter en udredning (Deloitte). [Deloitte-rapporten](#) er netop offentliggjort.

Dorthe takker herunder bl.a. både Niels og Poul Erik og KL for at skubbe på for at komme fremad ved opbakning til FHIR-formatet samt fastholdelse af aftaler blandt parterne.

Der har været afholdt en række bilaterale møder mellem MedCom og parterne. Håber på at få vedtaget en ny plan på MC-styregruppemøde den 9/3, som skal fremlægges på møde i National

Bestyrelse for Sundheds-it den 6. april.

Der er dog en række ting, man er enige om:

- EDIFACT og VANS bør udfases
- Målbilledet for fremtidens meddelelseskommunikation holder
- Forretningsmæssige behov er styrende for balance og sammenhæng mellem datafor-sendelse og datadeling, usecase for usecase
- Presserende behov for indholdsmæssige justering i flere af MedComs standarder
- FHIR som indholdsmæssig standard er den foretrukne, fremtidige standard
- Forsendelse, deling, opslag, systemadgang (SP-link), fælles platforme (graviditets-mappe, sårjournal). NB sikkerheds- og juraspørgsmål ifm. datadeling
- Korrespondancemeddelelse og avis om sygehusophold er velegnede til messaging
- Ønske om OIOXML med 1:1-konvertering til FHIR. Forudsætter en konverteringskompo-nent + styr på adressering. FHIR skal være styrende for ambitionsniveau, og vi skal sikre, at vi ikke hænger fast i reminiscenser fra EDIFACT-formaterne
- Standardisering af grundlæggende FHIR-ressourcer RUSA, HL7 Affiliate. MedCom skal have fremdrift.
- Behov for koordinering til moderniseret infrastruktur

Der udestår prioritering, timing, prissætning og finansiering. Ligeledes udestår håndtering af øv-rige presserende forretningsmæssige behov for justering af MedCom-standarder.

Niels spørger, hvor konverteringen skal foregå? Hertil svarer Dorthe, at det er noget af det, der skal aftales i samarbejde med parterne og it-leverandørerne, da eksisterende udkast er baseret på, at der kun skal konverteres fra FHIR til OIOXML- og EDIFACT-format. Her ville MedCom blot stille en konverteringskode til rådighed. Men da regionerne efterspørger, at der laves 1:1 OIOXML-version af FHIR-standarderne, så bliver der behov for at kunne konvertere begge veje mellem OIOXML og FHIR, og det bliver en noget større konverteringsopgave. MedCom vil være behjælpelig med at udvikle en konverteringskomponent, men det vil ikke nødvendigvis være MedCom, der skal drifte den. Man vil forfølge princippet om, at det ikke er first movers, der bli-ver straffet.

Niels spørger også, om man kommer til at se prioriteringen over overgang til FHIR for de en- kelte standarder. Hertil svarer Dorthe, at der allerede er lavet et oplæg hertil fra MedCom (hen- visninger og laboratorie står aktuelt først på listen), men at det selvfølgelig skal drøftes og prio- riteres sammen med parterne.

Ift. økonomi koster det noget hos MedCom, men det koster også hos alle parter, når de skal be- tale deres leverandører for at udvikle det.

På MedComs styregruppemøde den 9. marts vil flere parter formodentlig rejse emnet økonomi og evt. efterspørge ressourcer fra staten.

Pia Wisbøl bemærker, at man formentlig også må forvente, at driftsomkostningerne stiger pga. mere trafik og flere kvitteringer.

Poul Erik bemærker, at KL arbejder på, at det kommer ind i fx en økonomiaftale, men kan selv- følgelig ikke love noget. KL er i dialog med EOJ-leverandørerne for at danne sig et billede af, hvad det vil komme til at koste for 98 kommuner.

Dorthe præsenterer skitse fra Deloitte-rapporten med et overblik over de forskellige standar- ders egnethed til henholdsvis messaging og datadeling, som man kan tage udgangspunkt i ved drøftelserne.

Der orienteres videre på næste KKR-møde den 13/6, ligesom MedCom udgiver [specifikke ny- hedsbreve](#) vedr. MedCom-moderniseringen.

5 Adgang til Sundhedsjournalen v. Iben Søgaard, MedCom

- Opfølgning på test og godkendelse af EOJ-leverandørerne

Netcompany, som er leverandør til Københavns Kommunes socialområde, er testet og godkendt til knapløsningen.

Dedalus er testet og godkendt til knapløsningen.

Systematic skal testes den 14. marts.

KMD er på trapperne med aftale om test.

- Information omkring den midlertidige adgang

Det er aftalt med Sundhedsjournalprojektet, at den midlertidige adgang for kommunerne lukkes, når kommunens EOJ-leverandør er testet og godkendt til knapløsningen. Under alle omstændigheder lukkes der for den direkte adgang den 31/3-2022 som aftalt.

Kommunerne bliver herefter whitelisted til adgang via knapløsningen i stedet for via den direkte adgang.

Kommunerne skal sørge for at bestille knapløsningen hos deres EOJ-leverandør.

- Gennemgang af nedsættelse af auditfunktion i hver enkelt kommune

Alle kommuner, som tilgår Sundhedsjournalen via knapløsning i deres EOJ-system, skal gennemføre audit 2 gange om året. Der er udviklet et værktøj, hvor kommunerne selv kan hente logfiler til audit. Samme værktøj skal benyttes til simpel afrapportering af gennemført audit.

MedCom skal indsamle "kontaktpersoner" + mailadresse (gerne funktionspostkasse) til advisering af kommunen, når logfiler ligger klar. Kontaktpersonens mailadresse forventes at skulle bruges som "adgangskode" for at kunne få lov at hente logfilerne.

Kommunerne skal herudover etablere en sikker postkasse, hvor borgerne kan henvende sig, hvis de undrer sig over kommunale opslag, som de kan se i MinLog. *Efter mødet er det aftalt, at henvendelser fra borgere går til regionerne, som så må videreformidle til kommunen.*

Karina og Iben har møde med Region Nordjylland, som er fælles systemansvarlig for Sundhedsjournalen den 4/3, hvor de forhåbentlig bliver helt skarpe på auditværktøjet.

Der sendes snarest mail ud til alle kommuner med information om ovennævnte + Brugervejledning til Sundhedsjournalen, Vejledning i håndtering af sundhedsdata og Vejledning i nedsættelse af auditfunktion + auditering.

Der planlægges afholdelse af nogle webinarer for kommunerne.

Else havde opfattet det sådan, at man kun måtte benytte den direkte adgang til Sundhedsjournalen ifm. de borgere, som pga. pladsproblemer på sygehusene pga. corona, blev udskrevet til kommunen. Disse borgere har kommunen ikke haft nogen af, hvorfor de ikke har benyttet den direkte adgang. Hvilke rettigheder har kommunale medarbejdere til at tilgå Sundhedsjournalen via knapløsningen? Det kunne Else godt tænke sig en vejledning i. MedCom skal nok sende noget materiale ud om det også ifm. udsendelse af det øvrige materiale. Som udgangspunkt må man ifølge lovgivningen tilgå en borgers sundhedsoplysninger, når man har borgeren i aktuel behandling.

Helle: Hvor mange KMD-kommuner har bestilt og hvad er prisen? I Region Sjælland og Region Hovedstaden har de jo muligheden for at tilgå Sundhedsplatformen. MedCom ved desværre ikke noget om hverken antal bestillinger eller pris.

6 FMK-status v. Karina Hasager Hedevang, MedCom

- Opfølgning på den midlertidige aftale omkring dosispakket medicin

Aftalen blev indgået den 10. december - lige inden sidste KKR-møde og løber frem til 1. april 2022. Lægerne bliver honoreret med 450 kr. pr. borger, de sætter på dosispakket medicin.

- Status på aftalen – statistiktal

Den 1. december 2021 var der 32.940 borgere på dosispakket medicin.
Den 1. januar 2022 var der 32.700 borgere på dosispakket medicin.
Den 1. februar 2022 var der 33.260 borgere på dosispakket medicin.
Den 17. februar 2022 var der 33.610 borgere på dosispakket medicin.
Den 1. marts 2022 var der 33.800 borgere på dosispakket medicin.

Til sammenligning var der i 2013 62.982 borgere på dosispakket medicin.
I 2017 var der 51.644 borgere på dosispakket medicin.

Der skelnes i ovennævnte statistiktal ikke imellem, om det er borgere, som får hjælp til medicinbehandling i kommunen.

- Hvad er der gjort fra MedComs side for at hjælpe aftalen godt på vej?

Der blev sendt besked ud til alle 98 kommuner omkring aftalen fra KL, ligesom MedCom sendte besked ud til alle FMK-kontaktpersoner i kommunerne. Mailen indeholdt selve aftalen, vejledninger om opstart af dosispakket medicin, vejledning om ændringer af dosispakket medicin samt pjece til borgerne omkring dosispakket medicin.

Der er blevet afholdt 5 regionale møder, hvor alle kommuner har haft mulighed for at deltage. På møderne var der oplæg fra Ole Bertram Andersen fra Aalborg Kommune, som har stået for implementeringen i Aalborg Kommune. Desuden oplæg fra Apotekerforeningen (i de 4 regioner).

Efterfølgende har MedCom tilbudt at deltage på interne KLU-møder i kommunerne. Karina og Iben har allerede deltaget i 2 kommuner og har flere møder i kalenderen. Alt materiale samt en FAQ er samlet på MedComs hjemmeside på www.medcom.dk/dosisdispensering.

MedCom har fået alle lægepraksisleverandører til at udarbejde videoer over, hvordan man opretter og ændrer dosisdispensering i de enkelte systemer. Disse er der ligeledes linket til på MedComs hjemmeside.

- Hvordan går det så i den enkelte kommune?

- Tilbage melding fra hver af KKR-deltagerne

Pia: Det gik rigtig godt med forberedelse og aftaler, men når så projektet rammer virkeligheden, går det i stå. Er meget i tvivl om, hvordan de kommer videre.

Helle: I Region Hovedstaden er der nedsat en tværregional gruppe vedr. FMK med PLO, kommuner og regioner. Der skulle MedCom have været med. Det var meget givtigt. Sygehusene er meget imod. Praksislægerne synes, det er meget besværligt. Helle var meget ked af at høre, at man synes, at man mister den faglige del fra sygeplejersken som tovholder, hvor lægen i stedet bliver tovholder. Har fået lavet et skema i KMD til kontakt til lægen omkring dosisdispensering, men det er ikke brugt ret mange gange. Det er ikke kun lægerne, der ikke kommer i gang, det gør sygeplejerskerne heller ikke. Der blev nedsat en lille arbejdsgruppe indeholdende praksislæger, sygehuse og kommuner, hvor der vil blive lavet et lille notat om de udfordringer, de ser (fra et samlet Region Hovedstaden).

Karen: Har talt med deres botilbud om dette, som melder, at de allerede har dosisdispensering på alle de borgere, hvor det er relevant. Det er besværligt, når der sker ændringer, men værre er det heller ikke. Og de oplever ikke, at hospitalerne ødelægger kortene.

Birgitte: I Region Midtjylland har man fra lægernes side været meget

modstander af det, når man ikke fik penge for det. At de nu får penge, har ikke gjort det nemmere. En læge har skrevet, at han er ligeglad med, hvordan borgeren får dispenseret sin medicin, bare han ikke skal involveres i det. Det kan man bare få apoteket til.

Helle: Der er ingen problemer i psykiatrien. Hvorfor kan det lade sig gøre der, når det ikke kan på sundhedsområdet?

Pia: Hvordan når vi lægerne både i praksis og på hospitalet? Har endvidere problemer med Styrelsen for Patientsikkerhed, der kræver, at kommunerne tjekker dosispakkerne som i "gamle dage" på trods af de nye anbefalinger.

- Er der fortsat barrierer, der gør opstarten svær?

Efter deltagelse i KLU-møder er MedComs indtryk, at der stadig er mange myter.

MedCom tror, at myterne udspringer af usikkerhed omkring brugen af dosispakket medicin.

Mange mener, at der er problemer med patientsikkerhed/fejl ved ændring af ordination – især en akut ændring.

Der er mange usikkerheder i sektorovergangene; sygehusene ophæver ikke "sæt i bero", eller sygehusene seponerer fortsat borgerens medicin ved indlæggelse. Denne vil Karina og Iben grave lidt mere i. Regionerne har også en opgave ift. dosisdispensering.

Mange tænker, at patienterne i det mindste får besøg af sygeplejerske/assistent ved dosering af medicin. Hvis dette bortfalder, er der ikke det samme faglige tilsyn, som er en god tryghed. Det er dog ofte sådan, at de borgere, som får hjælp til medicin, også får hjælp til andre ting.

Mange mener, at det bare er en spareøvelse for kommunerne, og lægerne angiver, at de også har travlt.

Mange mener, at det er dyrt for borgerne.

MedCom anerkender, at det er en stor implementeringsopgave, der skal mobiliseres i kommunerne. Anerkender også, at det er en kæmpe udviklingsopgave for lægerne. Mange læger kender ikke de nye forbedringer ift. håndtering af dosispakket medicin. Videoerne er gode, men der skal også være en vilje til at se dem. Lægerne ønsker ikke at gå ind i arbejdet, da aftalen kun løber frem til 1. april 2022, så meget gerne en forlængelse af aftalen.

Der skal være en forståelse af, at dosisdispensering skal ske i et samarbejde mellem egen læge, sygehuset, apoteket og kommunen.

Der er et ønske om at gøre aftalen permanent.

Det kræver tålmodighed – det tager tid at lære noget nyt.

- Hvordan kan MedCom hjælpe?

Poul Erik: Har holdt mange møder med både PLO og Danske Regioner. Hvis det skal lykkes, er det et længere sejt træk, og der er brug for mere tid. Om aftalen kan forlænges, kan Poul Erik ikke sige noget om. Aalborg har arbejdet med dette igennem 2 år, så det tager tid. Pointen om, at hospitalerne skal med i loopet, er vigtig. Ligeledes større patientsikkerhed, og at der spares sygeplejerskehænder, som kan bruges til noget andet.

Poul Erik bemærker desuden, at vi skal have sundhedsmyndighederne på banen, fx Styrelsen for Patientsikkerhed.

- FMK-beredskab
 - Der var nedbrud på FMK den 31. december 2021
Der var nedbrud alle steder, så sygehusene kunne heller ikke opdatere ved udskrivelse.
 - Der kom i den forbindelse ingen information ud til kommunerne
Der blev ikke sendt besked til Iben og Karina – og heller ikke Poul Erik, som alle står på SDS's beredskabsplan.
 - Det skyldes flere fejl, men hvordan sikrer vi, at det ikke sker igen?
 - Gennemgang af nuværende beredskabsplan fra SDS og MedCom
Karina præsenterer MedComs interne beredskabsplan.
 - Forslag til forbedringstiltag
Else: I Odense Kommune er der ikke nogen til at tjekke mails hele døgnet rundt og i weekender. Har i Odense Kommune en aftale med deres leverandør om, at de får en melding på SMS, hvis der er problemer, og den metode kunne de også godt ønske sig for FMK.
Poul Erik: SDS er systemansvarlig, og selvfølgelig skal de have en direkte kontakt ud til kommunerne. KL og MedCom holder snarest et møde med SDS om dette. Det drejer sig ikke kun om FMK, men cybersikkerhed generelt.
Niels: Cybersikkerhed og beredskabsplaner skal gennemgås. Det bliver mere og mere aktuelt. Niels er selv tilmeldt driftsopdateringer via SMS, og så keder man sig aldrig. Meddelelserne er dog ikke særligt sigende, men det bør være måden at kommunikere på.

7 Projekt Kontakt Læge v. Lone Højberg og Karina Møller Lorenzen, MedCom

Projektet er forlænget frem til og med 2022, hvor fokus er på udbredelse og anvendelse samt en bredere teknisk løsning. I 2021 blev der udarbejdet en midtvejsevaluering, som viser tendenser omkring videosamarbejdet med Kontakt Læge-appen mellem kommuner og praktiserende læger. I 2022 gennemføres bred implementering og anvendelse af Kontakt Læge-appen til videokonsultationer i to udvalgte kommuner samt anvendelse af sms-løsning til videokonsultationer på regionale bosteder.

Fokus på flere tekniske løsninger, fx SMS-løsning. Fokus på udbredelse og anvendelse af appen. Projektet har indgået samarbejdsaftale med 2 fyrtårnskommuner. Erfaringerne deles efterfølgende med landets øvrige kommuner. Ligeledes skal der gennemføres pilotafprøvning på regionale bosteder. Der er udarbejdet dokumenter til hjælp med implementering, videoer samt en FAQ.

Videokonsultationer er en del af nyeste overenskomsttaftale for de praktiserende læger for 2022-2024, hvilket har hjulpet projektet godt på vej.

MedCom indsamler og får prioriteret alle ændringsønsker til appen samt får udviklet de besluttede nye funktioner.

God opbakning fra brugergruppen til at forlænge projektet, så MedCom kan hjælpe flere kommuner i gang.

Det overordnede mål for projektet er at hjælpe kommuner i gang med at anvende Kontakt Læge-appen. Projektet har endvidere fokus på de praktiserende lægers brug af det Virtuelle Venteværelse. Formålet er, at kommunerne kan hjælpe borgere med en videokonsultation til borgers egen læge og samtidig etablere et tættere samarbejde med de praktiserende læger i kommunen.

Lone skitserer den tekniske løsning. I 2022 er fokus på en bredere teknisk løsning, SMS-beske-der.

Poul Erik: Lige nu arbejdes der på, at ukrainske flygtninge kan få Kontakt Læge-appen, når de kommer til landet, men Poul Erik ved ikke, hvad status er.

Fordelene ved at bruge Kontakt Læge-appen er, at smitterisikoen nedsættes for både borger og læge. Der spares transporttid for borger og den praktiserende læge. Sårbare og udsatte borgere får hjælp til at gennemføre konsultationen hos deres læge og får derved kontakt med egen læge. Kommunen og den praktiserende læge kan få et tættere samarbejde ved brug af video. Målet er at nå at hjælpe 60 kommuner til anvendelse af appen, og at 700 praktiserende læger anvender det Virtuelle Venteværelse til Kontakt Læge-appen. Projektet indsamler ændringsønsker samt sikrer gennemførelse af evaluering.

Lone præsenterer statistik på anvendelsen. Odense Kommune anvender det både mest og på flest områder. Appen kan anvendes på flere områder: Akutfunktioner, rehabilitering, botilbud, plejehjem og hjemmesygeplejen.

Slagelse og Vesthimmerlands kommuner er fyrtårnskommuner. Slagelse implementerer på alle bosteder og plejecentre, mens Vesthimmerland implementerer i alle hjemmesygeplejedistrikter samt deres akut- og korttidsafsnit.

De regionale bosteder kan ikke benytte løsningen, da den er lavet sådan, at man logger ind med sin vanlige kommunale bruger-id og kode. Den kommende SMS-løsning vil måske give mulighed for, at den praktiserende læge kan sende et videolink til borgeren på det regionale bosted.

Pia spørger ind til, om SMS-løsningen er sikker nok ift. nyeste sikkerhedskrav med bl.a. 2-faktorvalidering (fra sidste uge). Dem har Lone ikke hørt om, men vil undersøge det nærmere.

Else: Løsningen var oprindeligt tilegnet borgere, som ikke selv kunne benytte MinLæge, men Else kan høre, at løsningen også benyttes til faglig sparring mellem kommune og egen læge – fx til sår, hvor lægen lige kan se såret via Kontakt Læge. Har et ønske til, om man kan "fryse" billedet. Lone fortæller, at det med at fryse "billedet" er indgivet som et ændringsønske, men at man i den tekniske løsning ikke kommer til at gemme billedet nogen steder.

Oprindeligt stillede Odense Kommune som krav, at man skulle være sundhedsfagligt autoriseret, men dette krav er man gået bort fra, da den socialfaglige medarbejder også har stor glæde af at benytte løsningen.

- Evaluering

Midtvejsevaluering lå klar i december 2021.

Der udarbejdes en evalueringsrapport i juli 2022 for fyrtårnskommunerne.

Efterfølgende er de regionale bosteder i fokus, og man vil udarbejde en evalueringsrapport i november 2022.

Til sidst udarbejdes en samlet slutevaluering af CIMT, som skal foreligge medio januar 2023.

Til evalueringen anvendes MAST-modellen, som Karina L. kort gennemgår.

Der afholdes webinar om implementering og anvendelse i april/maj, og der sendes brev til kommunerne herom i marts.

Hvis man har brug for hjælp til at komme i gang med KontaktLæge, kan man kontakte Lone Højberg, lho@medcom.dk.

8 Status på FUT v. alle

Poul Erik: Der er valgt ny leverandør på medarbejder- og borgerrettet løsning. Man er fortrøstningsfuld. Poul Erik kan ikke helt huske tidsplanerne. Odense deltager lige nu i test af KRAM-modulet – det modul, som systemadministratorerne skal anvende.

MedCom tager kontakt til Lone Hallgren ift. en status på næste møde eller evt. mødet i december. Pia tilføjer, at hvis hun ikke kan sige mere end det, der står i det brev, der er sendt ud til kommunerne i december, er det måske ikke relevant.

9 Status på Et Samlet Patientoverblik v. Jeanette Jensen, MedCom

Jeanette gennemgår kort agendaen for punktet.

- Lovændring vedtaget

Den 1/3-2022 trådte en lovændring i kraft (§ 13 tilføjet i Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område). Det drejer sig om deling af aftaler inden for §§ 79a, 83, 84 og 86.

Det kan betyde, at EOJ-leverandøren er nødt til at videreudvikle for at kunne sortere i aftaler til deling i aftaleoverblikket.

- Certificeringsstatus

Jeanette giver status på EOJ-leverandørernes test og certificering. Præsenterer ligeledes oversigt over hvor mange kommuner, de forskellige leverandører har som kunder (inkl. udbudskommuner).

- Ibrugtagningsplanerne i Cura-kommunerne

Cura har for længe siden meldt ud, at de ville release løsningen for Fælles Stamkort først, og dette ville ske for de første kommuner fra uge 9 og fremefter. Det har dog vist sig, at SDS har brug for 1 månedes varsling, hvorfor releaseplan er justeret frem. Ny plan er, at de første 4 kommuner kommer på i uge 12 (Favrskov, Odsherred, Ishøj og Esbjerg). Der er indkaldt til "Tjek-ind"-møder for at sikre, at alt er klar.

Curas plan var i første omgang at anvende system-til-system-kald til Fælles Stamkort, men da der er kommet ændrede logningskrav, er Cura gået over til, at det bliver via MOCES-certifikater i stedet. Dette bevirker, at det vil være et stort arbejde for kommunerne at opdatere på hver enkelt borger, og at det vil foregå over lang tid. Der er heller ikke en adviseringsordning, så kommunerne kan vide, hvis der er sket opdateringer på en borgers stamkort. AdviseringsserVICEN er udviklet centralt, men EOJ-leverandørerne har ikke udviklet løsningen til brug endnu. SDS har en stor opgave ift. kommunikation om, hvornår og hvor løsninger tages i brug, opdatering af sundhed.dk til borgerne samt opsætning af support.

MedCom får nu input fra de første kommuner samt referencegruppen, og forventninger skal afstemmes mellem parterne omkring Fælles Stamkort.

Oplysninger om kommunernes ibrugtagning vil blive delt på [MedComs hjemmeside](#).

KMD Nexus afprøver nu Fælles Stamkort i Silkeborg Kommune, som er pilotkommune. KMD Nexus forbereder certificering til upload af aftaler. Både upload af aftaleoversigt og hentning af aftaler afprøves først i Silkeborg Kommune. Der er fortsat en forventning om samlet release af Fælles Stamkort og Aftaler. Releaseplan udestår (63 kommuner).

Columna Cura: Fælles Stamkort tages i brug fra uge 12 og frem. Aftaleoversigt forventes ultimo 2022.

Dedalus: P.t. kun aftale om Fælles Stamkort (1 kommune).

- Orientering omkring tidsplanerne/ibrugtagningsplanerne i de øvrige 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 har delt aftaler fra 11. januar 2022.

Region Hovedstaden og Sjælland forventer ibrugtagning af Aftaleoversigt i maj 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 nyt EPJ.

- Lidt om kommunikationsstrategien

Der er en rigtig stor opgave i timingen af kommunikationen, fordi de forskellige parter tager løsningerne i brug på forskellige tidspunkter.

Forventningen var, at materialet skulle være klar her i slutningen af februar, men det er endnu ikke klar.

SDS laver en kampagne i samarbejde med sundhed.dk og deres designguide. Kommunikationen skal vække nysgerrighed og skabe opmærksomhed. Det er ikke en vejledning til brug af løsningerne. Kampagnen er opdelt i tre faser, som indeholder forskellige produkter, som understøtter formålene i de tre faser.

1. Fase 1: Grafikker, som fortæller historien/udfordringen i dag. Skal deles på bl.a. sociale medier.
2. Fase 2: Fire film med humor som "greb".
3. Fase 3: Grafikker til at understøtte brugen. Fortæller nærmere om, hvordan man tilgår løsningerne.

Derudover er der planer om pressemeddelelser lokalt og regionalt, postkort til ikke-digitale borgere, pakker af materialer, som kan hentes ned og anvendes lokalt samt netværkspakker, som sendes til patientforeninger.

- Status for implementering i Silkeborg Kommune v. Birgitte Klöcker Johansen, Silkeborg Kommune

Silkeborg har afprøvet hentning af stamdata på én borger. Både muligt at uploade til Sundhed.dk og downloade. Har dog en udfordring i at ændre stamdata på den mobile enhed, men får kun mulighed for at uploade, hvis medarbejderen har været inde og aktivere sin adgang til stamdata på webversionen. Dette kigges der på sammen med KMD.

Har endnu ikke lavet en plan for, hvordan de går igennem alle borgere, men nu starter de med udvalgte borgere i en given gruppe.

Det fungerer også fint med at hente aftaler med praktiserende læger ned til Nexus. Der er udfordringer med aftalerne i Region Midtjylland, som er tilgængelige på baggrund af pilotprojektet. Her får de fejl. SDS og KMD er sammen ved at kigge på det.

I uge 10 vil de sætte mærke på udvalgte borgere i en given gruppe, så det bliver muligt at knytte dem op til udveksling af stamdata. Der skal information ud til disse borgere om, at deres stamdata uploades til Sundhed.dk. Skal teste, at deres medarbejdere med trust og digitale signaturer kan opdatere stamdata fra/til Sundhed.dk og hente aftaler ned til Nexus. Derefter er det planen, at det bliver slået til for alle borgere og medarbejdere i Sundheds- og Omsorgsafdelingen i Silkeborg Kommune.

Helle spørger, om borgeren skal aktivt ind og gøre noget først. Jeanette svarer, at det skal de ikke. Faktisk vil det være en fordel, hvis borgeren ikke har gjort noget på sundhed.dk, før kommunen henter ind på eksisterende borgere. Jeanette siger også, at ift. kommunikation, så har kommunerne ikke nogen interesse i, at det boostes nu overfor borgerne.

Helle spørger til valget mellem trust og ikke trust. Hvis man vælger trust, har kommunen en stor opgave i 2 gange om året at skulle gøre rede for, hvorfor de pågældende medarbejdere har trust. Birgitte fortæller, at hos dem er det kun systemadministratorerne, der kan tildele rettighederne. Efterspørger noget mere materiale og vejledning omkring dette.

Else hører, at vi siger, at det er en fordel, at kommunen kommer først. Vil gerne høre, hvornår praktiserende læger og sygehuse lægger oplysninger op på Fælles Stamkort. Jeanette svarer, at praktiserende læger og sygehuse er nogle af de sidste, der kommer på.

Karen spørger til, hvad planerne er for at få det sociale område på løsningen. Jeanette svarer, at det er en nødvendighed for de kommuner, som har samme system på social- og sundhedsområdet. Birgitte tilføjer, at her i starten slår man det til på enkelte borgere, men herefter vil det blive slået til på alle borgere. Man får simpelt hen ikke mulighed for at opdatere noget på en

borger i EOJ, hvis ikke alle borgere er slået til.

Else spørger ind til det med, at § 85 ikke er med, og herunder deling af aftaler. Kommunen må gerne hente andres aftaler ned på § 85-borgere, som samtidigt får andre ydelser indenfor lovrammen i serviceloven eller en sundhedslovsydelse, men de må ikke sende § 85-aftaler op til Aftaleoverblikket.

10 Status på SOR-administration og SOR-udfordringer i kommunerne v. Jeanette Jensen, MedCom

- SOR-enheder og behandlingsstedsregister

I nogle kommuner opleves en udfordring i, at kommunerne skal betale pr. behandlingssted til Patientsikkerhedsstyrelsen. Der er især usikkerhed, når flere organisatoriske enheder har samme adresse og samme ledelse, men ift. Et Samlet Patientoverblik er der brug for at udpege aftaleudførende entydigt, så organisationerne bliver oprettet i SOR, men betalingen pr. sted udfordrer. Er det noget, andre kommuner kan genkende, og er der et samarbejde om dette mellem KL og Patientsikkerhedsstyrelsen? Det kan godt se ud som om, den kommunale registrering af behandlingssteder er meget mere omfattende, end det ses ift. afdelinger og afsnit i det regionale sundhedsvæsen.

Er der nogen af jer KKR-kommuner, der kan genkende dette?

Pia kan godt genkende usikkerheden omkring oprettelse og redigering af enheder. Man bliver lidt usikker overfor, om det slår igennem og hvor, det slår igennem. Bl.a. har de rettet noget på deres tandlægeenheder, men det slår så ikke igennem i EDI-portalen, som tandlægerne anvender. Den problematik er MedCom ved at udrede i samarbejde med EDI-portalen.

Karen har hørt fra deres projektleder, at hun har skullet oprette mange nye enheder, og at det bliver en stor udgift med de mange nye enheder.

Birgitte: Har også fået nogle ekstra regninger, men så er der en række år, hvor de ikke har betalt for deres behandlingssteder. Har oplevet, at nogen tror, at de kan rette i behandlingsstedsregisteret, men det slår ikke igennem i SOR. Man skal gøre det omvendt.

Helle: Har ikke oplevet, at man får en advarsel, hvis man nedlægger en enhed i SOR – om behandlingsstedet så skal nedlægges, men til gengæld har hun oplevet, at man i den forbindelse får en afregning.

MedCom har også erfaret, at der er kommet en ny retningslinje ift. indberetning af UTH. Det kunne være hensigtsmæssigt, at vi taler med SOR om, at der kommunikeres ud om, hvad det har af betydning for dem, som administrerer SOR i kommunerne, hvilket Poul Erik, KL bakker op om. Jeanette har en formodning om at når der indgås nye aftaler mellem SOR/SDS og Patientsikkerhedsstyrelsen om brug af SOR til flere formål, sker det uden, at KL eller kommunerne inddrages.

- Status på arbejdet med vejledning om SOR-enheder med lokationsnumre til kommunerne
Visionen var, at ligegyldigt, om man havde samme EOJ-system og fælles lokationsnummer, eller havde forskellige it-systemer og antal lokationsnumre, kunne man benytte enhedstyper og nedrivning af lokationsnummer til underliggende enheder som ensartet model for kommunerne. Men det er en rigtig svær øvelse.

Hørings svar i grove træk er, at der er opbakning til vejledningen, men det skal være retningslinjer og ikke anbefalinger.

Foreløbigt resultat af arbejdsgruppemøder er, at det er en udfordring at omsætte modellen med nedrivning af lokationsnumre (som typisk anvendes i EOJ) til flere enheder.

Modellens svagheder er, at det konkrete tilpasningsarbejde i mange kommuner kan blive stort, og det er ikke altid muligt at få overensstemmelse med virkeligheden. Der er usikkerhed, om enhedstyper vil blive anvendt reelt som værktøj i adressering (hønen og ægget). Brugen af meddelelsetyper for et lokationsnummer med nedrivning kan ikke differentieres specifikt til en SOR-enhed. Samtidigt er der usikkerhed om fremtidens SOR løser nogle af de nuværende

udfordringer, og hvordan sammenhæng til ny adresseringskomponent i moderniseret infrastruktur bliver.

Iben har foreslået at "flytte" kommunens lokationsnumre op under "Kommunens kommunikation", så det er funktionspostkasser og ikke en del af kommunens SOR-organisering. Kommunen sorterer selv til rette organisatoriske enhed. Der skal oprettes en model for ensartet navngivning i kommunerne til disse funktionspostkasser, og enhedstyper skal bruges efter fælles mønstre. Idéen skal modnes/beskrives frem til næste møde. Nyt arbejds møde er aftalt til den 1. april 2022.

Pia: Hvad sker der med behandlingsstederne? Jeanette svarer, at det betyder ikke noget.

Karen: Synes, det giver god mening, men tænker, at det bliver svært at ensrette navngivningen for alle kommuner. Fx er det i nogle kommuner sådan, at hvert bosted har eget lokationsnummer, mens andre har et samlet lokationsnummer for socialområdet.

Dorthe: Har kontakt til kommuner og regioner i Region Sjælland og Hovedstaden på social- og psykiatriområdet, om de kunne tænke sig at være med i arbejdet.

Hvis nogen af KKR-kommunerne kommer i tanke om gode input til arbejdet, hører vi gerne fra jer.

- Opfølgning på forslag om nye enhedstyper i SOR

På baggrund af tilbagemeldinger fra kommunerne i KKR om forslag om nye enhedstyper efter sidste KKR-møde har MedCom opdateret forslaget, som sendes til Sundhedsdatastyrelsen. På KKR-mødet godkendes det endelige forslag (se bilag).

Jeanette starter med at beklage, at hun ikke har fået lavet og udsendt bilag til dette punkt. Det var ikke så enkelt at lave, som hun først troede.

Emnet var oppe på sidste KKR-møde, hvor Jeanette bad om tilbagemelding. Jeanette har fået tilbagemelding fra 6 kommuner. Herudover har hun været i dialog med en MedCom-kollega, Heidi Skram, som arbejder med tandplejeområdet.

Vivi har meldt tilbage ift. forvaltning, som hun ikke mener er relevant.

Pia bekræfter, at de slet ikke benytter begrebet forvaltning i Herlev Kommune.

Else bemærker, at de stadig benytter forvaltning.

Jeanette mener godt, at "Forebyggelse og sundhedsfremme" kan oprettes i SOR, men de øvrige (Socialforvaltning, Hjælpemiddelcenter, Børn og unge forvaltning, Kommunal omsorgstændpleje, Kommunal tandpleje, Kommunal børnetandpleje samt Visitationsenhed) kræver lidt mere bearbejdning.

Helle: På sidste møde lagde Jeanette op til, at KKR kunne bruges som sparring ift. enhedstyper. Det er relevant at overveje om det fungerer og om det er sådan, det skal fortsætte. Vi fortsætter sådan indtil videre.

Videreudvikling af SOR: Der er sat nogle midler af til modernisering af SOR. Nyt SOR-udbud er under forberedelse. Valg af leverandør forventes afklaret ultimo 2022. Der er nedsat en arbejdsgruppe til kvalificering af strategiske mål for SOR. Jeanette deltager i arbejdsgruppen. 1. møde er afholdt 28/2-2022. I gruppen deltager Aalborg Kommune, Sundhed.dk, regioner (Hovedstaden og Midtjylland), MedCom og lægepraksissystemleverandør. Gennemgang på workshops af 9 strategiske mål for SOR-anvendelse. Et af målene er at parterne skal anvende SOR som organisationsregister fremfor eget organisationsregister.

Else: I kommunerne er vi meget optaget af, at det er FKOrg, vi benytter. Poul Erik svarer, at det er aftalt mellem KOMBIT og KL, at der laves en integrationskomponent. Forudsætningen er dog, at kommunerne er organiseret efter FKOrg, og hans indtryk er, at det er et blandet billede i kommunerne. Hvor langt er kommunerne? Else svarer, at det ligger i bølgeplan, at det skal være færdig i 2022.

Karen: Enig i, at det ikke er simpelt, men af de fælleskommunale komponenter, er FKOrg den

nemmeste. Jeanette tager med til arbejdsgruppen for SOR's strategiske arbejde at kommunerne baserer sig på FKOrg, og at integrationskomponenten mellem SOR og FKOrg skal sikre sammenhængen.

11 Tilbage melding fra FSI v. Poul Erik Kristensen, KL og Niels Rygaard, Aalborg Kommune

Niels: FSI er Fællesoffentlig systemforvaltning for sundheds-it. Der sidder repræsentanter fra alle parter. Møderne afholdes altid i Danske Regioner. Niels orienterer om faste punkter på dagsordenen. Udover gennemgang af økonomi og SLA for de enkelte løsninger, tager man forskellige temaer op.

Udover Niels, har Bodil Grøn siddet med i gruppen, men hun er gået på pension. Mette Harbo fra Københavns Kommune har siddet med, men er rejst. I stedet er Mettes afløser Rikke indtrådt i gruppen.

- Bodil Grøn udtræder af gruppen. Vi skal have fundet en ny repræsentant Poul Erik kunne jo godt ønske, at der var en af KKR-digitaliseringsnetværksmedlemmerne, der kunne tænke sig at træde ind i gruppen. Der afholdes ca. 1 møde pr. kvartal. Det er et vigtigt koordinerende organ. Kommunerne kan melde tilbage til Poul Erik, hvis de ønsker at indtræde i gruppen.

12 Eventuelt

Vi satser på at mødes fysisk i KL til næste møde den 13/6.

- Emner til næste møde den 13/6-2022

MedCom kontakter Lone Hallgren fra FUT-sekretariatet for afklaring af, om det er relevant, at hun deltager på næste KKR-møde, eller om vi skal vente til mødet i november.

Fælleskommunal infrastruktur – hvordan går det, og hvad er udfordringerne?

Tilbage melding på beredskabet for FMK.

Karen: Er blevet inviteret med i et projekt af KL omkring misbrugsområdet. Det kunne måske være interessant for de andre kommuner at høre om. Poul Erik vil gerne tage det med.

Pia fortæller, at de har haft tilsyn, og de vil have, at kommunen tager ud til borgerne og tæller op hver 14. dag, når borgeren får ny dosisrulle. Både Poul Erik og Karina vil gerne modtage den skriftlige tilbage melding fra tilsynet, når Pia modtager den.