

Mødetitel Hjemmepleje-sygehusgruppemøde

Mødedato 8. februar 2024

Tidspunkt 10.00 – 15.00

Sted Comwell H.C. Andersen Odense
Claus Bergs Gade 7, 5000 Odense

Deltagere **Nordjylland**

Linda Ingemann Madsen, Digitalisering og IT, RN
Grethe Lomholt Nielsen, Frederikshavn Kommune
Rasmus Steengaard Holm, Aalborg Kommune
Kirsten Damgaard, Aalborg Kommune (gæst)

Midtjylland

Kirstine Aagaard, IT-afdelingen, RM
Lise Simonsen, Kvalitet og sundheds-it, RM
Jan P. Larsen, Skive Kommune
Birgitte Klöcker Johansen, Silkeborg Kommune
Kirsten Purup Nielsen, Aarhus Kommune

Syddanmark

Linda Kromann, Klinisk IT, OUT
Susan Feldborg, Syddansk Sundhedsinnovation
Marie D. Starklint, Syddansk Sundhedsinnovation (suppl. for Tove)
Mette Fredensborg, Assens Kommune
Lea Qvist Jensen, Esbjerg Kommune

Sjælland

Jesper Ellebye, Region Sjælland
Stina Maria Lerche, Koncern digitalisering, RSJ
Martin Reetz Kæmsgaard, Holbæk Kommune
Vivi Ortmann, Vordingborg Kommune

Hovedstaden

Per Larsen, CIMT, RH
Jesper Køhler Christensen, CIMT, RH
Mia Ravnø, CIMT, RH
Conni Christiansen, Center for sundhed, RH
Lis Kirsten Sørensen, Amager og Hvidovre Hospital
Marianne Strand, Egedal Kommune
Gitte Femerling, Helsingør Kommune

MedCom

Dorthe Skou Lassen, MedCom
Jeanette Jensen, MedCom
Kira Christina Ørbekker, MedCom
Mie Borch Dahl Ballegaard, MedCom

MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M
Tlf: +45 6543 2030
E-mail: kic@medcom.dk
www.medcom.dk
23. april 2024

Afbud: Tove Larsen, Sygehus Sønderjylland
Anna Djurhuus, Sønderborg Kommune
Morten Nielsen, Næstved Kommune
Mette Kanneworff, Region Hovedstaden
Pia Wisbøl, Herlev Kommune
Bibi Kaave Toftemark, Københavns Kommune
Michelle Nagel Delica, Københavns Kommune

Dagsorden:

1. Velkomst og meddelelser/opfølgning fra sidst
2. Aktuel status på indkomne ændringsforslag til hjemmepleje-sygehusstandarderne
3. Advis om sygehusophold
4. Indlæggelse i eget hjem – kommunikationsbehov og -muligheder?
5. Ny korrespondancemeddelelse
6. SOR- adresseringsprojekt
7. Eventuelt

Referat:

1 Velkomst og meddelelser/opfølgning fra sidst v. Mie Borch Dahl Ballegaard, Med-Com

Mie byder velkommen og præsenterer dagsordenen.

Mie giver en kort opfølgning fra siden sidst:

- Kommissorium for gruppen: Er publiceret på [MedComs hjemmeside](#).
- Formidling af behandlingsansvar og behandlingsniveau: Blev drøftet på sidste møde (5/9-23). Konklusionen var, at der var ønske om strukturerede felter til formidling af disse oplysninger, men at man var bekymrede for tidshorisonten, hvis man skulle afvente omlægning til FHIR. Det blev også konkluderet, at det var vanskeligt at lande en fælles aftale om, hvordan oplysningerne skulle formidles pga. allerede etablerede aftaler (som mødedeltagerne opfordrede hinanden til at dele mhp. inspiration).
- Minimumsopdatering: Efter mødet i Fredericia inviterede MedCom til et videomøde (13/11-23) angående opdateringsbehovet og tankerne om en eventuel minimumsopdatering af de eksisterende standarder, mens vi venter på FHIR-omlægningen. Konklusionen på mødet var, at det var vanskeligt at afgøre, om der bør arbejdes videre med en minimumsopdatering af de eksisterende hjemmepleje-sygehusstandarder, før vi kender tidsplanen for omlægning til FHIR (forventet Q1 2024). Derudover var der enighed om, at lægeligt fravalg af genoplivning i fremtiden ønskes udstillet via national service.

Mie efterspørger eventuelle nye erfaringer med formidling af 72 timers behandlingsansvar:

- Conni, Region Hovedstaden: Formidles i udskrivningsrapport og fungerer delvist automatisk (brug af frase). Dog er der opmærksomhed på, at det indimellem glipper med registreringen af, at patienten er omfattet af 72 timers behandlingsansvar.
- Jeanette, MedCom: I Region Sjælland er Nexus-kommuner interesserede i at vide, om oplysningen registreres ens i afsendersystemerne. Er det tilfældet, vil Nexus, via en robot der aflæser fraser, kunne udlede informationen fra udskrivningsrapporten og anvende den intelligent. Martin, Holbæk Kommune, bekræfter, at man har været i dialog med KMD om dette, og at man kunne ønske sig, at alle afsendere registrerede

oplysningen ens tekstmæssigt. I Region Hovedstaden og Region Sjælland vil registreringen være ens. Conni, Region Hovedstaden er repræsenteret i en tværregional arbejdsgruppe om 72 timers behandlingsansvar, hvor hun vil følge op på dette.

På mødet opstår en drøftelse af, hvorvidt oplysningen om, at patienten/borgeren er omfattet af 72 timers behandlingsansvar, skal komme fra sygehuset, eller om det er information, som EOJ-systemet selv burde udlede ud fra gældende kriterier, bl.a. indlæggelsens varighed (udledt ud fra sygehusadviser). Sidstnævnte forudsætter, at det ikke er en lægefaglig beslutning, hvorvidt en patient er omfattet, men alene afhænger af objektive kriterier. Det bemærkes, at løsningen, som den er nu, hvor oplysningen kommer fra sygehuset, sikrer, at kommunen får rigtige kontaktdata. Hvis det bliver EOJ-systemerne, som selv skal udlede informationen om, at en borger er omfattet, skal aktualitet og korrekthed i kontaktdata på sygehuset sikres på anden vis. Lige nu er arbejdsgangene for formidling af 72 timers behandlingsansvar fastlagt i samarbejdsaftalerne, men der er enighed om, at det er vigtigt, at vi er nysgerrige på, om aftalerne kunne være anderledes, og om nogle ting kunne automatiseres.

2 Aktuel status på indkomne ændringsforslag til hjemmepleje-sygehusstandarderne v. MedCom

Der er tilføjet et enkelt ændringsønske i [behovskataloget](#) siden sidst, som handler om brug af encounter ift. registrering ved dødsfald og sammenhæng til advis. Fordi behovskataloget offentliggøres som PDF-version, er det ikke muligt at sortere i forhold til de standarder, der er relevante for denne gruppe. Det besluttet, at MedCom fremadrettet udsender Excel-version af behovskataloget som bilag til mødeindkaldelserne.

Når hjemmepleje-sygehusstandarderne skal opdateres, vil der være behov for ændringer ift. FSIII-forenkling, som er i proces. Deling af data gennem Aftaler og Fælles Stamkort data betyder sandsynligvis også, at nogle data kan undlades i hjemmepleje-sygehusstandarderne.

Bemærkninger:

- Birgitte, Silkeborg Kommune, spørger ind til, om SOR-navneændring til korrespondancer vedr. LÆ er gennemført, da de netop har oplevet forkert adressering. Jeanette fortæller, at ændringen er lavet for alle kommuner.
- Conni, Region Hovedstaden spørger ind til proces for registrering af ønsker i behovskataloget. Jeanette fortæller, at MedComs konsulenter (ofte på baggrund af en indledende dialog om ønsket) registrerer indmeldte ønsker i behovskataloget. Ifm. versionsopdatering igangsættes typisk en bredere faglig afdækning og drøftelse på tværs.

3 Advis om sygehusophold

3.1 Status på projektet v. Mie Borch Dahl Ballegaard, MedCom

Status på test og certificering: De to nuværende modtagersystemer (Nexus og Cura) er certificerede til at modtage Advis om sygehusophold og afsende teknisk kvittering. På modtagerside har EG, med systemet Sensus, også anmodet om test. Dermed bliver Sensus forventeligt det første "nye" system, som kan modtage sygehusadviser. På afsenderside har Systematic anmodet om test (Columna CIS), mens testanmodning fra EPIC (Sundhedsplatformen) afventes. Af andre anvendere er der SAPA, som pga. de behov, som deres brugere har, testes i en "light-version" af modtagelse af Advis om sygehusophold, hvor de heller ikke skal kvittere. Derudover skal Sundhedsagenten, komponent i Beskedfordeleren, testes i at kunne transportere Advis om sygehusophold og teknisk kvittering.

Bemærkninger:

- Region Hovedstaden spørger ind til hvornår i processen, der kan/skal anmodes om test, og om der skal være fastlagt en testdato, før man anmoder. Mie svarer, at dette ikke er nødvendigt, og EPIC med fordel kan anmode nu og få tilsendt testmaterialet.
- Der spørges på mødet ind til, hvordan andre anvendelsessystemer er opmærksomme på deres muligheder for at implementere Advis om sygehusophold – fx leverandører af privathospitalssystemer eller bostedssystemer. Mie svarer, at både Netcompany (leverandør af bostedssystemet Modus/Modulus) og Novax (leverandør af privathospitalssystem) deltager i kommune-sygehusleverandørgruppen og derfor er orienterede om idriftsættelsen af Advis om sygehusophold og muligheden for fordeling til ”nye” modtagersystemer, men behovet/efterspørgslen skal komme fra kunden.
- Conni, Region Hovedstaden, spørger ind til understøttelse af sygehusadviser på hospices. Jeanette svarer, at tidligere afdækning har vist, at det kun er i Region Hovedstaden, at hospices ikke anvender EPJ.

Status på omlægning til beskedfordeler: Alle kommuner (én kommune, som skal i udbud med nyt EOJ, undtaget), har omlagt modtagelse af sygehusadviser til at ske over beskedfordeleren. Som kommune har man nogle enkelte opgaver ifm. idriftsættelse af det nye sygehusadvis. Disse er lagt ind som en KLIK-opgave (Placer ansvar for løsning af forvaltningsopgaver relateret til Sundhedsagenten) og omfatter: 1) Indmelding af kontakt til KOMBIT, orientering i [Drejebog for forvaltning af Sundhedsagent](#) (se [dagsordenspunkt 3.3](#)), godkendelse af ny serviceaftaler med EOJ-leverandør. Øvrige konfigurationsopgaver ligger hos EOJ-leverandøren i samarbejde med Sundhedsagenten.

3.2 Opfølgning på/præcisering af tidsplaner v. alle

Region Midtjylland

Planlagt idriftsættelse: 5. maj 2024.

I regionen aktuelt fokus på at teste løsningen.

Nexus-kommuner afventer aktuelt systemopdatering + yderligere orientering og vejledning fra KMD.

Region Syddanmark

Planlagt idriftsættelse: 8. juni 2024

Der er nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe, som bl.a. har udarbejdet et notat + tilhørende pixi-version, som er sendt ud via sundhedsklyngerne. Region Syddanmark vil gerne dele materialet, men bemærker, at de sideløbende er i gang med at revidere deres SAM:BO-aftale og ikke er i mål med det arbejde endnu.

Region Nordjylland

Planlagt idriftsættelse: 22. maj 2024

Samarbejdsaftaler er i proces og har været i høring. Lige nu er det under afklaring, om samarbejdsaftalerne skal publiceres uden det nye, der følger med idriftsættelse af Advis om sygehusophold, eller om publicering kan vente til juni. Aktuelt har man drøftelser med lederne på akutmodtagelserne om, hvordan man forbereder dem. Jeanette, MedCom, bemærker, at man – i den forberedelse – med fordel kunne gøre akutafdelingerne opmærksomme på vigtigheden af tidstro afslutning af de akut ambulante sygehusophold. Susan, Region Syddanmark, bemærker, at det har været et fokusområde i Region Syddanmark i flere år og fremgår tydeligt at samarbejdsaftalerne. Lea, Esbjerg Kommune, bemærker, at det – alt andet lige – bliver bedre end løsningen i dag, hvor afdelingen skal ringe til kommunen. Dorte, MedCom, bemærker, at vi havde samme udfordring (manglende tidstrohed ved afslutning), da vi idriftsatte det nuværende sygehusadvis, og opfordrer til aktiv opfølgning efter X måneder for at se, hvordan det går.

I regionen har man desuden haft nogle drøftelser omkring testmuligheder (end to end) – ikke kun ift. adviset men generelt ift. FHIR-meddelelser fremadrettet, og kommunerne bakker op om behovet herfor. MedCom bemærker, at vi – som det er med nuværende infrastruktur – desværre ikke har mulighed for at lave en reel end to end-test.

Region Hovedstaden

Planlagt idriftsættelse: 13. november 2024.

Har haft et arbejde i gang med gennemgang og opdatering af samarbejdsaftalerne. Der er tanker om brug af en udskrivningsrapport light på de borgere, som efter et akutambulant forløb har brug for nye indsatser i kommunen, men der pågår stadig nogle drøftelser herom. Det er usikkert, om den forventede tidsplan for opdatering af samarbejdsaftalen holder.

Region Sjælland

Planlagt idriftsættelse: 13. november 2024.

Forventer, at aftalen skal tilrettes. På flere akutmodtagelser har man i dag arbejdsgange, som gør, at man på akutmodtagelserne afsender indlæggelsesadvis. Dermed er man bekendt med at sende advis og modtage indlæggelsesrapport, men eftersom disse arbejdsgange bliver unødvendige med idriftsættelsen af Advis om sygehusophold, skal de ændres.

Hos MedCom er vi - i forbindelse med test- og certificeringsforløb af modtagersystemerne – blevet usikre på, om der er en fælles forståelse af behandlingsansvar v. modtagelse af advis om orlov. På mødet gives der udtryk for, at der er fælles forståelse af, at behandlingsansvaret ved orlov er sygehusets, og at kommunen ikke skal genoptage nogle ydelser, medmindre det eksplisit er blevet aftalt med kommunen.

3.3 Fordeling af sygehusadviser til flere modtagersystemer i kommunen v. Mie Borch Dahl Ballegaard, MedCom

Ved implementering af Advis om sygehusophold og modtagelse gennem Fælleskommunal Beskedfordeler bliver det muligt at fordele sygehusadviser til flere modtagersystemer i kommunen pga. nyt kvitteringssetup, hvor tekniske kvitteringer sendes over beskedfordeleren, som sikrer, at der kun returneres én kvittering til afsendende EPJ, trods fordeling til flere kvitterende modtagersystemer. Setupet kræver dog, at der sker en typificering af modtagersystemerne i kommunen, så det defineres hvilket system, som danner grundlag for den kvittering, der returneres til afsendende EPJ. Ved idriftsættelse vil kommunens nuværende modtagersystem af sygehusadviser være sat som det primære kvitterende modtagersystem (= det system, hvis tekniske kvittering danner grundlag for Sundhedsagentens kvittering til afsendende EPJ), men kommunen kan derudover tilkoble ét til flere supplerende kvitterende modtagersystemer, fx et socialfagligt omsorgssystem (= ét system, som kvitterer, men hvor kvitteringen ikke er afgørende for den kvittering, der returneres til afsendende EPJ). Det er også muligt at tilkoble et ikke-kvitterende modtagersystem (i praksis SAPA).

Fordeling til flere modtagersystemer, har – til flere kommuners frustration – ikke været muligt trods omlægning til modtagelse via beskedfordeleren. Dette skyldes netop, at beskedfordeleren ikke i dag håndterer kvitteringsflowet retur til afsendersystemet, og at det derfor ikke har kunnet sikres, at der kun returneres én kvittering til afsender. Det oprindelige formål med beskedfordeleren var fordeling til SAPA, som var muligt, netop fordi SAPA ikke kvitterer.

Kirsten, Aarhus Kommune, bemærker også, at der har været en forventning om, at beskedfordeleren også kunne fordele andre meddelelser end sygehusadviser. Mie bemærker, at det ikke er usandsynligt, at beskedfordeleren i fremtiden skal fordele andre meddelelser.

Sundhedsagentens rolle ift. kvitteringer: Sundhedsagentens primære rolle er at transportere den tekniske kvittering videre. Sundhedsagenten tjekker ikke indhold af den tekniske kvittering, men monitorerer, om en forventet kvittering er modtaget, og adviserer kommunen ved *mangelende kvittering*. Sundhedsagenten adviserer altså ikke kommunen ved *negativ kvittering*. Derfor gælder følgende ift. negative kvitteringer:

- Primært modtagersystem afsender negativ kvittering: Det forventes, at regionen reagerer
- Ikke primært modtagersystem afsender negativ kvittering: Det forventes, at kvitteringsafsender overvåger sendte negative kvitteringer

Det er kommunen, der skal anmode om at få tilkoblet flere modtagersystemer. Proces for tilføjelse af nye modtagersystem, fjernelse af modtagersystem, udskiftning af modtagersystem, forvaltningsopgaven mv. er beskrevet i [Drejebog for forvaltning af Sundhedsagenten \(KOMBIT\)](#).

Mie gør opmærksom på, at beskedfordeleren lige nu kun kan håndtere sygehusadviser og tekniske kvitteringer, og at andre beskedtyper, som sendes til beskedfordeleren, vil blive afvist/kvitteret negativt. Vi kan i statistikkerne se, at dette forekommer (typisk fra almen praksis men også fra kommunerne selv). Vi ser også, at nogle kommuner sender meddelelser, der peger på beskedfordelerlokationsnummeret som afsender. Dette er u hensigtsmæssigt, da man risikerer, at modtageren svarer tilbage til dette lokationsnummer. Desuden vil tekniske kvitteringer blive returneret til dette lokationsnummer.

Derudover ser vi fortsat (blev også italesat på sidste møde), at indlæggelsesrapporter, sendt fra kommuner med Nexus, peger på beskedfordeleren som afsender. MedCom er i dialog med KMD om udfordringen, men det har været lidt uklart, om det er noget, kommunen selv skal rette, og om vejledningen – i så fald - har været tilstrækkeligt.

Øvrige bemærkninger/spørgsmål vedr. Advis om sygehusophold

Jesper, Region Hovedstaden: Ifm. udviklingsarbejdet, er man blevet opmærksom på behovet for præcisering af "nyt sygehus". Jf. forretningsreglerne for Advis om sygehusophold fremgår det, at der skal sendes nyt indlæggelsesadvis ved overflytning mellem sygehuse, men det er uklart, om dette også gælder overflytning mellem sygehuse, som er under samme administration, men som er placeret på forskellige lokationer, fx Herlev og Gentofte Hospital. Mie erkender, at dette er en detalje, som ikke har været italesat før nu og efterspørger inputs fra gruppen.

4 Indlæggelse i eget hjem – kommunikationsbehov og -muligheder v. Conni Christiansen, Region Hovedstaden

I Region Hovedstaden har man aktuelt gang i et pilotprojekt vedr. indlæggelse i eget hjem, hvor man drøfter kommunikationsbehov og -muligheder forbundet hermed. Man er opmærksom på, at lignede projekter afprøves andre steder i landet, og man kunne derfor godt tænke sig en generel dialog om kommunikationsbehovet og et eventuelt behov for en ny advistype "Indlæggelse i eget hjem".

Bemærkninger:

- Hele aftalesetuppet omkring ansvar og opgaver v. indlæggelse i hjemmet bør afklares.
- I forlængelse af det skal det bl.a. afklares, hvorvidt der ansvarsmæssigt og/eller opgavemæssigt forventes at være forskel på orlov og indlæggelse i eget hjem.
- Use cases for 'Indlæggelse i eget hjem' bør beskrives – fx: Kan indlæggelse i hjemmet ske uden forudgående fremmøde på hospitalet?
- Ny advistype forudsætter, at "Indlæggelse i eget hjem" registreres med egen "kode" i EPJ-systemet.
- Opdatering af standarden er en overskuelig opgave. Den store opgave ligger i udviklingen i anvendelsessystemerne, hvor afsendersystemerne skal fiske en ny oplysning/registrering.
- Flere steder i landet har man kørt lignede projekter – bl.a. i Region Midtjylland og kommuner. Erfaringer fra de forskellige projekter kan med fordel deles.
- Conni opfordrer til, at man går hjem og drøfter behovene for digital understøttelse i samarbejdet ved indlæggelser i eget hjem, og at vi – i denne gruppe – følger op på emnet.

5 Ny korrespondancemeddelelse

5.1 Status på projektet v. Dorthe Skou Lassen, MedCom

Det har længe været efterspurgt at kunne vedhæfte filer, samt nemmere at kunne sortere indkomne korrespondancemeddelelser. Med den nye korrespondancemeddelelse følger begge dele – sidstnævnte ved et obligatorisk kategorifelt, som skal udfyldes ved valg af overskrift fra fælles national liste. Emnefeltet, som vi kender det i dag, bevares og kan udfyldes som supplement til kategorien. Signaturen er blevet skærpet i forhold til stillingsbetegnelse, så man ved hvilken faggruppe, man kommunikerer med. Funktioner som formatering, fx formatering med **fed**, understregning, *kursiv*, er en mulighed (og en anbefaling, da det er meget efterspurgt), men er ikke et krav.

Dorthe bemærker i øvrigt, at der er sorteret ud i hvilke typer af filer, man kan vedhæfte. Der er også drøftelse af hvor mange filer, man skal kunne vedhæfte, som dog bør drøftes i samarbejdet mellem region og kommuner.

Bemærkninger:

- Region Nordjylland bemærker, at man har været i dialog med leverandøren om formatering. Det viste sig, at det var lige så dyrt at tage det af, som at anvende det.
- I Region Hovedstaden har man fravalgt formatering. Mia bemærker dog, at man godt kan modtage formateret tekst, men at man ikke selv kan lave formatering.

Kategorier – fælles nationale overskrifter

Hver region og kommuner har i dag defineret egne emneord, og i sin tid blev der indrapporteret i alt 162 emneord. Efter fælles proces i "Arbejdsgruppe for KM" landede man på 16 kategorier. Vælger man kategorien "Andet", så er man tvunget til at udfylde emnefeltet. Emnefeltet bevares således, så lokal emneliste kan kombineres med den nationale kategoriliste. Man kan vælge at drøfte med leverandøren, om der skal være mapning af emnerne op mod kategorierne. Dorthe opfordrer til, at man lokalt genbesøger emnelisten, da der kan være emner, der er flyttet til en kategori. I slides er der et MedCom eksempel på, hvordan en mapning kunne se ud.

Governance for ændringer til kategorilisten: Ved ønske om ny eller ændret kategori skal ændringsønsket fremsendes til MedCom, som registrerer det i behovskataloget til efterfølgende behandling i MedComs arbejdsgruppe for KM. Her vurderes også ændringens karakter og

dermed implementeringsomfanget. En ændring/opdatering kan tage mellem ½ år og X antal år afhængigt af ændringens karakter.

Optionelle funktioner:

Efter dialog om standarden har der været bemærkninger, som har gjort, at vi har været nødt til at gøre nogle krav optionelle. Dette giver stor risiko for forskelligheder i "hvem kan hvad". Der har bl.a. været lempelser på forsendelsesflow og formatering.

Der er gennemført en rundspørge hos it-leverandører ift. hvilke optionelle funktioner, som de medtager ved implementering i november 2024. Nogle få it-leverandører havde truffet beslutning ift. optionelle funktioner, men flertallet var fortsat i dialog med deres kunder. Der er planlagt ny spørgerunde i marts, hvor det vil forsøges kortlagt, hvem der har valgt at tage de optionelle funktionaliteter med.

Bemærkninger:

- Region Nordjylland: Bemærker, at der var et udestående i forhold til udkastet, men at løsningsbeskrivelsen, som den ser ud lige nu, omfatter det hele.
- Region Hovedstaden: Sundhedsplatformen kommer ikke til at understøtte de optionelle funktionaliteter pga. prisen for udvikling. Samtidig har brugere givet udtryk for, at nogle af funktionaliteterne ikke vurderes brugbare.
- Kirsten: Forstår, at understøttelse af rettelse og annullering er dyrt, men udtrykker ærgrelse over, hvis ikke videresendelse understøttes, da det er efterspurgt.

Tidsplanen:

Lægepraksis og kommunerne går i drift i november 2024. Regionerne i november/december 2025. Der er også andre leverandører, men langt de fleste korrespondancemeddelelser (90-95%) udveksles mellem disse parter. De andre leverandører tager vi fat i i løbet af året, og der planlægges afholdt FHIR-webinarer og evt. fysiske workshops.

Bemærkninger:

- Kirsten bemærker, at vedhæftede filer til lægerne kan blive et problem, hvis en praktiserende læge ikke har opdateret til seneste version, men lægesystemet står til at kunne modtage den nye korrespondancemeddelelse inkl. vedhæftet fil. Dorthe bemærker, at det er væsentligt med tæt opfølgning og aftaler med lægepraksis-it-leverandørerne.

Konverteringsløsning:

Der vil blive mulighed for konvertering mellem OIOXML og FHIR (begge veje) og både med og uden bilag. Konverteringsløsningen understøtter ikke konvertering mellem EDifact og FHIR. Derfor skal man lokalt selv sørge for eventuel konvertering fra EDifact til OIOXML. Ny korrespondancemeddelelse sendes over VANS-nettet i eksisterende VANSenvelope. Kvitteringsflowet skal understøttes. Der er behov for valid registrering inde i SOR.

Der har været en længere proces i styregruppen i forhold til, hvem der skulle afholde økonomien for konverteringen. Styregruppens ønske var i år 2022 en fælles konverteringsløsning, og i den følgende dialog med it-leverandører, VANS-leverandører mv., er det blevet tydeligt, at man ønsker sig en ambitiøs og kompleks løsning, hvor MedCom finansierer etableringsomkostninger, men samtidig ønske om tilskud/dækning af konverteringsomkostninger.

Oplægget til godkendelse i MedComs styregruppe i marts 2024 omfatter derfor en kompleks konverteringsløsning (med de risici, der følger) samt en finansieringsmodel, hvor MedCom afholder etableringsomkostninger, samt konverteringsomkostninger i en overgangsperiode, der

som udgangspunkt omfatter november 2024 til april 2026, men dette skal afklares med styregruppen. Dorte bemærker, at mange kunder er på en flatrate-aftale, hvor der ikke betales for hver konvertering. MedCom laver et notat om, at man skal være opmærksom på sin kontrakt med VANS, da der kan være behov for ændring f.eks. ift. antal meddelelser, som rummes i eksisterende flatrate aftale.

Dorte bemærker, at det vil være modtager, der sørger for konvertering, da dette giver det mest enkle tekniske flow, herunder ift. styring af kvitteringer.

Bemærkninger:

- Jesper, Region Hovedstaden, spørger ind til, hvor mange af de små leverandører, som MedCom er i dialog med, og om man ved, om de arbejder hen imod at kunne understøtte den nye korrespondancemeddelelse. Dorte svarer, at nogle af de små leverandører gerne vil være frontløbere, og at man går efter så kort en overgangsperiode som muligt, da det er dyrt og komplekst at køre flere formater samtidigt. Der er i alt 99 systemer, som kan den eksisterende korrespondancemeddelelse, men listen er dynamisk.
- Region Nordjylland: Spørger ind til muligheden for at teste. Dorte bemærker, at vi desværre ikke kan end-to-end-teste, men at vi har testcases, som leverandørerne skal igennem i en egentest, og hvor også konverteringsscenarier indgår. Vi er desuden i gang med at undersøge, om vores testværktøj TouchStone kan understøtte forsendelse mellem VANS-leverandørerne. Vi er glade for, at nogle gerne vil være med til at teste, men vi er afhængige af, at man kan det i real life, så denne del kan blive primo november 2024 evt. oktober, hvis nogle parter melder klar der.
- Region Nordjylland: Bemærker, at man både er bekymrede, men også spændte på, hvordan det kommer til at se ud i systemet. Om en FHIR-meddelelse fx vil blive delt op, hvis den er for stor ift. en XDIS91. Dorte bemærker, at regionernes it-leverandører har meldt tilbage, at de godt kan indlæse "for store KM". Dermed undgår vi opdeling af for store KM.
- Marianne spørger ind til, om der er lavet aftaler om hvor mange filer, der må vedhæftes. Dorte svarer, at det er muligt at lægge restriktioner på, men at vi på den måde også risikerer at være mere sårbare for ændringsønsker. Det anbefales, at man lokalt i samarbejdsaftalerne bliver enige om hvor mange bilag, der må vedhæftes. Det er i dag tilladt at have 10 vedhæftede filer i eksisterende KM, men det er mange, og bør drøftes lokalt. Det er afgrænset nationalt hvilke typer filer, som må avendes, dette kan evt. specificeres lokalt.

5.2 Dialog om brugen af de nye nationale kategorier og lokale emneord v. alle

Dækket af punktet ovenfor.

6 SOR-adresseringsprojekt v. Jeanette Jensen, MedCom

SOR-adresseringsprojektet er opstartet i efteråret 2023, og handler om at sætte fokus på lokationsnumre og meddelelsetyper. Der er tre projektsport: 1) Datakvalitet i SOR, 2) Anvendelse af SOR-data til adressering og 3) Sammenhæng til adressering i fremtidens infrastruktur. Anvendelse af SOR-data handler om at anvende SOR på den rigtige måde, fx ikke at sende en meddelelse til én, der ikke kan modtage den jf. SOR.

Målsætningen med projektet er at undgå fejlforsendelser og unødigt tidsforbrug med at finde rette modtager ved:

- nemmere og sikrere adressering for brugeren/klinikeren
- bedre understøttelse af it-systemopsætning til automatisk adressering

Der er nedsat en projektarbejdsgruppe, som har afholdt første møde i efteråret, og som skal arbejde med ovenstående, men flere andre grupper beskæftiger sig også med/har også berøringsflader til SOR. Dette omfatter bl.a. en SOR porteføljegruppen, som faciliteres af Sundhedsdatastyrelsen, og som behandler ændringsønsker til SOR, samt arbejdsgrupper omkring fremtidens infrastruktur (EHMI). Jeanette bemærker, at møderne i EHMI-arbejdsgrupperne er udsat til marts.

Første møde i projektarbejdsgruppen blev afholdt 13. december 2023, hvor efterspørgslen efter entydige opsætnings- og anvendelsesregler var stor. Det findes ikke i dag, selvom der er målsætninger for, hvordan det skal være.

Det første halve år vil fokus være på datakvalitet. Herefter sættes der fokus på anvendelseskravene. De planlagte leverancer i første halvår er:

- Dataudtræk til monitorering og oprydning
- Registreringsvejledning
- Analyse vedr. drift og governance for den del af SOR, som indeholder lokationsnumre og meddelellestyper
- Plan for udfasning af SHAK til SOR i MedCom-meddelelser

Bemærkninger:

- Kirsten spørger ind til, om man – i de udtræk, der laves - vil kunne se, hvor meget et lokationsnummer anvendes (meddelelestrafik). Jeanette svarer, at disse oplysninger er tilgængelig i dag – både i nogle af de rapporter, vi offentliggør, og i MedComs statistik-database.

Ift. fremtidens infrastruktur arbejder vi i MedCom lige nu på et afprøvningsprojekt, som kobler nyt meddelelsesformat (FHIR) med ny infrastruktur (EHMI), og hvor man bl.a. udvikler en sundhedsadresseringservice, som bl.a. baserer sig på SOR og et postkasseregister, som fungerer lidt som pakketabellen i dag. Ligeledes får man – med track and trace - bedre mulighed for at spore en meddelelse, så man fx kan se, hvor en meddelelse er strandet.

I afprøvningsprojektet/produktionspiloten skal der ske en udveksling af kommunale prøvesvar (via ny FHIR-standard) fra akutfunktioner til almen praksis (via ny infrastruktur/EHMI).

7 Eventuelt

Anvendelse af FSIII udvekslingsdatasæt: I Frederikshavn Kommune har man mange ferieborgere og borgere fra andre kommuner på plejecentrene. Bl.a. af denne årsag ser man et potentiale i at anvende FSIII udvekslingsdatasættet, og man ønsker sig, at flere kommuner understøtter FSIII udvekslingsdatasættet. I Frederikshavn Kommune er man nysgerrig på, hvorfor anvendelsen er så begrænset. Lea, Esbjerg Kommune, mener, at man fravalgte det, men er usikker på årsagen. Kirsten, Aarhus Kommune, fortæller, at de afprøvede det med Nancy (testperson) i samarbejde med Københavns Kommune, men at det ikke er anvendt siden, da der er tale om "flad tekst". Derudover påpeges det, at uensartet dokumentation vanskeliggør effektiv anvendelse. Enkelte kommuner nævner manglende overskuelighed.

Evaluering af mødested: Det er vanskeligt at finde en mødelokation, som tilgodeser alle deltagere ift. afstand og transportmiddel (bil/offentlig transport). Mødelokationen kan med fordel variere.

Næste møde: MedCom foreslår et online tjek ind-møde, når de første regioner er i drift med Advis om sygehusophold og et fysisk møde i efteråret 2024. Conni, Region Hovedstaden, ønsker

vedvarende opfølgning på indlæggelse i eget hjem og et eventuelt behov for ny advistype, så et eventuelt opdateringsbehov kan fremsættes i god tid. Linda bemærker, at det er vigtigt, at vores standarder er så generiske som muligt, så de kan håndtere fremtidige behov med fokus på kvalitet og sikkerhed for borgerne/patienterne. Det bemærkes, at der er behov for præcisering/kortlægning af aftalerne omkring indlæggelser i eget hjem, og det foreslås, at erfaringer fra de forskellige afprøvningsprojekter, der er i gang, formidles på et kommende møde.