

Mødetitel	51. møde i KKR-digitaliseringsnetværket	MedCom
Mødedato	Mandag den 12. juni 2023	Forskerparken 10 5230 Odense M
Tidspunkt	Kl. 10.00-15.00	Tlf: +45 6543 2030
Sted	KL, Weidekampsgade 10, 2300 København S	E-mail: ibs@medcom.dk www.medcom.dk
Deltagere	Charlotte Rothenberg, Københavns Kommune Brian Andersen, Københavns Kommune Sabina Hedefeld Leopold, KOMBIT Peter Hansen, KOMBIT Søren Peter Gunge, Frederikshavn Kommune (video) Niels Rygaard, Aalborg Kommune Tom Have Kristensen, Aalborg Kommune Birgitte Klöcker Johansen, Silkeborg Kommune Annette Boysen Schultz, Aarhus Kommune (video) Lone Hørmann, Aarhus Kommune (video) Christina Kjær Jensen, Kolding Kommune Vivi Orthmann, Vordingborg Kommune Karen Anja Iversen, Helsingør Kommune Pia Wisbøl, Herlev Kommune Susanne Elmsted, Albertslund Kommune Jannie Heinsbæk Frank, Københavns Kommune Poul Erik Kristensen, KL Dorthe Skou Lassen, MedCom Jeanette Jensen, MedCom Karina Hasager Hedevang, MedCom Kira Christina Ørbekker, MedCom Kirsten Ravn Christiansen, MedCom Mie Borch Dahl Kristensen, MedCom Iben Sjøgaard, MedCom (referent)	14. juni 2023
Afbud:	Karin Agger, Vejle Kommune Louise Kvisgaard Brandt, Kolding Kommune Else Jermiin Rasmussen, Odense Kommune Dorit Trauelsen, Vordingborg Kommune Jette Gudmundsen, Faxe Kommune Mia Francis Ferneborg, KL Karina Møller Lorenzen, MedCom	

Dagsorden:

1. Velkomst og præsentation
2. Meddelelser
3. Status på K-PRO og Telma-løsningerne
4. Status på Tværsektoriel implementering af dosispakket medicin
5. Kommunale prøvesvar på ny infrastruktur
6. Status på Et Samlet Patientoverblik
7. Status på pilotkommunernes ibrugtagning af Fælleskommunalt Organisationssynkroniseringsystem (FK-OSS)

8. Information om den praktiserende læges ferie (PLSP fri/ferie-funktion)
9. Status på "Advis om sygehusophold"
10. Fokus på indlæggelsesrapport – kvalitet og anvendelse
11. Status på korrespondancemeddelelse
12. GGOP og egentræning (selvtræning) – Svendborg Kommune og Region Syddanmark
13. Eventuelt.

Referat:

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

Poul Erik byder velkommen.

Kort præsentationsrunde, hvor Kira Ørbekker, som er ny i MedComs kommuneteam, kort bliver præsenteret.

2 Meddelelser

- Udpegning af en kommunal repræsentant fra Region Midtjylland til forretningsstyregruppen for telesår v. Poul Erik Kristensen, KL
Der skal udpeges en kommunal repræsentant fra en kommune i Region Midtjylland til forretningsstyregruppen for telesår. Der er enighed om, at Poul Erik henvender sig til det fælleskommunale sundhedssekretariat i Region Midtjylland ift. dette.
- Kort status på e-CPR v. Karina Hasager Hedevang, MedCom
Vi nåede ikke punktet på mødet. Vi giver en status på næste møde.

3 Status på K-PRO og Telma-løsningerne v. Charlotte Rothenborg og Brian Andersen, Københavns Kommune

Telma er anvenderløsningen til Tele-KOL og Tele-hjerte.

Brian fortæller om baggrunden og formålet med projektet. Nævner ligeledes målgruppen.

Det har været en lang rejse, som Brian skitserer.

Telma er i pilot lige nu, som er på vej til at være afsluttet.

Systemet består af et Klinisk Administrativt Modul (KAM), hvor man kan bygge planer, der består af spørgeskema, instrukser og målinger. Herudover er der en medarbejderløsning og en borgerløsning. Regioner og kommuner kan se data via systemet, mens de praktiserende læger vil skulle tilgå data via sundhed.dk, hvis de skal se dem.

Hvis nye områder skal på, kan man nemt "sammensætte" en ny plan med spørgeskema, instrukser og målinger.

Nordjylland har kørt pilot i uge 4, Syddanmark og Hovedstaden i uge 9, Sjælland i uge 11, og Midtjylland kommer i gang efter sommer. Drift og skalering skal i gang efter sommerferien, og alle skal være inkluderet 2. halvår 2024. Der er forventning om, at det handler om 5.000-10.000 borgere.

Karen spørger, om man har tænkt borgere ind, som kognitivt ikke selv ville kunne håndtere det, men hvor en sundhedsfaglig medarbejder ville kunne bruge systemet. Systemet er p.t. ikke sat op til, at sundhedsfagligt personale kan logge ind på vegne af en borger.

Birgitte spørger, om det er integreret i EOJ. Systemet er gjort klar til, at det kan integreres i fag-systemerne.

Har allerede haft en del releases.

Brian præsenterer forskellige skærmbilleder fra medarbejderløsningen.

Brian præsenterer ligeledes et skærmbillede fra borgerløsningen.

Der opleves performanceproblemer (i infrastrukturen), hvilket der er stort fokus på at finde en løsning på. Det opleves på medarbejdersiden, men ikke på borgersiden. Det kan få betydning for skaleringen. Formentlig vil man skalere kontrolleret. Der opleves ikke performanceproblemer i K-PRO. Pia italesætter, at det er meget vigtigt, at personalet i kommunerne ikke oplever det som et problem, for så bliver det meget svært at få dem til at bruge det. Og hvis først systemet har fået den historie hæftet på sig, så bliver det rigtig svært at komme af med den historie igen.

Der er ikke nogen national tidsplan for ibrugtagning. Det er noget, hver region med kommuner i fællesskab skal blive enige om.

Se i øvrigt præsentationen!

Charlotte præsenterer K-PRO og sammenligner det med et nybygget hus, som man godt kan flytte ind i, selv om det ikke er helt færdigt, og man har behov for at flytte rundt på tingene. K-PRO benytter sig også af KAM-modulet (Klinisk Administrativt Modul), men anvender kun den del, som bruges til spørgeskemaer. K-PRO har også et medarbejder- og et borgermodul. Man får mulighed for at opsætte handlevejledninger/beslutningsstøtte til medarbejderne. Man kan dele spørgeskemaer lokalt og på tværs af kommuner. De spørgeskemaer, som den enkelte kommune bygger, vil kunne ses af alle kommuner. Man kigger på en governance omkring navngivning m.m. Man arbejder med, at hvis der er nogle nationale spørgeskemaer, at man så ikke laver sine egne versioner af dem, men at man fx i stedet laver et lille supplerende spørgeskema med nogle ekstra spørgsmål. Hvis man skal kunne sammenligne på tværs af regioner og kommuner, er det vigtigt, at spørgsmålene er ens på tværs. Der arbejdes også på, at i stedet for lange nationale spørgeskemaer, at man laver nogle batterier af spørgsmål, da der er rigtig mange spørgsmål, der går igen på tværs af kroniske sygdomme. Så vil borgeren ikke behøve at svare på de samme spørgsmål flere gange.

Der er en forventning om, at man vil kunne dele nationale spørgeskemabesvarelser på tværs af sektorer senest Q1 2024.

En løsning for uddata er under afklaring og forventes klar i 2. halvår 2023.

Charlotte præsenterer programmets forløb. Alle kommuner har indgået kontrakt og finansierer løsningen. Det er ikke en skal-opgave.

Der køres en bølgeimplementering, hvor den sidste bølge afvikles i november 2023. Der er en detaljeret tidsplan for hver bølge. Det er meget forskelligt, hvor meget de enkelte kommuner benytter K-PRO efter implementering.

Programmet har gjort en del for at få kommunerne til at arbejde sammen på tværs i form af afholdelse af netværksmøder og bølgeaktiviteter. Charlotte præsenterer indholdet i en bølgeplan. Der opleves en del udfordringer med brugerstyringen – både i Telma- og K-PRO-løsningen.

K-PRO har egen hjemmeside, hvor man kan finde implementeringspakker, guides, nyhedsbreve mv. – www.kommunalpro.dk.

K-PRO er bygget til kommunerne, men regioner og praktiserende læge kan godt bruge det. Rent kontraktuelt dækkes regioner og praktiserende læger dog ikke.

Se i øvrigt præsentationen!

4 Status på Tværsektoriel implementering af dosispakket medicin v. Karina Hasager Hedevang, MedCom

Der har siden december 2021 været en midlertidig aftale om honorering af de praktiserende læger for at sætte borgere på dosisdispensering, men det gav ikke den ønskede effekt. Derfor er der blevet gennemført en stor analyse af MUUSMANN. Analysen peger på, at dosispakket medicin er mere patientsikkert, at der er potentiale på frigørelse af mellem 600-900 sygeplejersker/SOSU-assistenters (årsværk) i kommunerne på mellemlangt til langt sigt. Den peger også på, at vi skal flytte os rigtigt for hinanden, og at vi med det nuværende set up ikke kan skrive lægerne ud af ligningen.

Analysen kommer med 19 konkrete anbefalinger, som kommuner, statslige myndigheder og andre med fordel kan sætte i værk. På den baggrund er der nedsat et program i MedCom13 "Tværsektoriel implementering af dosispakket medicin".

Karina præsenterer organiseringen af projektet.

Karina præsenterer kort de 19 anbefalinger, som er blevet fordelt mellem programstyregruppen og den tværsektorielle gruppe – se i øvrigt slides!

Der er afholdt to møder i programstyregruppen og et møde i den tværsektorielle arbejdsgruppe. På det næste møde i den tværsektorielle arbejdsgruppe skal en del af det materiale, som vi allerede har, gennearbejdes og godkendes, så det får et nationalt ophæng.

Der skal afholdes afklaringsmøde med lægepraksisleverandørerne den 28. juni 2023, hvor de tre identificerede forbedringstiltag bliver præsenteret af Sundhedsdatastyrelsen. Der skal laves en tidsplan for udvikling samt mini-test.

Der skal indgås samarbejdsaftale med datakonsulenterne om undervisning af almen praksis. I september skal datakonsulenterne og MedCom selv undervises i dosisdispensering i de seks lægepraksissystemer, hvorefter lægerne kan rekvirere klinikbesøg samt får mulighed for at deltage på webinar eller fyraftensmøde.

PLO har i slutningen af april 2023 via PLO'orientering udsendt en startpakke, quickguide, FAQ, klyngepakke fra KiAP samt henvisning til MedComs hjemmeside til alle praktiserende læger. Det er vi rigtig glade for, og vi kan mærke, at der er ved at ske en holdningsændring blandt de praktiserende læger.

KL har via nyhedsbrev til social- og sundhedsdirektører i marts orienteret om aftalen mellem PLO og RLTN og bedt kommunerne om at udpege en kontaktperson ift. dosisdispensering. KL har også afholdt webinar om dosisdispensering, og ovenstående PLO'orientering er ligeledes videreformidlet til kommunerne.

Apotekerforeningen kører en faglig kampagne, som startede 1. maj 2023.

5 Kommunale prøvesvar på ny infrastruktur v. Kirsten Ravn Christiansen, MedCom

Der orienteres om det nye MedCom13-afprøvningsprojekt, som både arbejder med modernisering af MedCom-kommunikationen og modernisering af infrastrukturen. Det fælles afprøvningsprojekt skal gennemføres i drift i 2025 og har som mål at synliggøre potentialet af begge spor, hhv. kommunale prøvesvar i ny FHIR-standard og den nye infrastruktur EHMI (Enhanced Health-care Messaging Infrastructure), i synergi med hinanden.

På mødet orienteres der om projektets formål, forventede gevinster og tidsplan

Det fælles afprøvningsprojekt

Projektet arbejder generelt med modernisering – både af meddelelseskommunikation og infrastruktur. Det er et fælles afprøvningsprojekt, som skal foregå i drift, som kobler FHIR og EHMI. Det skal synliggøre potentialet af begge spor – i synergi med hinanden.

Kommunale prøvesvar skal gå fra kommunale akutfunktioner til almen praksis. Projektet skal være med til at styrke samarbejdet i det nære sundhedsvæsen. Prøvesvarene skal udveksles som digitale og strukturerede data. Man skal også udveksle de kliniske observationer (sygeplejefaglige vurderinger), som er relevante og nødvendige for tolkning og forståelse sammen med prøvesvaret. Projektet skal trykprøve forventede gevinster og eventuelle usikkerheder ved arbejdsflowet.

Formålet med den nye infrastruktur er at sætte strøm til «Målbilledet for meddelelseskommunikation på sundhedsområdet». Projektet skal fange evt. produktionsudfordringer og få indsigt i leverandørers modeller og heraf afledte omkostninger ift. en vurdering af den økonomiske bæredygtighed.

Projektet kører i 2023-2025.

Kommunale prøvesvar

Projektdelen vedr. kommunale prøvesvar har baggrund i en række analyser, og det er et stort ønske fra PLO at få svarene ind i struktureret form i laboratoriekortet i lægens fagsystem (LPS). Den nye FHIR-standard skal sikre digital og struktureret udveksling af kommunale prøvesvar. Den skal tage udgangspunkt i MedComs eksisterende standard for laboratoriesvar samt understøtte eksisterende arbejdsgange i kommunale akutfunktioner og almen lægepraksis. Den skal understøtte ønsket om tydelig producent og afsender samt understøtte behovet for at kommunikere kliniske observationer og derved bidrage til at nedbringe antallet af korrespondance-meddelelser.

Der er nedsat en national arbejdsgruppe ifm. udarbejdelsen af den nye FHIR-standard for kommunale prøvesvar. Arbejdsgruppens opgaver er faglig sparring og erfaringsudveksling fra praktisk brug inden for laboratoriesvar og kommunale prøvesvar fra det kommunale akutområde. Arbejdsgruppen skal ligeledes være med til at afdække og definere indhold, krav og anbefalinger til den nye FHIR-standard.

Arbejdsgangen i afprøvningen er, at akutteamet modtager telefonisk rekvisition fra den praktiserende læge, evt. henvisning. Akutteamet foretager akutbesøg, hvor borger vurderes, og aftalte målinger og prøver tages, og borgerens tilstand drøftes med den praktiserende læge telefonisk. Akutteamet dokumenterer målinger, prøver og de kliniske observationer i EOJ-systemet. Akutteamet sender de valgte indtastede data til den praktiserende læge som kommunale prøvesvar (via den nye FHIR-standard). Den digitale kommunikation skal samtænkes efter afprøvningen ved evt. national prioritering og implementering.

Skal man både sende et kommunalt prøvesvar og et afslutningsnotat? Det er noget, der skal afklares.

Efter afprøvningen evalueres arbejdsgange og arbejdsflow mellem kommunale akutfunktioner og almen lægepraksis, de forventede gevinster og eventuelle usikkerheder og udfordringer. Der er en række opmærksomhedspunkter. Der ønskes indsigt i påkrævet udvikling i EOJ ift. eksisterende dokumentationsmuligheder. Kommunale prøvesvar skal indtænkes i den samlede pakke med digital kommunikation for kommunale akutfunktioner. Efterfølgende national implementering vil kræve prioritering og finansiering.

Niels spørger, om man kunne tænke Telma-løsningen ind i noget af det her. Det er noget, der har været talt om. Telma er borgers indberetning af data, hvor kommunale prøvesvar handler om data, som kommunale sygeplejersker indberetter om borgeren.

Den gode brugeroplevelse for kommuner i selve afprøvningen udestår, men venter. Samtænkningen af den digitale kommunikation i afprøvningen udestår. Langsigtede udsigter før den store gevinstrealisering finder sted så som deling af kommunale prøvesvar med øvrige relevante samarbejdspartnere fx sygehuse og vagtlæger. Høste-så-problematik er dette projekt også et eksempel på, hvor der er behov for at foretage investeringer i den kommunale sektor med henblik på primære gevinster for praksislægen.

Ny infrastruktur EHMI

Kirsten fortæller om den nye infrastruktur (EHMI). Baggrunden er, at der er et fælles ønske om at højne sikkerhedsniveau samt et behov for modernisering. Der er i regi af Digitaliseringsstyrelsen lavet en analyse. Der har været gennemført POC i 2018. Der er udarbejdet målbillede for meddelelseskommunikation, som er retvisende og rammesættende for den nye infrastruktur, og efterfølgende gennemført en pilotafprøvning. Målbilledet er revideret og godkendt i RUSA sidst i februar.

Kirsten skitserer EHMI med fokus på deling af meddelelser, forsendelsesstatus (Track'n'Trace) og Sundhedsadressering, se præsentationen!

EHMI skal evalueres ift. forventede gevinster, evt. usikkerheder og udfordringer. Processerne for tilslutning til infrastrukturen, dokumentdeling og udstilling af dokumentdeling, opsamling af forsendelsesstatus og adgang til forsendelsesstatus samt adgang til lettere adressering via sundhedsadresseringsservicen skal også evalueres.

Status lige nu på det fælles afprøvningsprojekt er, at kontrakter med leverandører forventes indgået efter sommerferien. Projektgrundlag for delen vedr. kommunale prøvesvar er godkendt. Projektgrundlag for delen vedr. ny infrastruktur skal godkendes i MedComs styregruppe i juni.

Status på kommunale prøvesvar er, at Aarhus og Københavns kommuner deltager i afprøvnin-gen, FHIR-standard er i god proces, og standarddokumentationen forventes releaset til efter-året. Den tekniske løsning i Cura drøftes.

Status på den nye infrastruktur er, at der er indledende/afklarende arbejde omkring de centrale EHMI-komponenter, der er samarbejde/sparring med Erhvervsstyrelsen, og at hosting af rele-vante komponenter/services skal afklares.

Se i øvrigt præsentationen!

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

Jeanette giver status på kommunernes implementering af hhv. Fælles Stamkort og Aftaleover-sigt. KMD planlægger upload af aftaler for 3 kommuner før sommerferien.

Den 2. maj blev der afholdt KL-webinar ”Kom godt i gang med Et Samlet Patientoverblik”. På baggrund af de spørgsmål, der kom på webinar, er der udarbejdet en [FAQ](#), som er tilgængelig på MedComs hjemmeside.

Der kom på webinar bl.a. en del spørgsmål omkring øvrige forvaltningers tilslutning til Fælles Stamkort, fx Sundhedsplejen og Tandplejen.

Jeanette giver en status på andre parters ibrugtagning af Aftaledeling og Fælles Stamkort.

Fravalg af genoplivning bliver en del af Fælles Stamkort, som derfor skal opdateres til ny ver-sion.

EOJ-leverandører foreslår ændring af forretningsregel om upload af repeterende aftaler fra 180 dage til 30 dage. Forslaget er sendt til høring i MedComs referencegruppe ift., om de er enige i dette. KKR-digitaliseringsnetværket må også meget gerne give deres mening til kende.

Hvis det ændres, er der en vigtig kommunikationsopgave ift. borgerne.

Jeanette fortæller, at der er stort behov for statistik.

Se i øvrigt præsentationen!

7 Status på pilotkommunernes ibrugtagning af Fælleskommunalt Organisationssyn-kroniseringssystem (FK-OSS) v. Sabina Hedefeld Leopold og Peter Hansen, KOMBIT

Fælleskommunalt Organisationssynkroniseringssystem er blevet navngivet FK-OSS. I princippet kan systemet bruges til andre organisationssystemer.

OSS er stort set færdigudviklet. Mangler få features. OSS er testet af i pilotmiljø af 4 kommuner, der er dog fortsat mindre fejlrettelser. Brugervejledning er leveret og reviewet af pilotkommu-ner. Implementeringsopgaver er beskrevet.

Lige nu er der ikke noget miljø til systemet. Den skal idriftsættes på Serviceplatformen. Det har taget uforholdsmæssigt lang tid og har medført en 5 måneders forsinkelse ift. den oprindelige tidsplan. Der forventes at være hul igennem til testmiljø på fredag.

Lige nu mangler vi pilotkommunernes ibrugtagning af løsningen i hhv. test- og produktions-miljø, hvilket først vil ske efter sommerferien. Pilotkommunerne skulle have været i drift i maj. Der skal være sikkerhed for, at løsningen kører tilfredsstillende, før der åbnes op for bølge 1-kommunerne. Bølge 1 forventes derfor at kunne gå i produktion i Q4. Der er 10 kommuner i bølge 1.

Peter skitserer OSS-systemet. I midten er OSS, som henter data ind fra hhv. FK-ORG og SOR. SOR-administratorerne skal logge sig på OSS, og her vil man så bl.a. også kunne oprette nye en-heder i SOR. OSS matcher også enheder, der ligner hinanden i FK-ORG og SOR, og hvor man så tager stilling til, om data fra FK-ORG skal sendes over til/ændres i SOR. OSS kan også sende no-get tilbage til FK-ORG.

Der er lagt en sikkerhed ind i OSS, hvor man ikke kan lukke en SOR-enhed, som har eget lokationsnummer. I stedet skal man sende en mail til Sundhedsdatastyrelsen og bede om at få enheden nedlagt.

OSS danner 7 forslagstyper: 1) Oprettelse i SOR, 2) Forbindelsesforslag, 3) Flyt enhed, 4) Flyt manuelt, 5) Lukning i SOR, 6) Opret forbindelse og 7) Opdatér SOR automatisk.

Peter skitserer, hvordan forbindelsesforslag kan se ud.

Der bliver spurgt, om man kan få kiggeadgang til OSS. Det kan man ikke i dag.

KOMBIT mødes med de 4 pilotkommuner den 24. august, hvor der forhåbentlig er et klart testmiljø. Her får pilotkommunerne mulighed for at gennemteste det hele én gang til og efterfølgende i driftsmiljøet. Dette skal være gennemført, inden man lukker bølge 1-kommunerne ind. Peter fortæller om de forskellige klik-opgaver, som kommunerne skal igennem. Bl.a. kan kommunerne vælge til/fra hvilke enheder fra FK-ORG, man vil have med som en del af OSS. Klik-opgaverne er estimeret til at vare 3 måneder.

Det er frivilligt at benytte løsningen for kommunerne. Løsningen er lavet, da den er efterspurgt. Poul Erik spørger, hvad pilotkommunernes tilbagemeldinger er. Jannie svarer, at for Københavns Kommunes vedkommende vil det være en stor opgave at implementere, men man regner med, at det vil give god gevinst. Aalborg Kommune melder også positivt tilbage. Det vil formentlig være mere relevant for store kommuner end små.

Jeanette spørger, om man som kommune både skal benytte SOR og OSS til at foretage ændringer i SOR. OSS er lavet sådan, at man skal kunne håndtere alle ændringer til SOR via denne. Det er ikke meningen, at man skal have endnu en adgang, man skal huske på.

Alle kommuner er default med i bølgeudrulningen. Som en del af bølgeudrulningen har kommunen adgang til 2 ugentlige Q&A-sessioner med KOMBIT og leverandøren af FK OSS. Formålet er at understøtte kommunens implementering. Hvis en kommune ikke vælger at deltage i en af bølgerne eller ikke vælger at løse klik-opgaverne, vil man gå glip af denne understøttelse, da der ikke planlægges med opsamlingsbølger.

Som del af implementeringen skal kommunerne melde de kommende FK-OSS-administratorer ind til KOMBIT. KOMBIT forventer at det vil være de samme, som i dag er SOR-administratorer. Iben spørger, om brugeradgangen til OSS også foregår via SEB, ligesom brugeradgangen til SOR. Det gør den ikke. Iben spørger, om de kommunale SOR-administratorer ikke stadig bliver nødt til at have de nuværende SEB-rettigheder for at kunne benytte OSS. Dette er et opmærksomhedspunkt.

KOMBIT deltager gerne på et møde efter sommerferien, hvor de evt. kan få en af pilotkommunerne til at demonstrere.

Se i øvrigt præsentationen!

8 Information om den praktiserende læges ferie (PLSP fri/ferie-funktion) v. Kirsten Ravn Christiansen, MedCom

PLSP udstiller via en hjemmeside (hvor lægens ydernummer skal indtastes) den praktiserende læges fri/ferie på baggrund af, hvad de praktiserende læger selv har indtastet. PLO og PLSP arbejder på en ny og forbedret version af den eksisterende service.

Der gives en kort status på arbejdet og planen, og tidligere drøftelser om kommunale ønsker til notifikation om lægens fri/ferie opsummeres.

Herefter ønsker MedCom en drøftelse i gruppen, hvor vi kommer omkring følgende spørgsmål og emner:

- 1. Hvilke problemstillinger oplever I grundet manglende kendskab til/information om den praktiserende læges ferie?*
- 2. Oplever I i dag UTH'er grundet manglende kendskab til/information om den praktiserende læges ferie? Hvis ja, i hvilken sammenhæng opleves disse UTH'er, fx ved brug af receptfornyelser via FMK eller ved brug af korrespondancemeddelelsen?*

3. *Hvilke overvejelser har I omkring, hvordan en løsning bør strikkes sammen – både ift. arbejdsgange og omkostninger fx:*
 - a. *Integration i fagsystemerne, hvor information om lægens ferie hentes fra PLSP og integreres i fagsystemet, hvorefter brugeren kan handle.....*
 - i. *Ulemper og fordele?*
 - b. *Integration med VANS-leverandører, hvor information om lægens ferie hentes fra PLSP og integreres, således at VANS automatisk kopierer og videresender til den vikarierende læge....*
 - i. *Hvem har ansvaret for dette – afsender eller modtager?*
 - ii. *Obs! Ikke nødvendigt, at alle meddelelser skal kopieres og videresendes – hvordan afgøres det?*
 - iii. *Ulemper og fordele?*
 - c. *Integration til anden central komponent?*

Andre løsninger?

Emnet har været vendt tidligere, men MedCom får af og til henvendelser med spørgsmål om status fra kommuner pba. UTH'er. Den nye service fra PLO/PLSP, som indeholder den praktiserende læges ferie/fri, er under udvikling. MedCom er blevet bedt om at undersøge, hvorledes lægernes samarbejdspartnere ønsker at tilgå informationen. Emnet vendes i MedComs koordineringsgruppe i september.

I august 2019 spurgte MedCom nogle udvalgte kommuner om, hvordan de fik information om lægers ferie. Svaret var dengang, at kommunen kigger i den lokale ugeavis, eller at den praktiserende læge sender e-mail eller ringer med informationen.

Undersøgelse fra december 2019 ang. kommuners ønsker fra KKR-møde, hvor vi blev enige om, at kommuner har behov for automatisk notifikation/advisering om den praktiserende læges fri/ferie via EOJ-systemet, ved advisering ved lægens fravær via notifikation så som pop-up eller besked a la autosvar.

Nuværende PLSP fri/ferie-funktion er, at PLSP udstiller lægens ferie via en hjemmeside, hvor man kan fremsøge denne information ved at indtaste lægens ydernummer.

PLSP fri/ferie-funktion – løsning to be: Arbejder på en ny og forbedret version af den eksisterende service, hvor planen er, at fri/ferie-funktionen integreres i login-løsningen i PLSP, hvilket betyder, at lægepraksis får adgang direkte via deres LPS + synkronisering. Fri/ferie-oplysninger udstilles via PLSP i FHIR-format + via nogle API-løsninger.

Planen er, at PLSP udvikler i 2. halvår 2023 med evt. test og afprøvning i 1. halvår 2024. Obs! Dette er den forventede plan pr. dags dato.

Kirsten spørger deltagerne om deres erfaringer ud fra spørgsmålene i dagsorden.

Niels: Oplever problemer med receptfornyelser. Vi skal helst undgå at arbejde i flere systemer. Det skal gerne fungere i EOJ-systemet.

Christina: Enig i Niels' bemærkninger. Vil meget gerne have pop up, inden afsendelse af korrespondance. Det er i øvrigt ikke nødvendigvis samme læge, som vikarierer i alle 3 uger.

Tom: Oplever ingen problemer på socialområdet i Aalborg Kommune. Oplever ingen UTH'er.

Jannie: Enig med Niels og Christina. Er dog selv meget opmærksomme på at sørge for at få fornyet recepter forud for sommerferien.

Karen oplever ikke de store problemer – måske fordi deres tilbud er så små, så der er mulighed for at følge op. Synes, det er en udfordring, hvis der sendes en kopi af en korrespondancemeddelelse til vikarierende læge, da den vikarierende læge kan tænke, at det godt kan vente, til egen læge er retur, og at egen læge så tænker, at den har vikarlægen taget sig af.

Opsummering: Der opleves udfordringer med at få info om den praktiserende læges ferie, især ifm. korrespondancemeddelelser og receptfornyelser. På socialområdet lader det ikke til, at de samme grad mærker udfordringerne. Det foretrækkes fortsat, at en løsning integreres direkte i EOJ-systemerne, således at man som bruger får information direkte i sit fagsystem og har mulighed for at handle på den.

Se i øvrigt præsentationen!

9 Status på "Advis om sygehusophold" v. Mie Borch Dahl Kristensen, MedCom

Vi nåede ikke punktet på mødet. Status sendes ud sammen med referatet.

Se i øvrigt præsentationen!

10 Fokus på indlæggelsesrapport – kvalitet og anvendelse v. Jeanette Jensen, MedCom

1. *FSIII-forenkling servicelov og FSIII-udvidelse til genoptræning og forebyggelse - og betydning for indlæggelsesrapporten*
2. *Mulighed for tydeligt at se, om borgeren bor på plejehjem eller midlertidigt opholdssted. Feltet boligtype i services kan anvendes til dette, men her står der oftest bare "anvist" eller "bevilget". Nuværende MedCom-standard for indlæggelsesrapport mangler kontaktyperne "plejehjem" – "Midlertidigt ophold"- "privat plejehjem". Hvis data findes i EOJ, kan det mappes til "boligtype".*

Vi nåede ikke punktet. Tages op på næste møde.

11 Status på korrespondancemeddelelse v. Dorte Skou Lassen, MedCom

Vi nåede ikke punktet. Status sendes ud sammen med referatet.

12 GGOP og egentræning (selvtræning) – Svendborg Kommune og Region Syddanmark v. Dorte Skou Lassen, MedCom

Vi nåede ikke punktet. Tages op på næste møde.

13 Eventuelt

- Punkter til næste møde
 - Tom: Opfølgning på udstilling af medarbejdernavne i FSK og MinLog
 - Karen: Forenkling af FSIII, som ikke blev nået på dagens møde
 - Karen: Sammenhængen mellem FSIII og FFB. Poul Erik spørger, om det nærmere er et webinar, det skal behandles på. Karen sender noget på skrift
 - Kort status på e-CPR, som ikke blev nået på dette møde
 - GGOP og egentræning (selvtræning), som ikke blev nået på dette møde
 - OSS-demonstration fra en pilotkommune???
- Tilbage melding fra FSI v. Niels Rygaard, Aalborg Kommune og Poul Erik Kristensen, KL (hvis det kan nås. Ellers kan det måske klares via udsendelse af referat fra seneste møde)
Vi nåede ikke punktet. Referat fra seneste møde sendes ud sammen med referatet.