

Mødetitel	49. KKR-digitaliseringsnetværksmøde
Mødedato	Mandag den 13. juni 2022
Tidspunkt	10.00-15.00
Sted	KL
Deltagere	Tom Have Kristensen, Aalborg Kommune Anette Boysen Schultz, Aarhus Kommune Birgitte Klöcker Johansen, Silkeborg Kommune Louise Kvisgaard Brandt, Kolding 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 Rikke Duvier Holmberg, KL Dorthe Skou Lassen, MedCom Jeanette Jensen, MedCom Karina Hasager Hedevang, MedCom Iben Søggaard, MedCom (referent)
Afbud:	Søren Peter Gunge, Frederikshavn Kommune Niels Rygaard, Aalborg Kommune Karin Agger, Vejle Kommune Vivi Orthmann, Vordingborg Kommune Dorit Trauelsen, Vordingborg Kommune Susanne Elmsted, Albertslund Kommune Mia Francis Ferneborg, KL Andreas Schløer Madsen, KL Lone Vinhard, KL Kirsten Ravn Christiansen, MedCom Mie Borch Dahl Kristensen, MedCom Karina Møller Lorenzen, MedCom

MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M
Tlf: +45 6543 2030
E-mail: ibs@medcom.dk
www.medcom.dk
7. juli 2022

Dagsorden:

1. Velkomst
2. Opfølgning fra sidst
3. Meddelelser
4. FMK Dosisdispensering
5. Tilbage melding på beredskabet for FMK
6. Fælleskommunal infrastruktur
7. Status på Et Samlet Patientoverblik
8. Opfølgning på SOR og behandlingsstedsregister
9. Kommunal henvisning
10. Status på knapløsning til Sundhedsjournalen
11. Projekt fra KL omkring misbrugsområdet

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

Referat:

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

Poul Erik byder velkommen til det 49. KKR-digitaliseringsnetværksmøde.
Kort præsentationsrunde.

2 Opfølgning fra sidst

- Nye medlemmer til gruppen
 - Region Nordjylland socialområdet – Tom Kristensen, Aalborg Kommune
Velkommen til Tom Have Kristensen fra Aalborg Kommune.
 - Region Midtjylland sundhedsområdet
Der er endnu ikke udpeget en repræsentant, men MedCom er i dialog med det Fælleskommunale Sundhedssekretariat i Region Midtjylland.
 - Region Syddanmark sundhedsområdet – Louise Kvisgaard Brandt, Kolding Kommune
Velkommen til Louise Kvisgaard Brandt fra Kolding Kommune

KKR-digitaliseringsnetværket består af 3 medlemmer per KKR-område. Da sundheds- og samarbejdsaftaler de senere år også har omfattet socialområdet, har vi udvidet gruppen med en repræsentant for socialområdet fra hver region. KKR-medlemmerne skal gerne have erfaring med MedCom-meddelelser og EOJ-/fagsystemer indenfor sundheds- og socialområdet.

KKR-digitaliseringsnetværket blev dannet tilbage i december 2007, da der var behov for et forum, hvor kommunerne kunne mødes. Her er der mulighed for at rejse emner samt sparre med KL omkring kommunale behov. Der kan sparreres på tværs af kommuner, og KL og MedCom kan få feedback. Der er mulighed for at drøfte og koordinere ift. nationale initiativer og projekter (FMK, FSIII, MedCom-meddelelser m.m.).

MedCom har også en koordineringsgruppe, hvor der sidder 4 kommunale repræsentanter. Tilbage i 2007 blev der lavet et kommissorium for gruppen, som er genbesøgt flere gange. Formålet med gruppen er at udveksle regionale kommunale erfaringer om organisering, problemstillinger m.m., at drøfte fælles kommunale synspunkter ift. samarbejdet med regionerne, at orientere om seneste relevante centrale initiativer fra bl.a. MedCom, KL og Sundhed.dk samt at bringe relevante problemstillinger videre til politisk drøftelse i KKR-kontakttrådene.

KKR-repræsentanterne må gerne hente input og feedback fra øvrige kommuner i KKR-området/regionen via deltagelse eller kontakt til netværk. Der er forskellig organisering og koordinering i de enkelte regioner og KKR-områder.

Ift. de nye sundhedsklynger – er der genbrug ift. samarbejdsfora eller nye strukturer?

KKR-digitaliseringsnetværket mødes 3-4 gange om året – heraf nogle gange via video. Det er væsentligt med emner og indlæg fra medlemmerne.

3 Meddelelser

- Status på FHIR-advis om sygehusophold og FHIR-korrespondancemeddelelsen v. Jeanette Jensen og Dorthe Skou Lassen, MedCom

FHIR-advis-implementeringsplan

Alle landets 98 kommuner er klar til modtagelse af det nye FHIR-sygehusadvis den 1. december 2023. Kommunerne vil skulle kunne modtage både gammelt og nyt format samtidigt, da regionerne ikke vil implementere samtidigt.

Det er aftalt, at da det er en nationalt vedtaget tidsplan, behøver kommunerne ikke hver især bestille hos deres EOJ-leverandør.

Regioner idriftsætter FHIR-advis om sygehusophold fra 1. marts 2024-1. december 2024, og man går efter så kort en overgangsperiode som muligt. Regioner, som ønsker det, kan anvende OIOXML-format (konverteringskomponent). [Implementeringsplanen](#) kan ses på MedComs hjemmeside.

Aktuelt sendes adviser som EDI-meddelelser over VANS-nettet. Kvittering er uens, idet nogle regioner ønsker kvitteringer, men ikke alle kommuner understøtter dette. Vær dog opmærksom på, at kvittering ikke er lig med, at borger er aktiv i kommunen.

Kommuner omlægger aktuelt til at modtage adviser gennem KOMBIT's beskedfordeler. Udrulningen er langsom, men kvittering sker "as is" fra EOJ-system.

FHIR-advis om sygehusophold sendes i VANSEnvelope, og kvittering er obligatorisk. KOMBIT's beskedfordeler skal kvittere på vegne af fagsystemer (videreudvikling). Beskedvolumen vil fordobles (minimum).

Der er en række opmærksomhedspunkter, når FHIR-advis implementeres. Bl.a. skal der være ekstra stor opmærksomhed på, at der sker tidstro registrering ved akut ambulante ophold, altså at det akut ambulante ophold afsluttes tidstro i sygehusenes EPJ-system.

Navnet "indlæggelsesrapport", som sendes som svar på et akut ambulante advis, kan måske forvirre frontpersonalet i begge sektorer. Vigtigt med information.

Det skal afklares hvilket digitalt svar, der skal være til kommunen, når et akut ambulante ophold afsluttes. Dette vil ske i en dialog i regionale/kommunale arbejdsgrupper samt i MedComs hjemmepleje-sygehusgruppe.

Håndtering af flow og arbejdsgange ved beskedfordeling af sygehusadviser til flere modtagere i kommunen.

Og så er der risikostyring – hvad hvis alle 98 kommuner ikke er klar?

FHIR-korrespondancemeddelelse

Der køres en generel modernisering af MedCom-kommunikationen.

MedCom har et kvalitetsstyringssystem for standarder, test og certificering indeholdende kvalitetsprocesser, protokoller for test og certificering samt dokumentation af standarder.

MedCom er i gang med en modernisering af infrastrukturen, hvor der har været kørt proof of concept i 2018-2019. Der har været en teknisk pilotafprøvning/Connectathon den 2. marts 2022. Evaluering og afslutning af teknisk pilotafprøvning medio 2022. Oplæg til driftsafprøvning i MedCom13-perioden (2023-2025) med hurtigere forsendelse og deling, track & trace samt adressering. Eksisterende infrastruktur i en overgangsfase.

De 2 nye FHIR-meddelelser blev frigivet i december 2021. Der er lavet en bølgeplan for øvrige MedCom-meddelelser og planer for overgangsfase med konvertering fra gammel til ny.

De 2 nye FHIR-meddelelser skal implementeres i daglig brug. Det er efterspurgt funktionalitet i begge meddelelser.

MedCom har mange meddelelser i EDIFACT, som skal udfases og lægges om til HL7/FHIR.

Der skete en opbremsning i september 2021, da man drøftede hele modenheden af HL7/FHIR samt finansieringen. På den baggrund blev der lavet en analyse (Deloitte) af pris (funktionalitet, datamodel og forsendelseskoncept).

De forretningsmæssige behov er vurderet i følgende rækkefølge: Sygehusadvis, korrespondance, labsvar og henvisninger. Det har været i proces i først MedComs styregruppe (9/3-22) og efterfølgende i den Nationale Bestyrelse for Sundheds-it (6/4-22), hvor det blev godkendt, at MedCom fortsætter med FHIR, men dog samtidigt understøtter regionalt ønske om OIOXML-version af FHIR-meddelelser. Kortlægning er i gang.

Implementeringsplaner og kortlægninger er genstartet, og drøftelser med it-leverandører samt regioner og kommuner er i gang ift. MedCom13-projektperioden (2023-2025). Overgangsperiode skal afklares, herunder behov for konvertering mellem gamle og nye formater.

MedCom udgiver et specifikt [nyhedsbrev om modernisering](#). Der afholdes løbende webinarer omkring FHIR og modernisering samt andre emner.

Baggrunden for at ændre format er, at EDIFACT er svært at få til at passe ind i den nuværende internetteknologi. De nyuddannede it-udviklere kender slet ikke EDIFACT.

Der er en række digitaliseringsstrategier og et nationalt målbillede. Strategi for digital sundhed 2018-2022 (forlænges med 2 år), som bl.a. beskriver bedre, hurtigere og mere sikker digital kommunikation mellem sektorer. Målbillede for meddelelseskommunikation på sundhedsområdet 2020, som har visionen "Effektiv digital meddelelseskommunikation på sundhedsområdet til gavn for borgere og sundhedspersoner via en sikker, robust, skalérbar genereret infrastruktur baseret på velafprøvede åbne internationale standarder". Danmarks digitaliseringsstrategi 2023-2026 med 7 visioner og 61 initiativer, hvor vision 9 handler om fremtidens digitale sundhedsvæsen, og initiativ 32 er modernisering af digitale meddelelser i sundhedsvæsenet. Der er afsat 45 mio. kr. over årene 2023-2026 til modernisering af digitale meddelelser i sundhedsvæsenet i økonomiforhandlingerne mellem regeringen/SUM, regionerne og KL.

Dorthe skitserer eksisterende korrespondancemeddelelse samt FHIR-korrespondancemeddelelsen. Korrespondancemeddelelsen kaldes også en klinisk e-mail. I den nye FHIR-korrespondancemeddelelse kommer der et nyt felt til kategori (fælles national overskriftsliste). Eksisterende lokale emner/overskriftslistes kan fortsat anvendes, og så bliver det tydeligt, hvem der er afsender.

Den eksisterende korrespondancemeddelelse anvendes på et højt niveau mellem praksislæger og kommuner. Der er en del udfordringer i koordinering og anvendelse mellem sygehuse og sociale enheder i kommunen. Hvor langt kan vi komme med fælleskommunale SOR-data ifm. adresseringsudfordringer? Der er også udfordringer ifm. modtagelse af korrespondancemeddelelse, herunder juridiske variationer. Dorthe har aftalt med Poul Erik, at der laves et notat fra KL. Der er lavet et juridisk notat ift. adviser på social- og sundhedsområdet af KL, men ikke på korrespondancemeddelelsen.

Dorthe fortæller om de forskellige arbejdsgange og aftaler i de forskellige regioner.

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

Helle bemærker, at diskussionen omkring kvitteringer og prisen på disse ofte dukker op. Dorthe bemærker, at det er forskelligt, hvilke kontrakter kommunerne har med deres VANS-leverandør, og at man bør være opmærksom på, om alt er samlet i én kontrakt, samt om kontrakt bør genforhandles.

4 FMK Dosisdispensering v. Karina Hasager Hedevang, MedCom

Der blev tilbage i december 2021 indgået en midlertidig aftale mellem RLTN og PLO. Aftalen er blevet forlænget ad to omgange, senest frem til 1. juli 2022. Lægerne bliver honoreret med 450 kr. pr. borger, de sætter på dosispakket medicin. *Efter mødet: Den midlertidige aftale er endnu engang blevet forlænget frem til 1. december 2022.*

Der er afsat midler til en større analyse af dosispakket medicin. Der er brug for en samlet plan for, hvad der på tværs af sundhedsvæsenet skal til for at løfte brugen af dosispakket medicin. Analysearbejdet projektsættes, og alle parter vil være repræsenteret. Danske Regioner og KL forventes at få et delt formandskab. Analysen skal pege på muligheder for tilrettelæggelse og organisering på både kortere og længere sigt. Der skal gennemføres en 360 graders analyse på tværs af sundhedsvæsenet i kommuner, sygehuse, almen praksis og apoteker. *Efter mødet: Analysens fokus har ændret sig således, at den kun skal kigge på den langsigtede model med at flytte opgaven væk fra almen praksis.*

MedCom tilbyder fortsat at deltage på interne KLU-møder.

Alt materiale samt FAQ er samlet på MedComs hjemmeside under www.medcom.dk/dosisdispensering.

Statistikken viser, at antallet af borgere på dosisdispensering er steget fra 32.700 den 1. januar til 36.200 den 1. juni 2022.

Dosisdispensering kan spare en masse sygeplejerske- og social- og sundhedsassistenttimer, men lægerne betragter det p.t. således, at tiden på dosisdispensering så blot flyttes ud til lægepraksis i stedet, og de har også travlt. Poul Erik bemærker, at det handler om, at alle parter tager ansvar og sørger for at overlevere godt til hinanden.

Pia bemærker, at det hele vanskeliggøres af, at alle parter skal hente FMK ind i eget system – og på hver sin måde, og det koster kassen alle steder, hver gang man skal lave en lille ændring.

På socialområdet kører det problemfrit mange steder. Karen fortæller, at man undrede sig over den nye aftale på socialområdet i Helsingør Kommune, da alle egnede borgere til dosisdispensering allerede var på dosisdispensering.

Sygehusene undlader ofte at genoptage dosisdispensering efter en indlæggelse, hvis blot der er en enkelt ændring på patientens medicin ved udskrivelsen.

De største udfordringer lige nu er, at der er en kæmpe uddannelsesopgave for lægerne. Der mangler undervisning af almen praksis. Videoerne er gode, men de bliver ikke set af lægerne. Mange læger kender ikke de nye forbedringer i FMK omkring dosispakket medicin, og mange læger ønsker af princip ikke at gå ind i arbejdet. Mange læger ønsker heller ikke at gå ind i arbejdet, før sygehusene også begynder at tage ansvar for borgerens dosispakket medicin. Jette fortæller, at de i Region Sjælland har nogle it-konsulenter ansat af PLO, som kender lægernes systemer, og som er rigtig gode til at undervise. Der er også datakonsulenter i de øvrige regioner, men de er ikke ansat af PLO og må ikke lave opsøgende arbejde på samme måde som i Region Sjælland. De må hjælpe, når lægerne henvender sig.

Det er også en stor implementeringsopgave i kommunerne.

Else har spurgt hjemme, og der har man ikke valgt at prioritere opgaven, da aftalen kun var midlertidig.

Der skal ske en holdningsændring på sygehusene. Deres retningslinjer ved udskrivning fra sygehusene skal opdateres.

Der skal også være en god dialog med apotekerne.

Og så skal vi have tålmodighed. Det tager tid at lære nye ting.

5 Tilbage melding på beredskabet for FMK v. Karina Hasager Hedevang, MedCom

Der er blevet afholdt møde mellem SDS, KL og MedCom vedr. beredskabsplanen den 21. april 2022.

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

Else foreslår, at MedCom i stedet for en mail sender ud som SMS, for kommunerne læser fx ikke deres fællespostkasser i weekender m.m. Helle bemærker, at man kan sætte sit eget system op, så mails, der kommer til fællespostkassen "videresendes" som en SMS.

Poul Erik bemærker, at SDS har en driftsopgave og dermed ansvar for, at dem, der benytter systemet, skal have besked, hvis det ikke virker.

6 Fælleskommunal infrastruktur: status på sags- og dokumentindekset samt status på den juridiske proces ift. SAPA. Dette mhp. drøftelse af sammenlignelighed af data på

tværs af kommuner og konsekvenser for Borgerblik og SAPA v. Poul Erik Kristensen og Rikke Duvier Holmberg, KL

KL erkender, at enkeltsagsprincippet passer frygtelig dårligt med Fælles Sprog III. Statsministeren har også udtalt, at unødvendig dokumentation skal undgås og en ny ældrelov skal bidrage med, at det kan opfyldes.

Der er en afklaring ift., hvordan det kan præsenteres i Borgerblikket. Der er ikke en afklaring af, hvordan det kan præsenteres i SAPA.

Alle kommuner har modtaget et brev.

KL har samlet kommunernes udfordringer:

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

I borgerblikket kommer niveau II-indsatser fra FSIII. Både Systematic og KMD har borgeradgang, hvor man kan se "det hele".

KL har været ude og spørge 11 kommuner + de 11 DIGIT-kommuner, om det var ovenstående udfordringsbillede, de så – og det var det.

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

Poul Erik bemærker, at kongstanken med SAPA har været, at man skulle kunne se, om der var en sag på området, men ikke indholdet. SAPA har lavet en super god løsning, men mangler den juridiske afklaring.

Karen mener, at der i brevet stod, at man godt kunne indsende ydelser, men uden tilknytning til en sag.

Forretningsmæssige konsekvenser for Borgerblikket:

- Friere brug af sagstilstanden "Afsluttet" kan bevirke, at data bliver uens på tværs af fagområder i kommunen. Borgeren ser fx en afsluttet kontanthjælpssag og ved dermed, at ydelsen er færdigleveret, men lige ved siden af kan der ligge en afsluttet omsorgssag, hvor levering af ydelsen først lige er påbegyndt.
- Ift. niveau II-indsatser til borgervisning afventes der fortsat juridisk analyse ift. deling af data i SAPA. Konsekvensen ift. deling af ydelsesdata i SAPA kendes derfor endnu ikke.
- Valgfri relation mellem bevilling og sag. Muligheden for at skabe sammenhæng i overblik mellem borgerens sager og de bevilgede ydelser er ikke mulig.
- KLE-numre på flere niveauer, herunder et omsorgs-, sundheds- og social-KLE-nummer. Mulighederne for detaljeret dataafgrænsning i SAPA og styring af viste sager på Borgerblikket bliver påvirket. Der vil i højere grad være brug for, at SAPA-brugeren tager fat i sagsbehandleren på det specifikke fagområde i stedet for selv at opnå adgang til borgeres journal – ud fra de viste data.

Jeanette har netop fra KOMBIT modtaget en mail om sammenhæng mellem "navngivning" i Borgerblikket og årsagstekster til aftaler til Et Samlet Patientoverblik, og det stemmer ikke helt overens med det, som KL siger.

Der har været afholdt workshops mellem KOMBIT, KL, leverandører og 22 kommuner. Der er noget materiale fra workshops'ene, som kan sendes ud sammen med referatet.

Der kommer noget mere formidling ud omkring overordnet KLE.

Else fortæller, at de har deltaget i alle de workshops, der har været, og for dem har det ikke været tydeligt, at de skal indsende på Fælles Sprog niveau II. KL bemærker, at de dermed har en formidlingsopgave. Else spørger, om de stadig har en deadline, der hedder 31/12-22. Det vil KL gå i dialog med Digitaliseringsstyrelsen omkring.

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

Jeanette giver en status på EOJ-leverandørernes certificering til løsningerne. Før bestilling af MedCom-certificering skal leverandøren udføre en systemintegrationstest, som opfylder indhold, forretningsregler og tekniske spilleregler og sende information herom til SDS. EOJ-leverandørerne efterspørger én godkendelsesproces (MedCom).

Cura har været i gang med at implementere Fælles Stamkort i deres kommuner siden uge 12.

Tidsplan for aftaler er under planlægning med forventet implementering i 4. kvartal 2022.

KMD Nexus forventer samlet release af både Fælles Stamkort og Aftaleoversigt. Tidsplan er under afklaring og planlægning. Pilotafprøvning i Silkeborg for upload af aftaler kendes ikke, men Birgitte bemærker, at det formentlig først bliver efter sommerferien, da SDS skal varsles en måned forud for pilotafprøvning, og Silkeborg vil ikke byde deres medarbejdere at lave dette i sommerferien.

Fælles Stamkort er i drift i 29 Cura-kommuner. Der er forskellige erfaringer for drift og performance. MedCom har ingen adgang til monitorering af anvendelse.

Tidsplan for KMD Nexus afventes fortsat, bl.a. med baggrund i afklaring af forretningsregel nr. 1 om automatisk opdatering af Fælles Stamkort og knapløsning. Afklaring af dette er i proces mellem SDS, EOJ-leverandører og KL/MedCom ift. opfyldelse. Hvordan fortolkes kravet om automatisk opdatering? Skal det ske, når man har borgeren i kontekst, når man har en listevisning af mange borgere, fx kørelister, planlægningsoversigter m.m.?

MedCom følger status over kommunernes implementering af løsninger, som præsenteres via Danmarkskort på MedComs hjemmeside.

Ca. 2 uger forud for, at en kommune går i luften, afholdes et "tjek ind-møde", hvor MedCom følger op på, om kommunen har alle aftaler m.m. på plads, og hvor vi spørger lidt ind til, om de tager løsningen i brug på kun sundhedsområdet, eller om de benytter løsningen både på sundheds- og socialområdet. Jeanette giver en status på dette.

Almen praksis har delt aftaler siden oktober 2021. Visning af aftaler forventes ultimo Q2 2022. Speciallæger har delt aftaler siden 11. januar 2022.

Region Hovedstaden og Sjælland deler aftaler fra 17. maj 2022 og benytter link til sundhed.dk til egen visning af aftaleoversigten.

Region Midtjylland forventer ibrugtagning af aftaleoversigt januar 2023. Deler dog fortsat aftaler via opkoblingen fra pilotafprøvningen. Birgitte fortæller, at hun som borger ikke kan se sin egen aftale via sundhed.dk. Hun har skrevet til sundhed.dk desangående.

For Region Syddanmark og Nordjylland er tidsplan under planlægning.

Almen praksis og speciallæger forventer at tage Fælles Stamkort i brug medio 2023.

Region Hovedstaden og Sjælland tager Fælles Stamkort i brug i marts 2023.

Region Midtjylland tager Fælles Stamkort i brug i januar 2023.

For Region Syddanmark og Nordjylland er tidsplanen for ibrugtagning af Fælles Stamkort under planlægning.

Udfordringer

Kommunikationskampagne skal afvente volumen for anvendelse. Kommuner efterspørger materiale til borgere.

Godkendelsesproces og fortolkning af forretningsregler.

Nogle kommuner ønsker at skærme medarbejderes fulde navn for borgere – både ved visning af medarbejders fulde navn ved opmærkning af Fælles Stamkort (hvem har sidst opdateret) og ved logning af fulde navn til MinLog. Birgitte fortæller, at der er en leder i Silkeborg Kommune, som har udtalt, at hun er sikker på, at når hendes medarbejdere hører om det, så vil hendes medarbejdere nedlægge arbejdet. Birgitte har henvist hende til fællestillidsmanden i Københavns Kommune, som vil have de faglige organisationer til at tage det op. Poul Erik undrer sig over, at de faglige organisationer vil tage det op nu, for det er jo kendt lovgivning, som bl.a. har været brugt i FMK i mange år. Birgitte bemærker, at havde de været opmærksomme på det noget tidligere, ville de nok ikke have trustet så mange medarbejdere, som ikke tidligere har haft adgang til sundhedsfaglige systemer, hvor de blev logget til MinLog.

MedCom er netop i dag blevet gjort opmærksom på, at SDS har været inde på NSPOP og lave en præcisering af logningsreglerne. Det er én lovgivning, der gælder for journalnotater, mens det er en anden lovgivning, der gælder for Stamkort.

Poul Erik vil gerne have, at KKR-deltagerne efter dette møde skriver ned, hvilke udfordringer de har ift. udstilling af medarbejdernes navne. Send dem til Iben på ibs@medcom.dk.

8 Opfølgning på SOR og behandlingsstedsregister v. Jeanette Jensen, MedCom

MedCom har afholdt møder med Haderslev, Herlev og Gentofte kommuner i april 2022. Der er ønske om mulighed for færre registreringer af lokale behandlingssteder, som har samme ledelse. Ensartede regler for registrering af behandlingssteder. At der sættes fokus på den økonomiske udfordring med betaling pr. behandlingssted.

Generelt vedr. SOR er det vigtigt at kende alle de sammenhænge, hvor SOR anvendes. Vigtigt, hvordan sammenhæng til FK-Org bliver. Mulighed for at have nogle flere SOR-ansvarlige. Løbende uddannelse/introduktion, vedligeholdende undervisning af nye medarbejdere til SOR.

Ift. FK-Org fortæller Poul Erik, at der er købt ekstern konsulentbistand ind til en foranalyse.

Pia fortæller, at de har fået en FK-Org-ansvarlig, men han forstår slet ikke SOR.

Ift. udfordringen omkring ensartet registrering af behandlingssteder tages den efter mødet mellem KL og MedCom.

9 Kommunal henvisning v. Dorthe Skou Lassen, MedCom

- Link fra forløbsplaner, som anvendes af praktiserende læger og patienter med kroniske sygdomme
- Anvendelse af sygehushenvisning til FUT-henvisning i ventetiden på ny version af XREF15 (FHIR)

Der anvendes 3 typer af henvisninger i dag; Henvisning til kommunale forebyggelsestilbud (XREF15), henvisning til kommunens akutfunktion (XREF22) og sygehushenvisning (REF01). Aftalen var egentlig, at sygehushenvisningen skulle udfases, når alle regioner havde implementeret XREF15.

Tele-KOL-henvisning til kommunerne skulle egentlig benytte XREF15, men i ventetiden på ny version af XREF15 (FHIR) anvendes sygehushenvisning til FUT-henvisning. XREF15 med overskriftsfelt indgår i MedComs bølgeplan for FHIR-meddelelser.

Igennem årene er der lavet forskellige kortlægninger af henvisninger til kommunale tilbud (KiAP, Københavns Kommune og KL), som påviser lavt antal henvisninger. I forløbsplanprojektet er der kommet forslag om, at man fra forløbsplanen kunne "trigge" en henvisning til kommunal henvisning, som automatisk skal trække nogle data med fra lægesystemet/forløbsplanen (fx blodtryk, kolesteroltal og langtidsblodsukker + individuelle mål (borgerens referenceværdier) og Mine Mål). Det vil kræve udvikling i forløbsplaner og lægepraksissystemer. Projektoplæg er godkendt i styregruppe for forløbsplaner. Der forventes at køre et pilotprojekt i 2023. Det er

også planen, at forløbsplaner kommer til at indgå som en del af Et Samlet Patientoverblik ifm. planer.

Fra praksislægerne er der også ønske om at få dato for afslutning eller sidste kontakt med borger retur fra kommunen i struktureret form. Dette er muligt via det eksisterende kommuneafslutningsnotat. På sigt evt. mål fra kommunen.

Anette efterspørger funktionen med henvisning også til børneområdet. Dorthe nævner, at man kan benytte korrespondancemeddelelsen til sundhedsplejerskerne, men det er forskelligt fra kommune til kommune, om det dækker PPR-området.

Der har været en forespørgsel ind til KL, om kommunerne måtte benytte sikker post til kommunikation til praktiserende læger, og der er kommet en melding ud fra KL om, at det må de godt. Det er den praktiserende læges ansvar, at den sikre post læses af nogen, der har ret til at læse det.

10 Status på knapløsning til Sundhedsjournalen v. Iben Søgaard, MedCom

Netcompany, Dedalus, Systematic og KMD er alle testet og godkendt til knapløsningen til Sundhedsjournalen. Der er fra MedComs side sendt en nyhed ud – både via hjemmeside og LinkedIn – om, at kommunerne nu havde mulighed for at benytte knapløsningen. Det har betydet, at vi har fået en henvendelse fra EG Sensum, som muligvis gerne vil implementere knapløsningen alligevel. Det er meget positivt. Derudover har KABS Behandlingscenter også henvendt sig for at høre mere omkring implementering af knapløsningen.

Den direkte adgang er blevet forlænget for KMD kommunerne, indtil de er klar til at implementere ude i kommunerne. Sundhedsjournalen vil gerne have den direkte adgang lukket hurtigst muligt.

Der er sendt mail ud til alle kommunerne om kontaktpersoner ift. auditering. 37 kommuner har meldt tilbage, at de forventer at tage knapløsningen i brug. 14 kommuner overvejer, og 14 kommuner ønsker ikke at benytte knapløsningen. Poul Erik spørger, om vi kender begrundelsen for, hvorfor nogle kommuner har valgt det fra. Der er flere ting, der gør, at kommunerne har valgt det fra. En af begrundelserne er, at de i stedet vil benytte SP-link. Andre har givet den begrundelse, at de synes, de får adgang til for mange data, og de er bange for at få ekstra opgaver og forpligtelser med adgangen.

Efter sommerferien sender vi mail ud til alle kommunerne omkring auditering, logfiler samt behov for webinar/undervisning i brugen generelt.

Er der behov for webinar? Har I taget knapløsningen i brug? Hvilket ansvar får man?

KKR-kommunerne nævner, at det kunne være godt med nogle fakta-ark, som beskriver retigheder og forpligtelser.

Et webinar kunne være en god idé, og så kunne det være godt at få en kommune, som benytter Sundhedsjournalen, til at fortælle om deres erfaringer med, i hvilke situationer det giver mening at benytte Sundhedsjournalen.

11 Projekt fra KL omkring misbrugsområdet v. Poul Erik Kristensen, KL

På baggrund af utilfredsstillende it-understøttelse af kerneopgaver på et rusmiddelcenter, manglende sammenhængende it-understøttelse til medarbejderne på et rusmiddelcenter, manglende it-understøttet kommunikation med samarbejdspartnere udenfor rusmiddelcenteret, små enheder med få medarbejdere samt puljemidler fra Sundhedsministeriet til udvikling af en it-løsning, faciliterer KL et samarbejde mellem pilotkommunerne Gladsaxe, Helsingør og Odense kommuner i et projekt om udvikling af it-understøttelse.

Projektet har til formål at udvikle en samlet it-understøttelse på rusmiddelområdet mhp. at sikre højere patientsikkerhed, smidige arbejdsgange, enstrenget dokumentation, sikker medicinhåndtering og lovpligtig indberetning.

Der skal udvælges en til tre it-leverandører til at indgå i et fælles kommunalt projekt.

Grundlaget er en funktionel kravspecifikation fra Københavns Kommune samt en analyse af medarbejdernes anvendelse af forskellige it-værktøjer. Første version af udvælgelseskriterierne blev behandlet i pilotkommunerne. Endelig version af udvælgelseskriterierne offentliggøres af pilotkommunerne på deres egne hjemmesider.

Poul Erik skitserer tidsplan for projektet og it-understøttelse til rusmiddelcentre.

Louise spørger, om man kan følge projektet. Poul Erik svarer, at det vil blive publiceret på KL's hjemmeside.

Anette undrer sig lidt, idet Aarhus Kommune i CSC har en god understøttelse, og at de også får de samme funktioner i deres ny system Modulus. Karen bemærker, at de er med i KL's projekt, og det er ønsket om at få et samlet system, som både kan håndtere lægedelen og sygeplejedelen, så man ikke skal have flere forskellige systemer.

12 Tilbage melding fra FSI

Poul Erik har ikke været til møde, og Niels er ikke til stede på dagens KKR-møde.

13 Status på FUT

Intet nyt.

På sidste KKR-møde blev det foreslået af få en status på FUT-projektet fra Lone Hallgren fra FUT-sekretariatet. Iben har talt med Lone og aftalt, at det ville give bedst mening at få en status på KKR-mødet i november. Lone Hallgren er i mellemtiden gået på efterløn. Poul Erik oplyser, at Brian Andersen er ny mand i FUT-sekretariatet i stedet for Lone Hallgren.

14 Eventuelt

- Punkter til næste møde 3/11-2022 – vi aftaler at mødes fysisk
 - Fravalg af genoplivning (arbejdsgruppe - Helle)
 - Opdatering af kommissorium
 - Status på FUT
 - Den nye digitaliseringsstrategi og standarder på socialområdet (Karen)
 - Fælleskommunal infrastruktur (Helle) – v. KOMBIT
 - Opfølgning på FMK-beredskab