

Mødetitel	53. KKR-digitaliseringsnetværksmøde	MedCom
Mødedato	Tirsdag den 19. marts 2024	Forskerparken 10 5230 Odense M
Tidspunkt	10:00-15:00	Tlf: +45 6543 2030
Sted	KL, Weidekampsgade 10, 2300 København S	E-mail: ibs@medcom.dk www.medcom.dk
Deltagere	Niels Rygaard, Aalborg Kommune Tom Have Kristensen, Aalborg Kommune Anette Boysen Schultz, Aarhus Kommune Alexander Jakob Mackay Christensen, Kolding Kommune Else Jermiin Rasmussen, Odense Kommune Jette Gudmundsen, Faxe Kommune Rikke Christensen, Københavns Kommune Pia Wisbøl, Herlev Kommune Karen Anja Iversen, Helsingør Kommune Poul Erik Kristensen, KL Dorthe Skou Lassen, MedCom Jeanette Jensen, MedCom Karina Hasager Hedevang, MedCom Kira Christina Ørbekker, MedCom Mie Borch Dahl Ballegaard, MedCom Iben Søggaard, MedCom (referent)	2. april 2024
Afbud:	Søren Peter Gunge, Frederikshavn Kommune Birgitte Klöcker Johansen, Silkeborg Kommune Lone Hørmann, Aarhus Kommune Karin Agger, Vejle Kommune Louise Kvisgaard Brandt, Kolding Kommune Vivi Orthmann, Vordingborg Kommune Dorit Trauelsen, Vordingborg Kommune Jannie Heinsbæk Frank, Københavns Kommune Susanne Elmsted, Albertslund Kommune Mia Francis Ferneborg, KL Karina Møller Lorenzen, MedCom Kirsten Ravn Christiansen, MedCom Marianne Nielsen, MedCom	

Dagsorden:

1. Velkomst v. Poul Erik Kristensen, KL og Karina Hasager Hedevang, MedCom
2. Meddelelser v. Poul Erik Kristensen, KL
3. Status på FK OSS og demonstration af løsningen v. Jette Gudmundsen, Faxe Kommune
4. Robotløsning til opdatering af manuelle indlæggelsesrapporter i Odense Kommune v. Else Jermiin Rasmussen, Odense Kommune
5. Fravalg af genoplivning ved hjertestop v. Jeanette Jensen, MedCom
6. Anvendelse af FSIII-udvekslingsdatasættet – drøftelse af anvendelseserfaringer samt baggrund for valg/fravalg af anvendelse v. Jeanette Jensen, MedCom
7. Knapløsning til Sundhedsjournalen – seneste nyt v. Iben Søggaard, MedCom
8. Nyt vedr. FMK-beredskab v. Marianne Nielsen, MedCom

9. Præciserede tidsplaner for idriftsættelse af Advis om sygehusophold v. Mie Borch Dahl Ballegaard, MedCom
10. Status på ny korrespondancemeddelelse og konverteringsløsning v. Dorthe Skou Lassen, MedCom
11. Tilbage melding fra FSI v. Niels Rygaard, Aalborg Kommune og Poul Erik Kristensen, KL
12. Status på FUT v. Niels Rygaard, Aalborg Kommune
13. Eventuelt

Referat:

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

Poul Erik byder velkommen.

2 Meddelelser v. Poul Erik Kristensen, KL

- Orientering om forespørgsel på deltagelse fra Københavns Kommune
Socialområdet i Københavns Kommune har spurgt, om de må deltage med en yderligere person i KKR-digitaliseringsnetværket, så Rikke Christensen deltager sammen med Jannie. KL har sendt en henvendelse til KKR Hovedstaden, hvor det vil blive vendt på kommende møde i deres embedsmandsudvalg.
På dagens møde deltager Rikke i stedet for Jannie.
Efter KKR-digitaliseringsnetværksmødet er der kommet besked om, at det er blevet godkendt, at Rikke Christensen indtræder i gruppen. Velkommen til Rikke.
- Orientering om aftale mellem Regeringen, Danske Regioner og KL om udmøntning af 500 mio. kr. til mere behandling i eget hjem
Den del, der handler om digitalisering bliver udmøntet. KL gik ret tidligt i et rum sammen med Danske Regioner for at aftale, hvordan pengene skal bruges. Der er enighed om, at man vil påbegynde arbejdet med at forberede den telemedicinske infrastruktur til at kunne blive konkurrenceudsat/gå i udbud.

3 Status på FK OSS og demonstration af løsningen v. Jette Gudmundsen, Faxe Kommune

Systemet fungerer glimrende, men der er stadig et stort stykke arbejde rundt omkring, der skal gøres.

Jette taler på egne vegne – ikke nødvendigvis de øvrige pilotdeltageres vegne.

FK-ORG dækker så mange områder i en kommune, at det kan være svært at overskue, hvem der gør hvad. Problemstillingerne er for så vidt de samme, om man er en stor kommune eller en lille kommune, men det bliver ekstra svært, hvis man er en stor kommune, da man ikke sidder så tæt på hinanden.

Jette skitserer overblikket over lokale og nationale 'fødesystemer'.

Der mangler noget om, hvad man skal bruge FK-ORG til, og hvordan det skal bruges. EOJ-systemet har fx flere organisationer end FK-ORG.

Jette nævner forskellige udfordringer. Der kan være forskel på data i de forskellige fødesystemer. Adresseoplysninger skal være DAR-valideret. Validering af input i FK-ORG er mangelfuld. Administration af fødesystemer ligger ofte forskellige steder i organisationen, og viden om SOR kan være meget begrænset, og respekt for hvad data skal bruges til, er ligeledes begrænset.

Jette anbefaler, at man venter med at tage FK-OSS i brug, indtil følgende er på plads: Der skal være enighed om navngivning af og adresser på organisationer. Sammenligning af data i fødesystemerne. Der skal ryddes op i fødesystemerne. Og man skal undlade at synkronisere lokationsnummerbærende organisationer.

Rikke fortæller, at det faktisk er gået rimelig smertefrit i Københavns Kommune, men de har også en meget stramt styret organisation, og det har været meget stramt styret i mange år. Poul Erik synes, det kunne være rigtig godt at vide, hvordan Københavns Kommune gør. Rikke vil godt prøve, om hun kan finde noget frem, som hun evt. kunne præsentere på næste møde i gruppen.

Jette demonstrerer FK-OSS. Jette er SOR-administrator i Faxe Kommune, og det er hendes ansvar. Faxe Kommune er ikke særligt stor, og derfor er SOR ikke så svært at overskue. Så indtil videre gør FK-OSS ikke den store forskel for hende.

Jeanette: I SOR-adresseringsprojektet, som kører i MedCom13-perioden, kigger man på at lave nogle anvendelseskrav til SOR, som kan gøre, at vi på sigt kan undlade, at kommunenavnet skal være en del af navngivning af SOR-enheder med lokationsnumre.

Karen: Det er politisk bestemt, hvad de forskellige organisationer skal hedde i FK-ORG.

Jette: Man kunne lave fiktive organisationer som bærere af lokationsnumre, som ikke er en del af organisationen, og så kan de blacklistes, så de ikke skal synkroniseres i FK-OSS.

FK-OSS er nemt at anvende, og Capgemini har lavet en rigtig god vejledning, som er nem at følge.

Den grundlæggende oprydning i organisationen er klart den største opgave, og det er en god proces, idet man kommer til at tale sammen med hinanden på en anden måde.

Karen spørger, om FK-OSS skal føde ind til andre systemer, for hvis det kun skal anvendes ift.

SOR, kan hun ikke se, at der er behov for det. Så vidt det vides, skal FK-OSS ikke føde ind til andre systemer.

Det er frivilligt at tage FK-OSS i brug.

4 Robotløsning til opdatering af manuelle indlæggelsesrapporter i Odense Kommune

v. Else Jermiin Rasmussen, Odense Kommune

I Region Syddanmark har de via deres SAM:BO-aftale en aftale om, at hvis der er væsentlige ændringer ift. indholdet i den automatiske indlæggelsesrapport, skal der fremsendes en supplerende manuel indlæggelsesrapport indenfor 8 time med tydelig angivelse af 'Dato' og 'NYT' ved de ændrede oplysninger.

Else skitserer, hvad den automatiske indlæggelsesrapport indeholder, og hvad man skal sende yderligere.

Det er en meget tidskrævende opgave for kommunerne.

Robotten smager på resterende aktive funktionsevnetilstande, der har et fagligt notat. Herudover tekst fra skemaet 'fravalg af genoplivning', hvis det er aktivt. Og fra skemaet 'generelle oplysninger': mestring, boligindretning og helbredsoplysninger. Robotten skanner hver 3. time, om der er afsendt en automatisk indlæggelsesrapport og eftersender derefter ovenstående.

Jeanette undrer sig over det med de resterende aktive funktionsevnetilstande, der har et fagligt notat, da EOJ-systemerne i forvejen har mappet de resterende funktionsevnetilstande til det relevante sygeplejefaglige problemområde.

Det er korrespondancemeddelelsen, der anvendes til de supplerende oplysninger. Den supplerende indlæggelseskorrespondance kan godt besvares af sygehuset. Dog vil besvarelsen ikke kunne ses på afdelingens MedCom-oversigt, men kun i indbakken hos den enkelte borger.

Dette fordi robotten har sin egen afsenderadresse. Det er derfor beskrevet i den afsendte tekst, at den er afsendt automatisk og dermed ikke kan besvares. De afsendte supplerende indlæggelseskorrespondancer kan ses i borgers korrespondancer under 'sendte'.

Else fortæller yderligere, at de oplever udfordringer med korrespondancer med specifik overskrift, som ikke altid lander hos den rigtige afdeling.

Her har de fået en robot "Postmester MedCom" til at fange MedCom-korrespondancer med specifik overskrift og tilknytter organisation til borger og opretter eventuelt opgave til organisationen. Indtil videre i drift hos Demensteamet og Center for Kræftrehabilitering og palliation.

Har yderligere en robot, som læser genoptræningsplaner og kan regne ud, hvad diagnosen er. Den opretter automatisk et genoptræningsforløb i systemet, og der sendes en advisering til en koordinator, der kan tage sig af forløbet. Robotten har en træfsikkerhed på ca. 97 %.

De er også ved at lave en robot, der kan håndtere mors.

Rikke fortæller, at de også arbejder med robotter, bl.a. ift. arkivering og aktindsigt m.m.

5 Fravalg af genoplivning ved hjertestop v. Jeanette Jensen, MedCom

Herunder orientering om vedtagelse af lovforslag ([L47 Mulighed for forudgående fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop](#)), ændringer til [Bekendtgørelse om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur med mulighed for brug af sløring samt aftale om logning i EOJ-systemerne](#)
Lovforslaget om mulighed for forudgående fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop gældende for alle borgere, som er fyldt 60 år, er vedtaget i december 2023.

Fravalget vises gennem Fælles Stamkort, 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. Københavns Kommune er spydspids for Cura, og Viborg Kommune er spydspids for Nexus. Kommunale kontaktpersoner er nu på plads i alle kommuner.

Borgeren kan oprette fravalg via sundhed.dk eller indsendelse af blanket (ingen fuldmagtssløsning). 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 sendes påmindelsesbrev til borger en gang årligt.

Kommunernes løsning til Fælles Stamkort ændres til system til systemopdatering i stedet for som nu, hvor det er medarbejderaktiveret opdatering. Det betyder, at EOJ-systemerne selv skal levere logdata til MinLog for anvendelse. Lovgivningen er præciseret til, at logning skal ske for 'anvendelse' og ikke 'al anvendelse'. Dvs. kommunerne skal ikke logge for visning af fx borgers telefonnummer i overbliksbilleder i EOJ-løsningen. Logning sker, når medarbejder har borger i kontekst og ser borgers stamkortoplysninger. Da stamoplysninger anvendes flere gange dagligt for nogle borgere, kan logningen forenkles til: ét opslag pr. medarbejder pr. borger pr. døgn. Lovændringen vedr. den digitale infrastruktur betyder i øvrigt, at spærring for Fælles Stamkort ophører, og sløring af logningsdata, altså anonymisering af medarbejdernavne for visse borgere også kommer til at gælde for kommuner og lægepraksis – og ikke kun for regioner som tidligere.

Tidsplanen for national idriftsættelse er ultimo 2024, og EOJ-leverandørernes tidsplaner for implementering i alle kommuner er under afklaring. Ministeriet åbner for mulighed for dispensation for logningsløsning, som evt. kan komme i en senere leverance. Indtil da vil borgerne via sundhed.dk oplyses om at kontakte kommunen ved ønske om adgang til logoplysninger.

For MinLog-løsning fra EOJ-systemerne er der ønske om, at sløring/anonymisering også indgår i løsningen, og én logning pr. medarbejder pr. borger pr. døgn gælder for alle kommuner.

Ift. anvendelse på socialområdet har Styrelsen for Patientsikkerhed vurderet, at behandlingsstederne, der er registreringspligtige i Behandlingsstedsregisteret, er omfattet af loven.

Styregruppen har besluttet, at det ikke er et krav, at der skal ske en integration af systemerne i deres it-fagsystemer, medmindre man i forvejen har integration til Fælles Stamkort.

Derfor spørger Viborg Kommune om, hvis man som kommune anvender samme EOJ-system på sundhed/omsorg og socialområdet, er der så forpligtelse til, at fravalg af genoplivning via Fælles Stamkort implementeres på socialområdets behandlingssteder? Poul Erik bemærker, at det skal vi spørge Indenrigs- og Sundhedsministeriet om.

Styrelsen for Patientsikkerhed laver nogle vejledninger, som fortæller, hvordan de sundhedsfaglige medarbejdere skal forholde sig.

6 Anvendelse af FSIII-udvekslingsdatasættet – drøftelse af anvendelseserfaringer samt baggrund for valg/fravalg af anvendelse v. Jeanette Jensen, MedCom

Frederikshavn Kommune ønsker, at anvendelse af FSIII-udvekslingsdatasættet får et boost, da det kun har værdi ved bred anvendelse. Kommunen er en udpræget sommerferie-kommune og oplever mange borgere, som flytter til kommunen i sommerferieperioden med hjemmehjælp/sygepleje og ser derfor et godt potentiale i at anvende FSIII-UDV

Historisk var Fredericia Kommune den første kommune for KMD Nexus, der aktiverede FS3UDV ca. 2021. Har haft en meget begrænset anvendelse trods forsøg på reklame til andre Nexus-kommuner. Der var en del udfordringer, fx at al historik er med og ikke kun det aktuelle.

Som det er nu, er der flere Cura-kommuner, som nu har fået FS3UDV leveret som en del af kontrakten, men oplever ingen at sende til.

Frederikshavn Kommune ønsker, at anvendelsen boostes og ser det som en forenkling at kunne anvende dette.

I hele 2023 er der afsendt modtaget i alt 30 FS3UDV (11 afsenderkommuner til 16 modtagerkommuner). FS3UDV er registreret som meddelelse i SOR for 8 kommuner. MedCom har ikke oplysninger om den faglige værdi i de konkrete tilfælde.

Pia: Som hun forstår det, kan det ikke let læses ind i eget system.

Der er helt sikkert et behov for at kunne flytte data i forskellige situationer, men det skal kunne indlæses i systemerne – og ikke kun som pdf-fil.

Jeanette: Det er XML-filen, der sendes, men modtagersystemerne præsenterer den som pdf-fil. KL forventer umiddelbart, at FS3UDV skal udgå som en del af forenklingen af FSIII.

FS3UDV blev udviklet samtidig med FSIII-implementeringen, og det er måske først nu, at man er ved at være moden til at bruge det. EOJ-systemerne har udviklet eksporten af data, men ikke importen, som kun præsenteres som pdf.

7 Knapløsning til Sundhedsjournalen – seneste nyt v. Iben Søgaard, MedCom

På Sundhedsjournalstyregruppemøde den 10/1 blev det besluttet at frigive økonomi til implementering af knapløsning for to misbrugssystemer. MedCom har derfor indgået samarbejdsaftale med HD-Support og EG Sensum om implementering af knapløsning. HD-Support med aftale om implementering inden 1. april 2024 og EG Sensum med aftale om implementering inden 1. september 2024. De kommuner, som p.t. har en direkte adgang fra deres misbrugscentre, og som benytter et af de to systemer, har fået forlænget deres adgang til henholdsvis 1. april og 1. september.

Auditeringsløsning til kommunerne er endelig frigivet og i drift. I løsningen lægges en logfil op, når det er tid til auditering, og der sendes besked via mail til de auditeringsansvarlige. De auditeringsansvarlige kvitterer for auditeringen og angiver en kort kommentar til auditeringen via systemet. Der er afholdt webinar om auditeringsløsningen den 2. februar 2024 og efterfølgende sendt vejledning til oprettelse i SEB samt vejledning til brug af auditeringsløsningen til de audit-kontaktpersoner og funktionspostkasser, som kommunerne har meldt ind til MedCom. Kommunerne kan selv rette kontaktpersoner og funktionspostkasser inde i systemet. Første auditering er sendt ud til kommunerne, og det drejer sig både om opslag, som er sket via knapløsning og via direkte adgang. På webinarret kom der en del spørgsmål til audit og auditeringsløsningen, som efterfølgende er besvaret og sendt ud til kommunerne, ligesom der er udarbejdet en FAQ, som er tilgængelig på MedComs hjemmeside.

På webinarret kom der også en del spørgsmål til brug af Sundhedsjournalen – hvem må hvad m.m. Der planlægges derfor i samarbejde med KL med at afholde et webinar herom, da der

kommer mange spørgsmål om dette. Poul Erik fortæller, at han er i dialog med den fællesregionale systemforvalter (Region Nordjylland) og har sendt en del af de spørgsmål, som MedCom har opsamlet. I første omgang vil de vende det i Region Nordjylland med deres jurist, og efterfølgende Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Det meldes ud, så snart vi har dato for et webinar. Der arbejdes også på at ændre samtykkemulighederne i løsningen, da de nuværende ikke er dækkende for gældende lovgivning for indhentning af oplysninger. Man kan ikke angive, at man har patienten i aktuel behandling og derfor gerne må indhente oplysninger.

Aalborg Kommune efterspørger noget anvendelsesstatistik – hvor meget det bliver brugt i de forskellige kommuner. MedCom udstiller et Danmarkskort over udbredelsen af knapløsningen i kommunerne, men det viser ikke, hvor meget det bruges i de enkelte kommuner. Det kunne være interessant at høre om på næste møde.

Else: Odense Kommune har valgt ikke at tage det i brug, da man var bange for hvilket ansvar, der følger med. Hertil svarer Poul Erik, at der ikke følger et særskilt ansvar med. Helbredsoplysninger skal fortsat sendes til kommunen som aftalt via sundhedsaftaler. Sundhedsjournalen erstatter ikke disse aftaler. Hvis man får oplysninger via Sundhedsjournalen, som gør, at man bliver i tvivl, skal man kontakte sygehuset/lægen. Det er vigtigt at dokumentere, hvis man handler på baggrund af en oplysning, man har indhentet via Sundhedsjournalen. Dette bør fremgå af kommunens instruks.

8 Nyt vedr. FMK-beredskab v. Karina Hasager Hedevang, MedCom

MedCom har i mange år håndteret FMK-beredskab til kommunerne, hvis der var nedbrud på FMK eller hjælpesystemer til FMK. MedCom har i næsten lige så mange år råbt op om, at det var en uholdbar løsning.

MedCom har nu i samarbejde med NSPOP fundet ud af hvilke services fra NSP, der giver værdi for kommunerne ift. FMK. I samme omgang har vi inkluderet driftsinformation, som relaterer sig til Fælles Stamkort og Aftaler, hvor MedCom også har haft en forpligtelse ift. kommunerne. MedCom har kørt en pilot med fire kommuner, og man er landet på en liste af driftsinformationer, som er relevant for kommunerne at abonnere på. Det betyder, at alle kommuner som minimum skal tilmelde sig disse. Hvis man anvender nogle af NSP's testmiljøer, kan der være nogle yderligere driftsinformationer, man kan tilmelde sig. Læs mere på MedComs hjemmeside - <https://medcom.dk/driftsinformation-om-services-paa-den-nationale-service-plattform-nsp-for-kommunerne/>.

Der er sendt besked ud til alle FMK-kontaktpersoner om at tilmelde sig senest 1. juni, hvor MedComs forpligtelse ophører.

Step to er, at der kommer en knap; 'yderligere information til kommunen', hvor der bliver skrevet lidt mere prosa om, hvad de enkelte driftsinformationer betyder.

9 Præciserede tidsplaner for idriftsættelse af Advis om sygehusophold v. Mie Borch Dahl Ballegaard, MedCom

Advis om sygehusophold idriftsættes 5. maj 2024. Mie præsenterer Danmarkskort over idriftsættelsen i de forskellige regioner.

Status på test og certificering er, at Columna Cura og KMD Nexus er certificeret til at modtage advis og kvittere herfor.

SAPA, EG Sensum, Columna CIS og Sundhedsplatformen har testforløb i gang. Modulus planlægger én større samlet opdatering med både advis og korrespondancemeddelelse. Den aktuelle tidsplan er test og certificering i vinterperioden og ibrugtagning hos kommunerne i foråret 2025.

97 ud af 98 kommuner har omlagt deres modtagelse af sygehusadviser til at ske over fælleskommunal beskedfordeler. Læsø Kommune mangler pga. udbud af EOJ-system.

Indtil nu er der mulighed for fordeling til hjemmesygeplejen og andre ikke kvitterende systemer (SAPA). Fremadrettet bliver der også mulighed for fordeling til andre kvitterende systemer.

Det er kommunen, der skal anmode om at få tilkoblet flere modtagersystemer jf. Drejebog for forvaltning af Sundhedsagenten (fra KOMBIT).

Kommunen skal udpege ét system, hvis kvittering skal returneres til advisafsenderen (det primære modtagersystem). Default ved idriftsættelse af avis om sygehusophold vil være nuværende modtagersystem af sygehusadviser.

Alle modtagersystemer skal være certificerede til modtagelse af avis om sygehusophold. Udover SAPA, som er undtaget krav om afsendelse af kvittering, skelnes der – i certificeringen – ikke mellem, om systemet under test er det primære modtagersystem eller ej. Dvs., alle øvrige modtagersystemer testes i modtagelse af avis om sygehusophold og afsendelse af kvittering. Behovene ift. automatisk indlæggelsesrapport fra flere systemer skal analyseres yderligere.

Karen: Ift. §85 har de via KMD Nexus sat det op, så der ikke sendes automatisk indlæggelsesrapport, da de ikke må det ifølge lovgivningen, hvis borgeren ikke har andre ydelser.

Pia spørger, om der er nogen, der ved, hvornår serviceaftalen fra KOMBIT kommer? Hun synes, det er meget snert på idriftsættelsen. Mie svarer, at KOMBIT har sendt ny databehandleraftale ud, ligesom MultiMed har sendt ny serviceaftale ud. Systematic har ligeledes sendt nye serviceaftaler ud til godkendelse, og KMD er i gang med at udsende deres.

Mie skitserer opgaver i kommunen ifm. idriftsættelse af avis om sygehusophold. Det drejer sig om indmelding af sundhedsagentadministrator til KOMBIT, tilkendegivelse af, at drejebog for forvaltning af sundhedsagent er læst og forstået og godkendelse af ny serviceaftale med EOJ-leverandør.

Opgaverne er lagt ud som en KLIK-opgave: 'Placér ansvar for løsning af forvaltningsopgaver relateret til Sundhedsagenten'.

Der skal indgås ny databehandleraftale med KOMBIT, og der skal godkendes en ny serviceaftale med MultiMed. Kommunerne opfordres til at komme i mål med disse opgaver hurtigst muligt.

10 Status på ny korrespondancemeddelelse og konverteringsløsning v. Dorthe Skou Lassen, MedCom

Ny korrespondancemeddelelse er på vej.

Der er nogle aktuelle udfordringer ifm. kommende drift af ny korrespondance samt konverteringsløsning i overgangsfasen. Det drejer sig om digitale kommunikationstråde ifm. især annullering og rettelser og sikring af bilag ifm. konvertering fra eksisterende korrespondancemeddelelse til CareCommunication/ny korrespondancemeddelelse.

De, der skal anvende den nye korrespondancemeddelelse, skal være opmærksomme på MedCom-aftale med VANS-leverandør samt overskriftslistor i overgangsperioden ift. eksisterende emnelister og ny fælles kategoriliste.

Der arbejdes med to implementeringsbølger; fra 1. november 2024 kommuner og lægepraksis samt øvrige interesserede og fra den 1. november/december 2025 regioner samt øvrige anvendere.

Dokumentationen findes her: <https://medcomdk.github.io/dk-medcom-carecommunication/>. Der sendes ca. 700.000 korrespondancemeddelelser om måneden, og ca. halvdelen af dem sendes og modtages af kommuner og praktiserende læger.

Der er sket lidt opdateringer af standarden i perioden november 2022 og oktober 2023. Det betyder, at nogle ting er gjort optionelle, og det kan komme til at betyde noget, at ikke alle kan det samme. De leverandører, der går efter den "fulde", er meget interesseret i at vide, om der er nogen at lege med.

MedComs styregruppe har i marts 2024 besluttet, at der skal gennemføres en analyse ift., om fremtidens kommunikation skal være servicebaseret eller meddelelsesbaseret. Det kan få en konsekvens ift. behovet for annullering og rettelser. Evt. både/og som fx i MedComs modernisering af infrastrukturen – EHMI. Første analyseområde er henvisninger, som forventes igangsat maj 2024.

Ift. annullering har man blødt op, så det er optionelt at kunne afsende annulleringer, men det er mandatory at kunne modtage annulleringer. Når der sendes eller modtages en annullering, 'stopper'/'dør' korrespondancetråden, og der kan ikke længere kommunikeres videre på denne tråd. Det er valgt for at sikre, at fejl og/eller mangler ikke bæres videre i kommunikationen. Hvis brugerne fortsat ønsker at kommunikere, skal en ny korrespondancetråd opstartes.

Det skal synliggøres i brugergrænsefladen for både afsender og modtager, at en given korrespondancemeddelelse er annulleret. Ved annullering medsendes information om hvilken specifik korrespondancemeddelelse, der annulleres, men hele korrespondancetråden skal fremgå som annulleret. En bruger kan kun annullere en CareCommunication, som er sendt fra brugers system.

Der har været afholdt en del dialogmøder mellem MedCom og leverandører omkring kommunikations-ID'er. Columna CIS har analyseret grundigt ned i detaljen med casebeskrivelser til MedCom ift. behov for ID ifm. kommunikationstråde – især ift. komplekse scenarier med annullering og rettelser. Der har været afholdt hastemøde i arbejdsgruppen den 12. marts, og der afholdes nyt møde i gruppen inkl. EOJ-, LPS-, EPJ-leverandører den 22. marts 2024.

Dorthe beskriver 4 mulige løsningsscenarier, hvor MedCom hælder mest til scenarie 2 kombineret med scenarie 4, og så får man analyseret ID på kommunikationstråde godt og grundigt. Det vil så kræve en ny version af korrespondancemeddelelsen på et senere tidspunkt.

I januar 2024 er der sendt ca. 230.000 bilag. Ca. halvdelen af bilagene har ikke en modermeddelelse, da det bl.a. drejer sig om spørgeskemaer.

Ift. BIN er der 3 løsningsscenarier, hvor MedCom går efter løsningsscenarie 1.

MedCom har lavet en samarbejdsaftale med VANS-leverandører om konverteringsløsning.

MedCom dækker udvikling af konverteringsløsning hos hver af de 3 VANS-leverandører. MedCom dækker udgift til OIOXML-FHIR-konvertering i overgangsperiode, som forventes at være november 2024 til april 2026. Endelig aftale via MedComs styregruppe. Konvertering mellem OIOXML-EDIFACT er lokal aftale. VANS varetager drift, og kundernes eksisterende driftsaftale omfatter konverteringsløsningen i overgangsperioden. OBS flatrate-aftale, da antal af meddelelser kan stige ifm. konvertering EDIFACT-OIOXML. MedCom har møde med VANS den 21/3-2024. Regionerne skifter fra EDIFACT- til OIOXML-format på korrespondancemeddelelse.

I ny korrespondancemeddelelse er der nationalt aftalte kategorier. Der er ca. 162 forskellige emner på landsplan. På baggrund af disse har MedComs arbejdsgruppe behandlet og godkendt kategorilisten. Supplerer den valgte kategori med et emneord, som fortæller i detaljer, hvad indholdet i korrespondancemeddelelsen drejer sig om. Liste med emner er defineret via regionale sundhedsaftaler. Der er en anbefaling om at mappe mellem lokal liste med emner. OBS ift. en overgangsperiode. Mulighed for at skrive emne manuelt.

Dorthe fortæller om governance for kategorier til ny korrespondancemeddelelse. Forslag til ny kategori eller ændringsforslag fremsendes til MedCom. Hvis relevant, medtages i MedComs behovskatalog = æringsønskeliste. Behandles i MedComs arbejdsgruppe for ny korrespondancemeddelelse. Vurdering om implementering kan ske via opdatering af eksisterende liste (MedCom-terminologiserver). Ændring med i opdatering af korrespondancemeddelelse eller behov for ny version af korrespondancemeddelelsen. Opdatering/ændring kan således tage ½ til X antal år.

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

Niels fortæller lidt om hvilke systemer, der er omfattet af FSI. Sidste møde drejede sig hovedsageligt om driftsstatus på de forskellige systemer.

12 Status på FUT v. Niels Rygaard, Aalborg Kommune

FUT systemforvaltes i Region Midtjylland, TELMA systemforvaltes i Region Nordjylland, og PRO systemforvaltes i Region Nordjylland.

I projektet arbejdes der bl.a. med MDR (en form for GDPR, men blot for telemedicin). Man er enige om, at det ligger godt i projektet, fremfor at alle 98 kommuner og 5 regioner skal forholde sig til det.

Dorthe er interesseret i at høre, hvor mange kommuner der har taget TELMA i drift. Niels vil prøve at fremskaffe et Danmarkskort, som kan sendes ud sammen med referatet.

13 Eventuelt

Jette fra Faxe Kommune stopper i gruppen efter sommerferien, så vi skal have udpeget en ny repræsentant for sundhedsområdet i Region Sjælland. MedCom sender en henvendelse til det fælleskommunale sundhedssekretariat i Region Sjælland og beder dem om at udpege en ny repræsentant til gruppen.

- Forslag til punkter til næste møde (26. juni 2024)
 - FK OSS – opsamling på erfaringer v. KOMBIT
KOMBIT er inviteret med til næste møde, og Rikke prøver at skaffe noget omkring deres organisation.
 - Kommunale prøvesvar v. MedCom
 - Standardisering af målinger v. KL
 - Kommunale data til Sundhedsjournalen v. MedCom
 - Anvendelse af Sundhedsjournalen, drøftelse v. Frederikshavn Kommune
 - Udbredelsen og anvendelsen af Sundhedsjournalen v. MedCom
 - FMK version 1.6.0 v. MedCom
 - Roadmap/tidsplan for omlægning til FHIR v. MedCom
 - Sundhedsstrukturkommissionen
Formentlig er der kommet noget nyt på næste møde (Poul Erik)
 - Anonymisering af opslag i FMK og Sundhedsjournalen
Tom spørger til det. Karina undersøger FMK, og Iben undersøger Sundhedsjournalen.