

<b>Mødetitel</b>	52. KKR-Digitaliseringsnetværksmøde	MedCom
<b>Mødedato</b>	8. november 2023	Forskerparken 10 5230 Odense M
<b>Tidspunkt</b>	10.00 – 15.00	Tlf: +45 6543 2030
<b>Sted</b>	KL, Weidekampsgade 10, 2300 København S	E-mail: mbk@medcom.dk www.medcom.dk
<b>Deltagere</b>	Lars Hulbæk, MedCom Michael Johansen, MedCom Niels Rygaard, Aalborg Kommune Tom Have Kristensen, Aalborg Kommune Anette Boysen Schultz, Aarhus kommune Lone Hørmann, Aarhus Kommune Birgitte Klöcker Johansen, Silkeborg Kommune Karin Agger, Vejle Kommune Else Jermiin Rasmussen, Odense 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 Marianne Nielsen, MedCom Mie Borch Dahl Ballegaard, MedCom	24. november 2023
<b>Afbud:</b>	Dorit Trauelsen, Vordingborg Kommune Jette Gudmundsen, Faxe Kommune Søren Peter Gunge, Frederikshavn Kommune Louise Kvisgaard Brandt, Kolding Kommune Mia Francis Ferneborg, KL Iben Søggaard, MedCom Karina Møller Lorenzen, MedCom Kirsten Ravn Christiansen, MedCom	

---

## Dagsorden:

1. Velkomst v. Poul Erik Kristensen, KL og Karina Hasager Hedevang, MedCom
2. Meddelelser
3. Kort status på e-CPR v. Karina Hasager Hedevang, MedCom
4. Status på tværsektoriel implementering af dosispakket medicin v. Karina Hasager Hedevang, MedCom
5. MedCom-roadmap for FHIR-meddelelser og services v. Lars Hulbæk, MedCom
6. Orientering om opstart af SOR-adresseringsprojekt v. Jeanette Jensen, MedCom
7. Opfølgning på udstilling af medarbejdernavne i FSK og MinLog v. Jeanette Jensen, MedCom
8. Fravalg af genoplivning v. Jeanette Jensen, MedCom

9. Kort status på psykiatriplaner i Et Samlet Patientoverblik v. Dorthe Skou Lassen, MedCom
10. Kort status på Sundhedsjournal 4.0 v. Dorthe Skou Lassen, MedCom
11. Kort status på ny korrespondancemeddelelse v. Dorthe Skou Lassen, MedCom
12. Kort status på avis om sygehusophold v. Mie Borch Dahl Ballegaard, MedCom
13. Tilbage melding fra FSI v. Niels Rygaard, Aalborg Kommune og Poul Erik Kristensen, KL.
14. Status på FUT v. alle
15. Eventuelt

## Referat:

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

Poul Erik byder velkommen. På dagens møde deltager også Lars Hulbæk og Michael Johansen, som skal informere om MedComs roadmap for omlægning til FHIR.

### 2 Meddelelser

#### 2.1 Private plejehjem mm. – udveksling af kommune-sygehusmeddelelser v. Jeanette Jensen, MedCom

MedCom har siden sidst modtaget henvendelse fra Gribskov Kommune og Region Hovedstaden ift. flow/udveksling af kommune-sygehusmeddelelser, når borgeren bor på privat plejehjem. MedCom vil gerne have bedre indsigt i tendenser ift. om private plejehjem anvender kommunens EOJ-system og dermed har adgang til MedCom-meddelelser, eller om de anvender egne systemer og dermed har begrænset adgang til MedCom-meddelelser (udover korrespondance-meddelelsen). Derudover ved vi, at det medfører påtaler fra Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis man både har eget system og adgang til kommunens EOJ-system ift. dobbeltdokumentation. Antallet af friplejehjemspladser stiger, hvorfor vi i MedCom er opmærksomme på, om der kan være brug for en national indsats her. Det bemærkes, at vi i MedComs statistikker kan se, at der indimellem (om end sjældent) sendes manuelle indlæggelsesrapporter fra private plejehjem, som har en installation af Nexus eller Cura. Dog hører vi også fra regionerne, at man kan have vanskeligt ved at returnere meddelelser til det pågældende private plejehjem.

#### Tilbagemeldinger på mødet:

- Karen, Helsingør Kommune: Her bruger private plejehjem kommunens EOJ-system og kun det.
- Birgitte, Silkeborg Kommune: Her bruger de private plejehjem kommunens EOJ og kun det. Dog bemærkes det, at plejehjemmene kun har adgang til meddelelser modtaget vedr. de borgere, der bor på det pågældende plejehjem.
- Else, Odense Kommune: Her bruger de private plejehjem eget EOJ-system, hvilket skaber en udfordring ift. MC-kommunikation. Derfor har de private plejehjem, som der er indgået driftsoverenskomst med - fået begrænset adgang til kommunens EOJ-system. Friplejehjem har eget system.
- Aalborg: I Aalborg anvendes en både-og-løsning, men det bemærkes, at der er styr på det juridiske.
- Pia, Herlev Kommune: Bemærker, at der er mange varianter/scenarier for de private plejehjem.

#### Status på ønske om mapning af FFB-tilstande til indlæggelsesrapporten v. Jeanette Jensen, MedCom

KMD har fået en henvendelse/et ønske om, at de FFB-tilstande, man opretter på borgeren, kan komme med i indlæggelsesrapporten. KMD har – på baggrund af dette – kontaktet MedCom, da de gerne vil have en national afklaring, før de begynder at udvikle en eventuel mapningsmodel. Der ser nemlig ud til at være nogle parallelle FFB-tilstande over til MedCom-standarden. MedCom vil gerne have inputs til, om det (mapning) er noget, vi skal arbejde videre med, eller om vi skal afvente opdatering af standarden.

#### Tilbagemeldinger på mødet:

- Karen, Helsingør Kommune: Bemærker, at der ikke er tale om strukturerede tilstandsfelter men (tunge) fritekstfelter.

- Pia, Herlev Kommune: Bemærker, at mange borgere har fået udfyldt helbredstilstande, og at der derfor er en risiko for ”dobbeltformidling”. Mere relevant at sende behandlingsplaner.
- Else, Odense Kommune: Bemærker, at dette er et ønske, man i Odense Kommune hører fra det specialiserede område, hvor man netop undrer sig over, at man kun ser på den somatiske del i en indlæggelsesrapport.

Ønsket vil blive noteret i MedComs behovskatalog.

## **2.2 Proces for undersøgelse af mulighed for en minimumsopdatering af hjemmepleje-sygehusstandarderne v. Jeanette Jensen, MedCom**

MedCom har aktuelt en afklaring i gang omkring en eventuel minimumsopdatering af hjemmepleje-sygehusstandarderne, mens vi afventer omlægningen til FHIR. Afgørende for beslutningen om at opdatere de eksisterende standarder er, hvordan hjemmepleje-sygehusstandarderne placeres i FHIR roadmappet. Med ”minimumsopdatering” forsøger vi at synliggøre, at der er tale om en need-to-have-opdatering.

Konkret handler det om behovet for at formidle 72 timers behandlingsansvar og lægeligt fravalg af genoplivningsforsøg jf. lovkrav, som der i dag ikke er strukturerede felter til i plejeforløbsplan og udskrivningsrapport. MedCom har fået nogle foreløbige meldinger, som er lidt blandende. Uanset om opdatering skal ske nu eller senere, er det vigtigt at få en dialog om hvilke felter, der er brug for.

Derudover er der ønske om, at man i indlæggelsesrapporten kan se, om en borger bor på et plejehjem eller midlertidigt ophold, som aktuelt mangler på kvalifikatorlisten for kontaktype.

## **3 Kort status på e-CPR v. Karina Hasager Hedevang, MedCom**

*Fra dagsorden: Region Midtjylland har initieret et projekt med det formål at få regionen på Nationalt e-CPR. I den forbindelse er der i SDS blevet oprettet en national brugergruppe med det formål at udarbejde en National e-CPR-brugerinstruks. Alle regioner, MedCom, Dansk Røde Kors og EG Healthcare deltager i gruppen. KL medinddrages i arbejdet og deltager fremadrettet.*

MedCom er inviteret ind i et projekt, som Region Midtjylland har initieret mhp. at få regionen til at bruge de nationale eCPR-numre. Der er nedsat en national brugergruppe, som skal fastlægge nogle retningslinjer for brug, herunder hvem der skal tildeles eCPR-numre. KL og MedCom deltager. National eCPR har været i brug via FMK-online siden april 2021 mhp. at sikre, at en borger med eCPR kan få udleveret medicin. eCPR-numrene, der trækkes, vil altid være unikke, men den samme person kan potentielt tildeles flere eCPR-numre (om end flere tiltag forsøger at mindske denne risiko).

En anden type af personnummer er et administrativt CPR-nr (også kaldet ”skattepersonnummer”). Disse tildeles til personer, der ikke skal bopælsregistreres i CPR, men kan benyttes på samme måde som et (almindeligt) bopælsregistreret CPR-nr. Kommunerne kan tildele de administrative CPR-nr. Et administrativt CPR-nr. kan knyttes til et eCPR-nummer.

Arbejdet med at fastlægge retningslinjer for brug af eCPR er – som nævnt indledningsvist – i gang. Brugergruppen er bl.a. i gang med at identificere hvilke personer, der skal tildeles et eCPR frem for et administrativt CPR-nr. Se i øvrigt slides. Michael, MedCom, bemærker, at man arbejder med 10 personaer, hvor man kortlægger hvilke type CPR-nr., de skal tildeles.

### **Bemærkninger:**

- Tom, Aalborg Kommune: Bemærker, at eCPR kan oprettes på tre forskellige måder, og at man savner vejledning ift. dette. Har en medarbejder på socialområdet, som gerne vil indgå i arbejdet. Tom videreformidler kontakt til MedCom/KL. Bemærker desuden, at vi bør tænke nordiske id-numre ind i arbejdet.
- Karen, Helsingør Kommune: Bemærker behovet for at kunne koble et administrativt CPR-nr. og eCPR-nr. Nogle kommuner har givet udtryk for, at de ikke bruger det administrative CPR-nr. men eCPR, fordi lægerne på hospitalet ikke samarbejder omkring brug af et administrativt CPR-nr. Michael, MedCom, bemærker, at de administrative CPR-nr. tildeles i borgerservice, og at lægen ikke kan tildele et administrativt CPR-nr. Hos dem vil det optræde som et "almindeligt" CPR-nr. Michael bemærker desuden, at Sundhedsdatastyrelsen arbejder på en national service til skift af id, men at det er en forholdsvis kompleks øvelse.

#### **4 Status på tværsektoriel implementering af dosispakket medicin v. Karina Hasager Hedevang, MedCom**

På sidste møde KKR-møde, præsenterede MedCom anbefalingerne fra [analyserapporten om dosispakket medicin](#). Siden da er der afholdt en række møder i programstyregruppen og den tværsektorielle arbejdsgruppe, og der opleves at være stort engagement og viden i begge grupper. Fokus i projektet er at få håndteret de 19 anbefalinger fra MUUSMANN rapporten. Anbefalinger er fordelt mellem det strategiske niveau i styregruppen og det organisatoriske plan i arbejdsgruppen.

Fokus i den tværsektorielle arbejdsgruppe er at få udarbejdet en national håndbog, der skal indeholde vejledninger og anbefalede arbejdsgange til både almen praksis, kommuner, apoteker og sygehuse. Aktuelt er 5 dokumenter i høring. Dokumenterne lægges op til godkendelse i programstyregruppen den 1. december 2023. Der er lagt op til, at hver kommune kan lave lokale (forbedrende) tilpasninger.

MedCom har indgået samarbejdsaftale med alle lægepraksisleverandørerne om at udvikle nogle konkrete forbedringstiltag. 5 ud af 6 systemer er godkendt og klar inden 1/12-23. Det sidste system (NOVAX) forventer at være klar primo 2024. Det forventes, at disse tekniske forbedringstiltag får stor betydning for, hvor let det er at ordinære dosispakket medicin.

Der er indgået samarbejdsaftaler med datakonsulenterne, som skal undervise lægerne. De er forud for dette selv blevet undervist i alle lægesystemer. Der informeres om tilbud om webinarer/undervisning via PLO'orientering og små postkort på Lægedage i næste uge.

KiAP har udarbejdet en klyngepakke omkring dosispakket medicin, som 7 ud af 115 klynger har bestilt. På statistikstal ses en tydelig sammenhæng mellem de kommuner, som er langt fremme, til de læger, der har anvendt klyngepakken.

MedCom har inviteret alle kommuner til netværksmøder i de 5 regioner. Første netværksmøde er afholdt, og det næste afholdes i næste uge. På netværksmøderne vil der være oplæg fra en kommune i regionen, og kommunerne får mulighed for at sparre omkring anbefalingerne i rapporten ift., hvordan man håndterer/planlægger implementeringen i kommunen. Der er desuden oplæg fra Apotekerforeningen, og regionen. På de sidste tre netværksmøder deltager også læger med oplæg. Se slides for datoer for netværksmøder.

Ifølge det tværsektorielle samarbejde er flere regioner i gang med at kigge på deres samarbejdsaftaler. Fx har man i Region Hovedstaden klynge-samarbejdet på Bispebjerg igangsat en pilot, som skal munde ud i nogle anbefalede arbejdsgange, som kan viderebringes til de andre 21 klynger.

Styrelsen for Patientsikkerhed har ændret i vejledningen om "Korrekt håndtering af medicin". Bl.a. skal kommunerne ikke længere lave 1. modtagekontrol, og kommunerne må nu, ved sikker identifikation, fjerne tabletter fra dosisposerne.

MedCom har endelig fået mulighed for at udstille statistik fra Lægemiddelstatistikken. Statistikkerne viser, at det går stille og roligt fremad. Poul Erik, KL, bemærker, at man i KL har arbejdet lidt med tallene og kan se, at der er stor variation i brug af dosispakket medicin mellem kommunerne. Denne statistik (udtrykt på et Danmarkskort) er endnu ikke tilgængeligt men kommer snart på MedComs hjemmeside. Link til statistikken: <https://medcom.dk/statistik/dosispakket-medicin/>

Den langsigtede plan for dosispakket medicin er aktuelt under afklaring mellem KL, SDS, DR, MedCom og ISM. ISM vil gerne afholde en workshop, hvor man skal drøfte den langsigtede plan for håndtering af dosispakket medicin, herunder de praktiserende lægers rolle og borgerens egenbetaling og leveringsgebyr.

Bemærkninger:

- Tom, Aalborg Kommune: Bemærker, at man på socialområder oplever udfordring med borgerens egenbetaling, som kan virke som en hæmsko. Der er ønske om, at borgeren kompenseres. Poul Erik, KL, bemærker, at der er opmærksomhed på dette.
- Pia, Herlev Kommune: Påpeger, at der er en udfordring omkring opdatering på de borgere, der modtager dosispakket medicin ifht. dokumentation af aktuelt handelsnavn. Karina, MedCom, bemærker, at dette behandles på det næste møde i den tværsektorielle arbejdsgruppe. Birgitte, Silkeborg, bemærker, at det kræver en ændring/udvikling i fagsystemet, da man lige nu ikke kan kvittere/tælle op/afstemme ud fra dosiskortet.

*Opfølgning efter mødet:* 23/11-23 blev der afholdt møde i den tværsektorielle arbejdsgruppe om udbredelse af dosispakket medicin, hvor Styrelsen for patientsikkerhed deltog. Her blev det præciseret, at dosiskortet, som ligger som en PDF-fil i hvert fagsystem, ikke må bruges som liste til at kvittere/tælle/afstemme udfra. Al dokumentation omkring medicin og administration skal fremgå af kommunens lokale medicinkort i EOJ-systemet, hermed også aktuelt handelsnavnet for hvert præparat, selvom handelsnavn fremgår af PDF-fil. PDF-fil er blot en kvalitetskontrol, som kan bruges til at holde op imod den lokale medicinliste og se, om der er uoverensstemmelser.

1. modtagekontrol er at tælle, at antal tabletter i dosisposen svarer overens med dosisdispenseringskortet. Denne kontrol er fjernet ifølge Styrelsen for patientsikkerhed.

## **5 MedCom-roadmap for FHIR-meddelelser og services v. Lars Hulbæk, MedCom**

*Fra dagsorden:* Det er ingen hemmelighed, at MedCom gennem en årrække har arbejdet for at få de to første FHIR-standarder, Korrespondancemeddelelsen og Advis om Sygehusophold, ud at flyve – og at det har været en kompleks proces. Den næste FHIR-meddelelse, som er på vej, er kommunale prøvesvar med pilotafprøvning i 2025. Samtidig arbejdes der på visning af diagnoser fra praktiserende læger, som f.eks. kan ske via datadeling, som formodentlig vil kunne gennemføres i 2024. I MedComs modernisering af infrastruktur kan forskellige udvekslingsteknologier anvendes, idet både datadeling (f.eks. diagnoser), dokumentdeling (som i Et Samlet Patientoverblik) og meddelelsesudveksling (MedCom-meddelelser) anvendes.

MedComs styregruppe har bedt MedCom afklare i dialog med regioner, kommuner, centrale organisationer og it-leverandørerne hvilken teknologi/teknologier, som skal anvendes ift. hver enkelt MedCom-meddelelse. Oprindeligt var planen, at de næste meddelelser, som skulle omlægges fra edifact/ioxml til FHIR xml, var henvisninger & epikriser/afslutningsnotat samt

*laboratoriemeddelelser og services, men der er opstået behov for at drøfte, om det fortsat skal være denne rækkefølge. Dette dels på grund af ressourcemæssige udfordringer hos nogle parter, dels om der er andre forretningsmæssige behov, som skal prioriteres i samspil med, at der er mulighed for at arbejde med datadeling, mens man venter på, at alle parter har ressourcer til omlægning af meddelelser.*

*MedCom vil fremlægge status på proces for præcisering af roadmap for modernisering af MedComs standarder og centrale spørgsmål om ambitionsniveau for moderniseringen og vil gerne have KKR-digitaliseringsnetværksgruppens umiddelbare feedback. Formålet med processen og dermed opgaven for MedCom er:*

- *at skabe et samlet overblik over, hvordan MedComs standardkatalog skal moderniseres til HL7/FHIR-standarder (roadmap)*
- *at opstille en prioriteret rækkefølge for moderniseringen (bølgeplan)*

Parallelt med den igangværende implementering af de to nye FHIR-standarder (Advis om sygehusophold og korrespondancemeddelelsen) og kvitteringsstandarder, arbejdes der på en plan for, hvordan man skal arbejde videre med resten af MedComs standardkatalog. MedComs styregruppe har bedt MedCom om at indhente inputs til, hvad der presser sig på, så rækkefølgen og andre teknologiske valg kan fastlægges. Det er – med dette afsæt – at dette dagsordenspunkt er på dagens møde.

Roadmappet er en oversigt over, hvordan standardkataloget skal moderniseres. FHIR er rammestandard, men rækkefølgen for omlægning af standarderne, og hvordan vi skal bruge FHIR (datadeling, meddelelsesudveksling, dokumentdeling) er stadig under afklaring. Valget om FHIR er således truffet, men "hvornår" og "hvordan", FHIR skal anvendes, drøftes fortsat.

Den oprindelige plan for omlægning, som blev forelagt MedCom styregruppe, startede med Advis om sygehusophold og Korrespondancemeddelelsen, efterfulgt af produktionspilot omkring kommunale målinger til praktiserende læger (afprøvning af både FHIR og ny infrastruktur) (2023). Derefter fulgte henvisninger og kommunehenvisninger, samt epikriser og afslutningsnotater (2024), laboratorierekvisitioner og -svar, samt analyserepertoire (2025), kommune-sygehus-kommunikation, inkl. genoptræningsplan og fødselsanmeldelse (2026), sygesikringsafregninger (2027), journaludvekslinger, sundhedsjournal, lægepraksis, kommuner (2028). Denne plan blev imidlertid ikke til noget.

Nogle af de ting, vi støder på, er bl.a.:

- Om afhængighed til omlægning af centrale, fælles IT-løsninger, fx fremtidige udbud af laboratoriesystemer og den nationale henvisningsformidling (DNHF) skal have en betydning for placering i bølgeplanen?
- Om modernisering af standarder, der ikke afhænger af EPJ-landskabet og laboratoriesystemer, skal rykkes frem i bølgeplanen?
- Om datadeling på nye områder skal prioriteres på bekostning af omlægning af eksisterende standarder?
- Om og hvilke forretningsmæssige behov, som kan vente, eller om det bliver nødvendigt at åbne op for indholdsmæssige revideringer af eksisterende formater på kortere sigt? Og hvad betyder det så for tidsplanen for at overgå til FHIR?
- Om mindre bølger foretrækkes frem for modernisering af sammenhørende standarder i større bølger, fx hjemmepleje-sygehusmeddelelserne hver for sig eller samtidigt.

En anden drøftelse går på, om man skal fortsætte meddelelsesforsendelse eller omlægge til datadeling, eller om de to ting skal kombineres. MedCom har lavet et umiddelbart bud på hvilke standarder, der egner sig til hvad (se slides), og bl.a. hjemmepleje-sygehusmeddelelserne

foreslås stadig udvekslet som meddelelser. Flere parter har tilkendegivet deres meninger om valg af strategi. Bl.a. tilkendegiver regionerne, at man ønsker, at der tænkes datadeling før meddelelsesforsendelse. MedCom vil gerne gå datadelingsvejen, men holder fast i, at det skal være brugerens behov, der er styrende.

Bemærkninger:

- Frederikshavn Kommune (på skrift): Ønsker omlægning af hjemmepleje-sygehusstandarderne til FHIR prioriteret. Bemærker, at datadeling kan give mening, men at der er brug for mere analyse/viden.
- Niels, Aalborg Kommune: Spørger ind til baggrunden for vurderingen af, hvad der egner sig til datadeling vs. meddelelsesforsendelse, samt hvad man mener, når man siger, at man kan kombinere de to løsninger. Michael, MedCom, bemærker, at nogle ting, fx de steder, hvor man anvender en service, er lettere at omlægge til datadeling. En kombination af de to løsninger vil være, når man sender en meddelelse fra A til B, men samtidig stiller oplysningerne tilgængelige for en tredje part, som kunne have behov for at tilgå oplysningen. Lars, MedCom, bemærker desuden, at flere af de meddelelser, som man foreslår egnet til fortsat meddelelsesforsendelse også har karakter af at skulle suppleres med noget mere, end hvad der kan autogenereres (hvad har modtageren brug for at vide i det konkrete tilfælde). Pia, Herlev Kommune, bemærker, at denne supplerende information måske også kunne skrives et andet sted?
- Pia, Herlev Kommune og Dorte, MedCom: Bemærker, at der - i komplekse samarbejds-scenarier - kan være behov for en slags fælles dokumentationsløsninger/shared care løsning ala telesårsløsningen.
- Poul Erik, KL: Påpeger nødvendigheden af, at der defineres konkrete use cases/brugerrejser. Kan godt være bekymret for, hvad paradigmet om deling er båret af, og om det alene er økonomiske årsager. Lars, MedCom, bemærker, at det er en god idé at have leverandørerne med ind i en dialog om, om der er noget, der er lettere omkostningsmæssigt end andet. Michael, MedCom: Påpeger, at det heller ikke er gratis at drifte nationale services.
- Niels, Aalborg Kommune: Påpeger, at det kan være svært at binde den digitale meddelelsesbaserede kommunikation sammen, når man i en kommune har 3-5 omsorgssystemer. Omvendt er det også vigtigt, at information, som deles (i stedet for meddelelsesforsendelse), ikke falder mellem to stole. Bakker op om nødvendigheden af at få beskrevet brugerrejserne.
- Jeanette, MedCom: Påpeger, at vi eventuelt også bør sætte Fælleskommunal Beskedfordeler mere i spil. Lige nu er scopet alene sygehusadviser, men den kunne potentielt fordele andre meddelelser.
- Poul Erik, KL: Bemærker, at det er vigtigt, at vi tværsektorielt går i takt.
- Lars, MedCom: Spørger ind til, om datagenbrug er involveret, da dette er afgørende for, at teknologierne har sit værd. Det handler både om praksis i dag men også fremadrettet.
- Niels, Aalborg Kommune: Bemærker, at vi – ift. nationale løsninger – skal være opmærksomme på de arbejdsgange, der følger (fx login med MitID Erhverv).

Konklusion: Der er opbakning til prioritering af kommune-sygehusstandarderne. Der er ligeledes opbakning til, at vi forholder os kritisk til beslutning om meddelelsesforsendelses vs. datadeling.

Processen nu er, at MedCom indhenter inputs frem til jul. Herefter samles der op, og opsamlingen forelægges MedComs styregruppe på første møde i det nye år.



## 6 Orientering om opstart af SOR-adresseringsprojekt v. Jeanette Jensen, MedCom

SOR-adresseringsprojektet indgår i MC13, men er først for alvor skudt i gang her efter sommerferien. Projektgrundlaget blev godkendt i MedComs styregruppe i september 2023.

Projektet er afgrænset til den del af SOR, som har med lokationsnumre og meddelelsetyper at gøre, og indeholder tre projektspor:

- 1) Datakvalitet i SOR
- 2) Anvendelse af SOR, herunder modtagelse af SOR-kode i stedet for SHAK-kode
- 3) Moderniseret infrastruktur og meddelelser

I projektet arbejdes der både på en "nutidssikring" af SOR og en fremtidssikring af SOR. Målsætningen er, at det skal være nemmere at adressere meddelelser, og at SOR skal være valid, så man kan lave bedre it-understøttelse af adressering via SOR.

Spor 1: Handler om, at de oplysninger, der er i SOR omkring lok.nr. og meddelelsetyper er valide, så systemer kan opsætte regler. Hertil følger spørgsmålet, hvad god datakvalitet er ift. adressering? Og netop dette spørgsmål er ikke helt enkelt. Det handler bl.a. om regelsæt for registrering af meddelellesformat, nedrivning af lokationsnumre og navngivning og brug af enhedstyper.

Spor 2: Handler om it-systemernes anvendelse af SOR-data til adressering. Her er formålet, at der skal fastsættes mål og krav til systemanvendelsen af SOR (som fx skal testes ved MedCom-test), så man kan bruge SOR på en optimal måde ved adressering. Ift. overgangen fra SHAK til SOR forventes systemerne at blive testet i dette i løbet af 2024.

Spor 3: Handler om at sikre sammenhæng til fremtidens infrastruktur og meddelelseskommunikation, hvor man arbejder med en sundhedsadresseringsservice.

Organisering: Projektet er forankret under MedComs styregruppe. SOR styregruppen er med på et sidespor. Projektarbejdsgruppen er aktuelt under etablering. Denne gruppe skal hjælpe os med at kvalificere indholdet og sammensættes med eksperter og fagspecialister i anvendelse af SOR fra regionerne, kommunerne, lægepraksis/datakonsulenter, it-leverandørerne, Sundhedsdatastyrelsens SOR-team og MedCom. Første møde i arbejdsgruppen holdes i december 2023. Øvrige MC-grupper forventes inddraget ad hoc (fx MedComs koordinationsgruppe).

Jeanette bemærker, at der er øvrige SOR-relaterede grupper, som MedCom også er repræsenteret i, og hvor der forventes at være et vist sammenfald ift. repræsentanter (SOR portefølje-gruppe og EHMI arbejdsgrupper).

Jeanette bemærker, at der er blik for KOMBITs arbejde med synkroniseringskomponenten.

## 7 Opfølgning på udstilling af medarbejdernavne i FSK og MinLog v. Jeanette Jensen, MedCom

Flere kommuner har rejst bekymring omkring logning. Aktuelt har regionerne – med grundlag i [bekendtgørelse om pligt til at registrere logoplysninger og indsigt i logoplysninger](#) – mulighed for at anonymisere medarbejderen i udvalgte tilfælde, så medarbejderens fulde navn ikke udstilles. Det har gjort, at regionerne har fået lov til at foretage lokal logning indtil 1. marts 2024.

Et andet issue, som har været italesat, er opmærkning af stamkortet (senest opdateret af). KMD Nexus har lavet en løsning, så opmærkning alene indeholder oplysninger om rollen og

kommunens navn. MedCom er ikke bekendt med, at Cura-kommunerne har efterspurgt dette, så Systematic har ikke lavet denne løsning.

Logningskrav har gjort, at man i nogle kommuner er tilbageholdende med anvendelse af Fælles Stamkort.

Poul Erik, KL, bemærker, at det lige nu er fastlåst i loven, at logoplysninger skal udstilles, men at der pågår en del drøftelser mellem flere faglige organisationer ift. at skærme medarbejdernavn i særlige situationer. Der er bred politisk opbakning til transparens, hvis man deler data, men der bør naturligvis være en afvejning mellem transparens for borgeren og beskyttelse af medarbejderen.

Poul Erik bemærker, at vi – hvis vi ønsker loven ændret - skal vi kunne redegøre for de situationer, hvor man skal kunne afvige fra lovgivningen. KL har derfor brug for at blive oplyst om omfang og indhold af de trusler, man oplever, og hvor der kunne være behov for at lukke for en borgers adgang til sin log, for at kunne foreslå nogle foranstaltninger.

#### **Bemærkninger:**

- Det bemærkes, at det – ifm. kommunernes adgang til Sundhedsjournalen, også er en frygt, der begrænser anvendelse.
- Der sættes spørgsmålstejn ved, om der – jf. bekendtgørelsen – skal være tale om trusler, da chikane også fylder en del?
- Birgitte, Silkeborg Kommune: Bemærker, at der med FMK ikke har været samme mediebevågenhed omkring borgerens mulighed for at tilgå logoplysninger, men at der har været dette ifm. Et samlet patientoverblik. I kommunerne forsøger man rigtig meget at beskytte medarbejderne, og nu "smides man lidt for løverne".
- Jeanette, MedCom: Sætter spørgsmålstejn ved, om det er meget nødvendigt for en borger at kunne se hvem, er har tilgået data, eller om man som borger burde kunne stole på, at systemerne har styr på, at man ikke kan misbruge adgange, og at der følges op, hvis der er mistanke om misbrug.
- Tom, Aalborg Kommune: Spørger ind til, om medarbejderen ikke har ret til anonymisering jf. journalføringsloven?
- Michael, MedCom: Nævner, at man i Sundhedsdatastyrelsen arbejder på et register, hvor man kan registrere truende personer, som ikke kan få adgang til oplysninger som disse. Umiddelbart vurderes dette af gruppen ikke at kunne afhjælpe udfordringen.
- Pia, Herlev Kommune: Bemærker, at det kan være vanskeligt at kortlægge omfanget, fordi der ikke er formalia omkring registrering af trussels- og chikanesager.
- Dorthe og Jeanette, MedCom: Bemærker, at det ikke bør være omfanget, der er afgørende, men det faktum, at nogle menneskers liv bliver ødelagt, og at medarbejdere forlader faget pga. disse ting.
- Dorthe, MedCom: Foreslår, at man alternativt afdækker de foranstaltninger, man laver i kommunen mhp. at opnå noget substans/argumentation i sagen?
- Karin, Vejle Kommune: Påpeger, at børneområdet må have tilsvarende dilemmaer/erfaringer, og at det måske kan hjælpe med, hvordan vi beskytter medarbejderne.
- Birgitte, Silkeborg Kommune: Foreslår, at kommunerne tager emnet med i de fora, hvor de mødes på tværs af regionerne ift. at afdække de overvejelser kommunerne har haft ift. Fælles Stamkort.
- Tom, Aalborg Kommune: Opfordrer til, at KL adresserer/henvender sig til kommunernes ledelser mhp. at kortlægge holdninger, omfang og principielle holdninger til logningsspørgsmålet. Der var på mødet opbakning hertil.

## 8 Fravalg af genoplivning v. Jeanette Jensen, MedCom

Som led i indsatsen for Det Gode Ældrelev er der indgået politisk aftale om at give borgere fra 60 år mulighed for at registrere fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop (FGVH), og at gøre oplysningen om fravalget tilgængeligt for sundhedspersonalet. Der er fremsat et lovforslag om ændring af Sundhedsloven (Mulighed for forudgående fravalg af genoplivning ved hjertestop), som er under behandling i Folketinget med forventet ikrafttrædelse 1. januar 2024. Fravalget skal vises gennem Fælles Stamkort (FSK), som skal være implementeret i kommunernes omsorgssystemer (EOJ-systemer) inden udgangen af 2024. KL har indgået aftale med MedCom om at yde implementeringsstøtte til kommunerne, så det sikres, at den tilpassede løsning er teknisk implementeret i alle kommuner inden udgangen af 2024. To kommuner har fået rolle som spydspidskommuner: Københavns Kommune og Viborg Kommune. KL har primo september udsendt brev til alle kommuner med opfordring om at udpege en kommunal kontaktperson senest den 1. oktober 2023.

Borgeren kan oprette sit fravalg via Sundhed.dk eller indsendelse af blanket (ingen fuldmagtsløsning). Fravalget træder i kraft 7 dage efter, at fravalget er registreret. Borgeren kan til enhver tid fortryde og trække sit fravalg tilbage (som skal vises straks efter i relevante it-systemer). Der udsendes påmindelsesbrev til borger 1 gang årligt.

Hos MedCom er der aktuelt proces med udpegning af kommunale projektledere. Derudover proces med spydspidskommunerne og referencegruppen for Et samlet patientoverblik ift. den tekniske løsning.

Fælles Stamkort er i kommunerne i dag implementeret sådan, at det er en medarbejderaktivret handling af opdatere Fælles Stamkort. Når man skal udstille FGVH, er det imidlertid vigtigt, at oplysningen er tidstro og uafhængig af, at en medarbejder har opdateret stamkortet. Det betyder, at der er brug for en "system til system"-løsning. Med denne løsning vil logning til MinLog ikke ske automatisk via medarbejdercertifikatet – i stedet skal fagsystemet selv lave en integration/snitflade op til MinLog. Det er en dyr og tidskrævende opgave. Derfor er der aktuelt fokus på at afklare logningskravene. Det er desuden en risiko, hvis medarbejderne ikke anvender Fælles Stamkort (jf. dagsordenspunkt 7).

FGVH kommer ind via FSK, hvilket betyder, at systemerne skal certificeres til den nye version.

Poul Erik, KL, bemærker, at den juridiske fortolkning lige nu også omfatter logning fra kørelister, og at netop dette er meget vanskeligt at imødekomme økonomisk og tidsmæssigt.

Bemærkninger:

- Jannie, Københavns Kommune: Bemærker, at man på socialområdet havde forventning om at skulle udstille FGVH. Bemærker desuden, at det under et oplæg fra SDS på E-sundhedsobservatoriet lød som om, at det ikke var et krav, at man implementerede Fælles Stamkort, men at man kunne kalde fravalgsregistret direkte? Jeanette bemærker, at MedCom har fået henvendelse fra Netcompany (leverandøren), som ligeledes er usikker på, om de er omfattet/skal understøtte visning af FGVH. Poul Erik bemærker, at dette skal afklares med programmet.
- Niels, Aalborg: Spørger ind til økonomien. Poul Erik bemærker, at kommunerne har fået tilført midler via bloktilskuddet, men at KL for nyligt har sendt høringssvar, der netop påpeger, at de tildelte midler vurderes utilstrækkelige pga. behovet for ny teknisk løsning, og hvis logningskrav fastholdes.

## 9 Kort status på psykiatriplaner i Et Samlet Patientoverblik v. Dorthe Skou Lassen, MedCom

I 2021 blev der gennemført nogle kortlægninger ift. det organisatoriske samarbejde samt udveksling af psykiatriplaner, og MedCom og SDS lavede nogle kortlægninger af it-modenheden og arbejdsgangene. Kortlægningerne viste stor forskellighed i organisering og it-understøttelsen på området. Derefter blev projektet sat på pause pga. manglende ressourceallokering i programmet, men ultimo 2022 genstartede med indsatsen, og i februar 2023 godkendte programstyregruppen, at der igangsættes et afprøvningsprojekt vedr. deling af psykiatriplaner (udskrivningsplaner og koordinationsplaner). Der er tale om en simpel teknisk afprøvning, hvor de to planer skal indlejres i en CDA-standard for planer (som PDF-fil) og udstilles på sundhed.dk med mulighed for at kunne tilgås af kommunerne via knapløsning til Sundhedsjournalen. I pilotafprøvningen deltager 2 hospitalsafdelinger i Region Hovedstaden (Psykiatrisk Center Glostrup og Psykiatrisk Center Ballerup) og fire kommuner (Høje Taastrup, Glostrup, Gladsaxe og Ballerup). Der planlægges at afholde kickoff-møde i november 2023.

MedComs rolle i pilotafprøvningen er dels at levere standarden, og at teste og certificere hhv. Region Hovedstaden og sundhed.dk. Kommuneteamet skal lave en afdækning af forretningsgange og roller ifm. modtagelse af planerne i kommunerne. Evaluering skal vise, om man skal lave en national implementering. Det er SDS, som står for evalueringen.

Der skal nedsættes en referencegruppe, så andre regioner og kommuner kan følge pilotafprøvningen.

Afprøvningen skal køre fra april til august 2024.

## 10 Kort status på Sundhedsjournal 4.0 v. Dorthe Skou Lassen, MedCom

Sundhedsjournal version 4.0-projektet er igangsat og rummer bl.a. visning af kommunale data i Sundhedsjournalen. Aktuelt er der fokus på bl.a. at indlæse data fra speciallægeområde (ICD10 diagnoser og epikriser) + ønske om flere data fra almen praksis (se i øvrigt slides).

Projektet er under opstart, men planen er, at der skal være kommunale data i Sundhedsjournalen inden udgangen af 2025. Arbejdsgrupper skal diskutere hvilke kommunale data, der skal vises. Fra lægeforeningen efterspørger man bl.a. tidstro data fra kommunerne, dvs. hyppig opdateringsfrekvens (om end KL bemærker, hvor ofte der reelt er nye data) og visning af strukturerede måledata fra kommunerne (se i øvrigt slides). Dorthe bemærker, at der udover afdækning af hvilke data, der skal udstilles, også pågår en afklaring af, hvordan den tekniske løsning/snitflade skal se ud.

Bemærkninger:

- Poul Erik, KL: Bemærker, at måledata ikke er strukturerede data i FSIII. Niels, Aalborg Kommune, bemærker, at der måske kan være strukturerede data fra Telma (telemedicinske data).
- Niels, Aalborg Kommune: Spørger, om man har estimeret omkostninger og udbytte forbundet med at få kommunale data i Sundhedsjournalen.
- Karina, MedCom: Bemærker, at man bør være opmærksomme på hvilke data, man i forvejen får (via fx indlæggelsesrapporten).

## 11 Kort status på ny korrespondancemeddelelse v. Dorthe Skou Lassen, MedCom

Korrespondancemeddelelsen er planlagt til idriftsættelse hos kommuner og almen praksis i november 2024, samt regioner i december 2025. Øvrige aktører kan vælge opstart i samme periode.

Hen over sommeren har MedCom været i dialog med Region Hovedstaden samt regionale it-leverandører. Dette har medført, at nogle krav ifm. annullering, rettelser og formatering er ændret til anbefalinger. Efterfølgende har flere brugerne rejst ønske om netop formateringsmuligheder, og vi ved, at en it-leverandør har indarbejdet det, da det er lige så omkostningstungt at skrælle formatering af.

Aktuelt er der fokus på udarbejdelse af rammer og regler ift. konverteringskomponent, som skal understøtte konvertering begge veje mellem FHIR-format og OIOXML-format (ikke til EDifact). Der er udarbejdet mapningstabeller og use cases. Nationalt XSLT (stylesheet) efterspørges af nogle VANS-leverandører. Dette er i intern proces hos MedCom. Der afholdes dialogmøder med VANS suppleret med møder med national arbejdsgruppe, og EPJ- og LPS-leverandører.

Alle parter er interesserede i så kort en overgangsperiode som muligt, fordi det er komplekst med konverteringsløsning (se slides for detaljer om konverteringsløsning). Det er MedComs styregruppe, som skal sætte en "udløbsdato" for konverteringsløsningen. MedCom dækker etableringsomkostninger forbundet med konverteringsløsningen og vil – om muligt – give tilskud til driftsomkostninger. Der kigges på forskellige betalingsmodeller.

Next step: På kommende møde i MedComs styregruppe den 14/12-2023 skal oplæg til konverteringsløsning præsenteres. Styregruppen skal godkende selve konverteringsløsningen, finansieringsmodellen og tidsplanen og drøfte udfasning af mapningskomponenten.

Bemærkninger:

- Niels, Aalborg Kommune: Spørger ind til vedhæftning af filer og konvertering. Dorthe bemærker, at netop *det* stiller strenge krav til, at VANS har styr på de forskellige id'er og sørger for, at meddelelse og bilag bliver parret korrekt. Niels spørger ind til, om det stiller os mere sårbart (økonomi) over for VANS, hvis vi skal have to beskeder og ikke én? Dorthe bemærker, at kommunerne - som de første, der omlægger til FHIR - ikke vil blive ramt af dette.
- Jannie, Københavns Kommune: Spørger ind til, hvor socialområdet i kommunen er omfattet af "kommunerne" i implementeringsplanen eller "øvrige"? Dorthe svarer, at socialområdet i kommunen godt kan være "øvrige aktører". EG Sensum og Netcompany deltager i møder og feedback.

## 12 Kort status på advis om sygehusophold v. Mie Borch Dahl Ballegaard, MedCom

Cura blev certificeret til modtagelse af det nye sygehusadvis (+ afsendelse af den tekniske FHIR-kvittering) i august 2023. Test af Nexus er planlagt til primo december 2023.

Tidsplan: Alle kommuner forventes at være klar til at modtage det nye sygehusadvis i januar 2024. Systematic forventer at have udrullet version, der understøtter det nye sygehusadvis, til alle kommuner medio november 2023. KMD forventer at release version, der understøtter det nye sygehusadvis i december 2023/ januar 2024. Regionerne idriftsætter trinvis fra maj 2024. Region Midtjylland forventes at idriftsætte som den første region ultimo maj 2024, Region Syd-danmark følger efter primo juni 2023. Region Midtjyllands foreløbige melding lyder på ultimo Q2 2024/primo Q3 2024, og Region Hovedstaden og Region Sjælland idriftsætter i november 2024. Tidsplanen fremgår her: <https://medcom.dk/projekter/advis-om-sygehusophold/>

Advis om sygehusophold skal modtages via Fælleskommunal Beskedfordeler mhp. at skabe muligheden for fordeling til flere modtagersystemer i kommunen. For at kunne modtage i flere systemer i en kommune, skal der ske en typificering af modtagersystemer, så det sikres, at sygehuset/EPJ kun får én entydig (teknisk) kvittering retur. KOMBIT arbejder aktuelt på en drejebog vedr. ovenstående. Langt de fleste kommuner modtager allerede i dag adviser over Fælleskommunal Beskedfordeler (93 kommuner). Ifm. idriftsættelsen af det nye sygehusadvis skal der indgås nye serviceaftaler og udpeges en kontaktperson i kommunen. Der vil komme en henvendelse til kommunerne via de officielle kanaler.

Der er sendt informationsmail ud til alle kommuner (EOJ-projektleder/-administrator) med information om tidsplan samt opfordring til, at personalet informeres om:

- At der kommer en ny standard og tidsplanen for idriftsættelse
- Nye advistyper (akut ambulansetradis, orlovsadvis)
- Eventuelle nye arbejdsgange/opdaterede kommunikationsaftaler
- Nye/opdaterede brugergrænseflader
- At kommunen i en overgangsperiode vil modtage både nuværende sygehusadvis og det nye sygehusadvis.

Implementeringsindsatsen er lige nu målrettet nuværende advis-modtagere, men andre systemer kan også anmode om at blive certificeret til det nye sygehusadvis.

Bemærkninger:

- Aalborg Kommune: Bemærker, at Nexus og Cura både vil have status som primære og sekundære modtagersystemer, og at dette skal håndteres. Nævner desuden, at KMD – over for dem – har problematiseret afsendelse af flere indlæggelsesrapporter ved modtagelse af advis i både Cura og Nexus i Aalborg Kommune.
- Aalborg Kommune: Bemærker, at nuværende testprotokoller stiller krav om afsendelse af indlæggelsesrapport, og at der eventuelt vil være behov for at differentiere testprotokoller ift. modtagertypen (primært system/A-system eller sekundært system/B-system).

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

Niels giver en kort intro til FSI. I FSI arbejder man med driftseffektiviteten på de store systemer, såsom HAIBA, MiBa, sårjournalen, KIH, FMK, SDN, VDX, NSP, Telma. Aktuelt fokus på udbud af Telesårjournalen. Afventer aktuelt referatet fra seneste møde men sender det ud til gruppen, når det kommer.

### **14 Status på FUT v. alle**

Aktuelt er der fokus på samspil mellem det regionale, statslige og kommunale ift. økonomi og fremdrift.

Poul Erik, KL, nævner Regeringen og KL for nyligt at indgået aftale om kommunernes økonomi i 2024, hvor der er afsat en pulje til mere hjemmebehandling, hvor flere områder potentielt kan være rummet af FUT-infrastrukturen. Vi ved forventeligt mere om dette i januar 2024.

Aktuelt er der - i regi af FUT - fokus på styring/governance omkring FUT.

## 15 Eventuelt

- Forslag til punkter til næste møde: Oplæg/status på FUT v. Niels (eller anden).
- Møder i 2024: Møderækken for 2024 bør fastlægges hurtigst muligt. 3 årlige fysiske møder vurderes at være passende.