



KKR- digitaliseringsnetværksmøde

Onsdag 26. juni 2024

KL



Velkomst

v. Poul Erik Kristensen, KL & Karina Hasager Hedevang, MedCom





Agenda

10:00 – 10:05	Velkomst v. Poul Erik Kristensen, KL og Karina Hasager Hedevang, MedCom
10:05 – 10:30	Meddelelser v. MedCom
10:30 – 10:50	Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger v. Poul Erik Kristensen, KL
10:50 – 11:00	<i>Pause</i>
11:00 – 12:00	FK OSS v. Sabina Hedefelt Leopold og Peter Hansen, KOMBIT
12:00 – 13:00	<i>Frokost</i>
13:00 – 13:45	Sundhedsjournalen <ul style="list-style-type: none">• Udbredelse og anvendelse af Sundhedsjournalen, orientering v. Iben Søgaard, MedCom• Kommunale data til Sundhedsjournalen v. Dorthe Skou Lassen, Medcom• Anvendelse af Sundhedsjournalen, drøftelse v. Søren Gunge Petersen, Frederikshavn Kommune
13:45 – 14:00	FMK version 1.6.0 v. Marianne Nielsen, MedCom
14:00 – 14:10	<i>Pause</i>
14:10 – 14:25	Status på udbredelse af dosispakket medicin v. Karina Hasager Hedevang, MedCom
14:25 – 14:35	Tilbage melding fra FSI v. Niels Rygaard, Aalborg Kommune og Poul Erik Kristensen, KL
14:35 – 14:45	Status på FUT v. Niels Rygaard, Aalborg Kommune
14:45 – 15:00	Eventuelt

Meddelelser

v. MedCom





Udpegning af deltagere til MedComs koordineringsgruppe



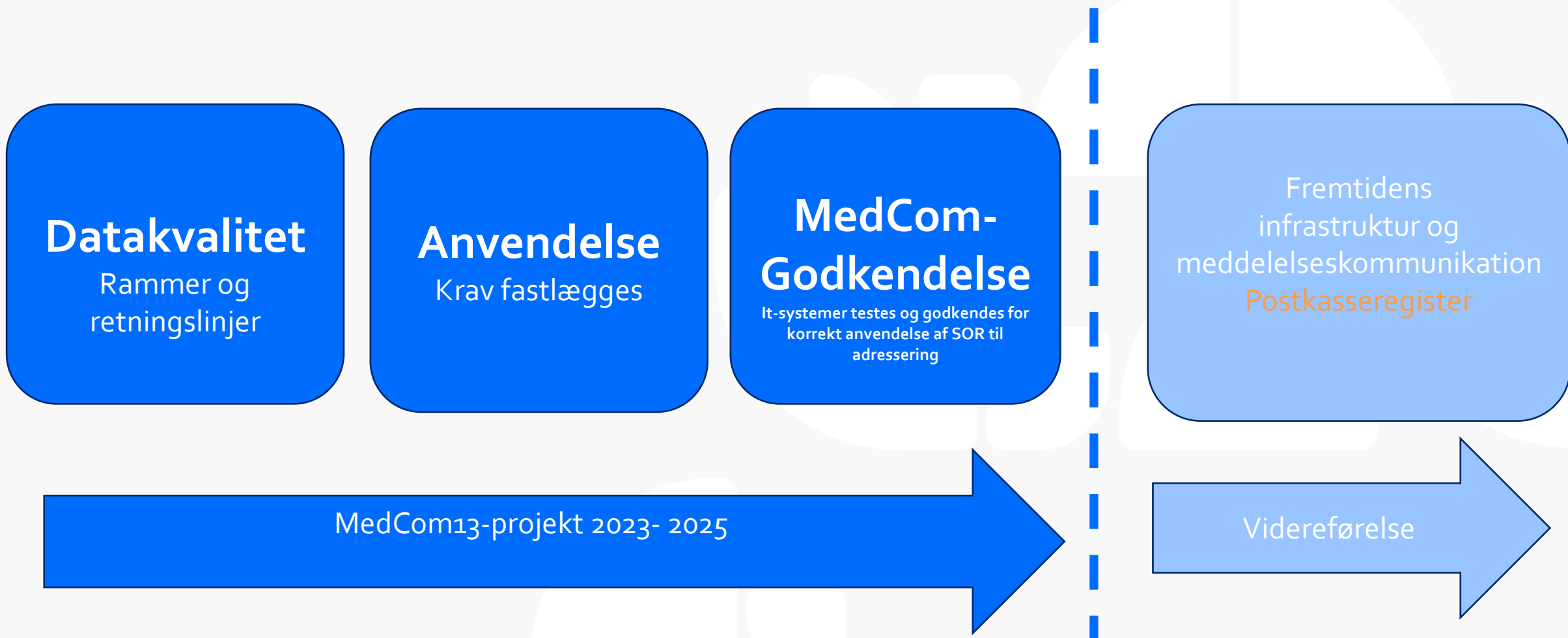
Kommunal repræsentant til deltagelse i referencegruppe for forløbsplaner



Sløring af opslag i Sundhedsjournalen

- Løsningen til sløring af kommunalt ansattes navne i Min Log er endnu ikke udviklet.
- For at implementere en sådan funktion skal der først sikres finansiering og bestilles udvikling af denne løsning
- Selve visningen på sundhed.dk i Min Log af et sløret navn foregår på den måde, at sundhed.dk viser en kode (fx "99bca30e-38f0-53d2-a648-98dede99b750") i det felt, hvor der normalt vises navnet for den bruger, som har lavet opslaget.
- Sundhedsdatastyrelsen kender ikke til finansiering og bestilling af løsningen for kommunerne – har KL bolden?

SOR-lokationsnumre og meddelellestyper



[MedComs hjemmeside: SOR-adressering](#)

SOR som valid vejviser

Afsender

KRAV til validering

Send kun til
modtagere, som
kan x
meddelelsestype!



Modtager

De rigtige
meddelelsetyper er
registreret!

Monitorering af SOR-EDI-kvalitet

- *“At data om lokationsnumre og meddelellestyper er korrekte”*
 - *OBS! “Det korrekte” ift. format ved konvertering og kvitteringer - er under afklaring!*
 - *Registreringsvejledning, med regelsæt forventes klart efterår 24*
- Se rapporter for de 3 sektorer her:
- [Monitorering SOR-EDI-kvalitet - MedCom](#)

Monitoreringsparametre:

- Aktive lokationsnumre uden indgående meddelelser i SOR EDI
- Lukkede lokationsnumre med ind og udgående trafik
- Lokationsnumre, som modtager meddelelser,- og kvitteringer, som ikke er registreret som indgående i SOR
- Lokationsnumre, som har MedCom-meddelelser registreret, som it-systemet ikke er godkendt til
- Negative kvitteringer, modtagne og afsendte



Udkommer 4 gange årligt

September

November

Marts

Juni

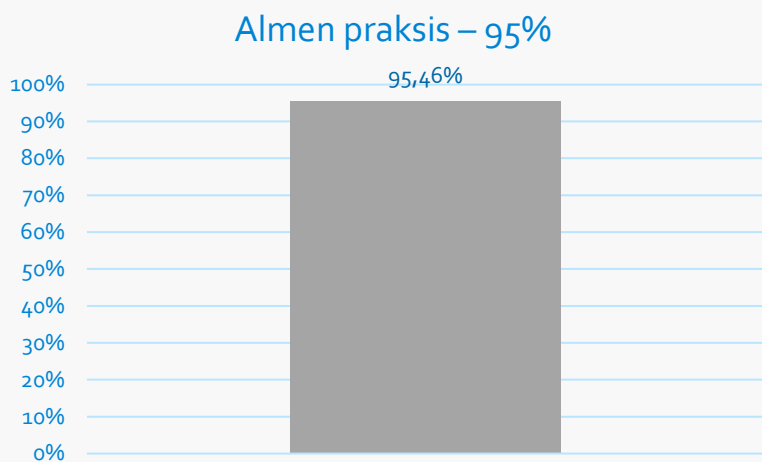
Almen

EKSEMPEL

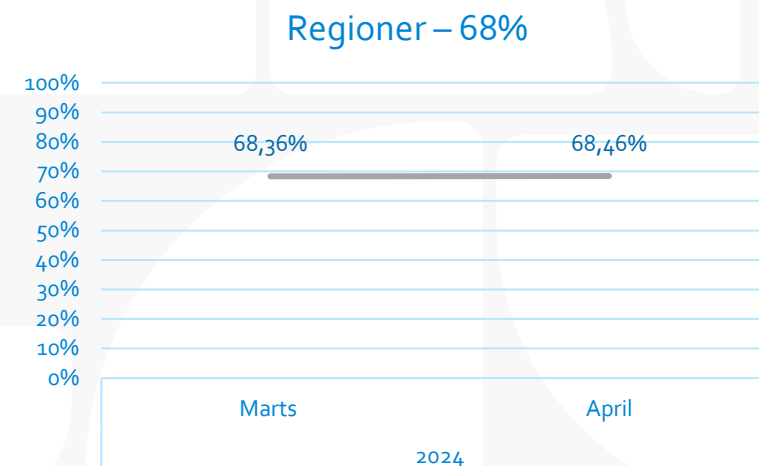
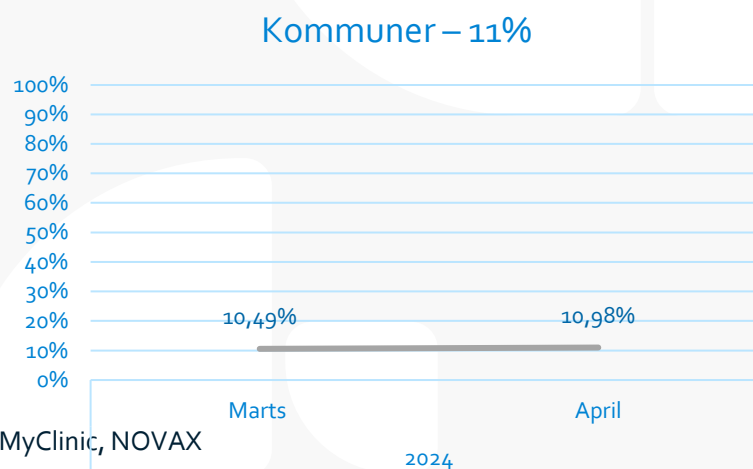
Lokationsnumre, som har MedCom-meddelelser registreret i SOR (I), som it-systemet ikke er godkendt til

MÅL: Lokationsnumre har kun meddelelsestyper registreret, som systemet er godkendt til at kunne modtage

Mulige forklaringer: Forkert registrering af meddelelser i SOR EDI



OBS:
Registreringspraksis og
-regler for registrering
af konverteringsløsning



Omfattede it-systemer:

Almen praksis: CGM XMO, EG Clinea, EG WinPLC, MultiMed Web, MyClinic, NOVAX

Kommuner: Nexus, Cura, EG Sensum

Regioner: Columna CIS, Sundhedsplatformen

Oprydningsudtræk

Oprydningsudtræk i Excel

- Udarbejdes i forbindelse med monitoreringsrapporter
- sendes til de SOR-(EDI-)ansvarlige i de forskellige sektorer (almen praksis, regioner, kommuner)

Guide til oprydning medsendes

- som guider til, hvad der skal gøres for de enkelte tabeller
- **Webinar afholdt den 25. juni kl. 9.00-10.15** for alle parter



Kort orientering og status på idriftsættelsen af Advis om sygehusophold

Advis om sygehusophold er i drift i:

- Region Midtjylland: Søndag den 26. maj 2024
- Region Syddanmark: Lørdag den 8. juni 2024
- Region Nordjylland: Tirsdag den 11. juni 2024
- Landets kommuner/Cura og Nexus (Læsø Kommune undtaget)

Planlagt:

- Region Hovedstaden: 13. november 2024
- Region Sjælland: 13. november 2024



Kort orientering og status på idriftsættelsen af Advis om sygehusophold

To fejl var kendte v. idriftsættelsen i Vestdanmark:

- Der sendes nyt indlæggelsesadvis v. overflytning mellem afdelinger på samme sygehus (Region Midtjylland) → Rettelse er implementeret i RSYD og RN, og implementeres i RM i slutningen af august 2024.
- Forretningskrav om tidstro advisering om start orlov overholdes ikke i alle tilfælde → Svært at opnå konsensus om løsning



Kort orientering og status på idriftsættelsen af Advis om sygehusophold

Emner, som fylder mest lige nu:

- Manglende tidstrohed i advisering om start orlov
- Advisering fra præhospitalet i Region Midtjylland
 - Forventes "ekskluderet" fra sygehusadvisering
 - Indtil da informationsindsats til personalet om registrering
- Registreringspraksis på sygehusene
 - Tidstro advisering (særligt ift. de afsl. af akutte ambulante sygehusophold)
 - Korrekt registreringspraksis fx v. skift fra akut ambulat til indlagt og ved afslutning til hospice



Kort orientering og status på idriftsættelsen af Advis om sygehusophold

(Udvalgte) aktuelle emner i modtagersystemerne:

- Nexus: Lokal fejl omkring automatikker ift. pausering af ydelser v. modtagelse af Advis om sygehusophold
 - KMD har informeret om midlertidig workaround
 - Rettelse releases om aftenen den 28/6

Understøttelse af Advis om sygehusophold i øvrige modtagersystemer:

- Sensum er i den afsluttende fase af deres testforløb



Support/indmelding af fejl/spørgsmål

- Følg vanlig arbejdsgang for indmelding af fejl
- Kontakt MedCom (se nedenfor):
 - ved uklarhed om fejlens karakter
 - ved behov for hjælp til udredning
 - ved generelle spørgsmål til Advis om sygehusophold, herunder idriftsættelsen

MedCom

Mie Borch Dahl Ballegaard
Mail: mbk@medcom.dk.
Tlf: 24990054

Jeanette Jensen
Mail: jej@medcom.dk.
Tlf.: 51779050

Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger

v. Poul Erik Kristensen, KL



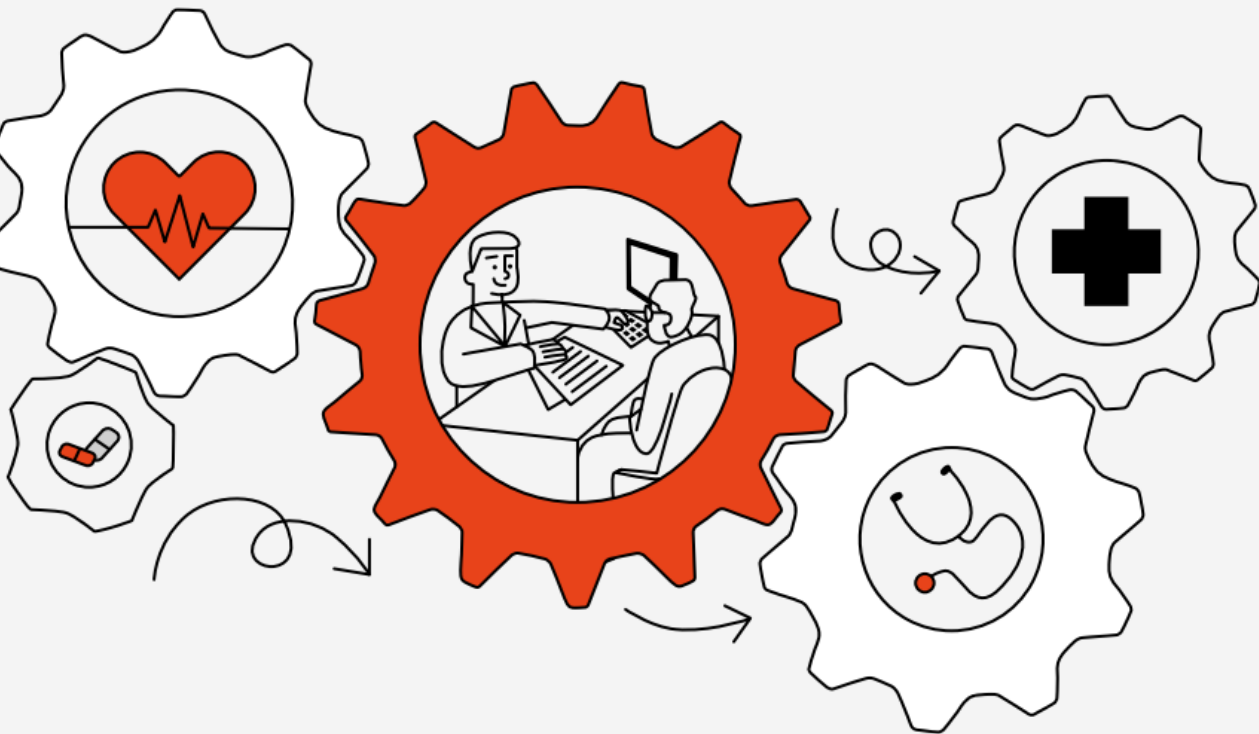
Sundhedsstruktur- kommissionens afrapportering

Sundhedsstruktur- kommissionens rapport Sammenfatning

Beslutningsgrundlag for et mere lige, sammenhængende
og bæredygtigt sundhedsvæsen

Juni 2024

Tværgående modeluafhængige anbefalinger



KL

Almen praksis

IT/data

National sundhedsplan

Psykatri

Praktiserende speciallæger

Anbefaling 1: Kapacitetsudvidelse og ændret organisering af det almenmedicinske tilbud

- Et helt overordnet behov for at udbygge kapacitet og kompetencer i almen praksis
- En større andel af de samlede sundhedsudgifter skal anvendes i almen praksis
- Økonomien fastsættes i en central rammeaftale
- Mulighed for alternative organisationsformer fx offentligt drevne klinikker
- 21 • Almen praksis forankres hos sygehusejerne

KL mener:

- Flere af kommissionens anbefalinger flugter med KL's ønsker
- Staten skal sikre regulering og fordeling af ydernumre
- Differentierede honorarer
- Svært at tilgodese kommunale hensyn, når AP fortsat er forankret hos sygehusejerne

Anbefaling 2: Ny organisering af arbejdet med digitalisering og data i sundhedsvæsenet.

- Den nuværende organisering af digitaliserings- og dataindsats kan ikke sikre den nødvendige digitale transformation af sundhedsvæsenet.
- Behov for national beslutnings- og eksekveringskraft
- En ny organisering skal sikre fælles prioritering og retning

KL mener:

- Manglende fodslag mellem sektorerne i dag, er en udfordring
- KL's vurdering af forslaget vil i høj grad afhænge af den konkrete udformning.
- En samlet, national planlægningskompetence kan være fornuftigt, ligesom det kan være fornuftigt at lave fælles regler og it-arkitektur.

Anbefaling 3: Tilpasset ressourcefordeling - National sundhedsplan

- En national sundhedsplan skal sætte en strategisk retning for tiltag, der sikrer tilpasning af ressourcefordelingen mellem både det primære og sekundære sundhedsvæsen og geografisk på tværs af landet.
- Sikre styrket prioritering af de nære sundhedsvæsen og reducere vækst på sygehusene
- Ressourcefordelingen mellem de nære og det specialiserede skal implementeres gradvist over fx 5-10 år

KL mener:

- Overordnet meget positivt, at man vil prioritere det nære sundhedsvæsen
- Svært at se koblingen mellem det faglige indhold og økonomi
- Vi har endnu til gode at se, at de nationale myndigheder reelt prioriterer det nære

Anbefaling 4: Ændringer af organiseringen og samarbejdet på psykiatriområdet

- Kommunal socialpsykiatri fastholdes i kommunerne i alle tre modeller

Kommissionen foreslår:

- Psykiatrien integreres organisatorisk med det samlede sygehusvæsen
- Styrket tværsektorielt samarbejde om mennesker med psykiske lidelser (botilbudslæger, kvalitetsstandarder og tværsektorielle samarbejdsfora)
- Styrket udbredelse af brugen af digitale løsninger i psykiatrien

KL mener:

- Positivt at socialpsykiatrien fastholdes i kommunerne
- Model 1 og 2 vil give øgede snitflader for borgere med plejebestanden

Anbefaling 5: Tilpasning af de organisatoriske rammer for de praktiserende speciallæger.

- Praktiserende speciallæger kan bidrage til en omkostningseffektiv brug af de samlede speciallægefaglige ressourcer.
- Tilpasning af organisatoriske og styringsmæssige rammer
- Potentiale til at kunne varetage og afslutte flere ambulante behandlingsforløb

KL mener:

- Relevant at se på hele den speciallægefaglige kapacitet
- Der er i dag lang ventetid ved mange speciallæger. Den omkostningseffektive udnyttelse skal være meningsfuld
- Stor geografisk ulighed i adgang og fordeling til speciallæger

Stor, mellem eller lille opgavesamling

Stor opgavesamling

Størstedelen af det kommunale ældre- og træningsområde, inkl. plejehjem kommunal sygepleje, patientrettet forebyggelse.

56-67 mia. kr.

Mellem opgavesamling

Størstedelen af det kommunale ældre- og træningsområde, kommunal sygepleje, patientrettet forebyggelse.

31-38 mia. kr.

Lille opgavesamling

Dele af den kommunale sygepleje, patientrettet forebyggelse, dele af genoptræningsindsatsen,

<10. mia. kr.

Rapporten indeholder tre modeller

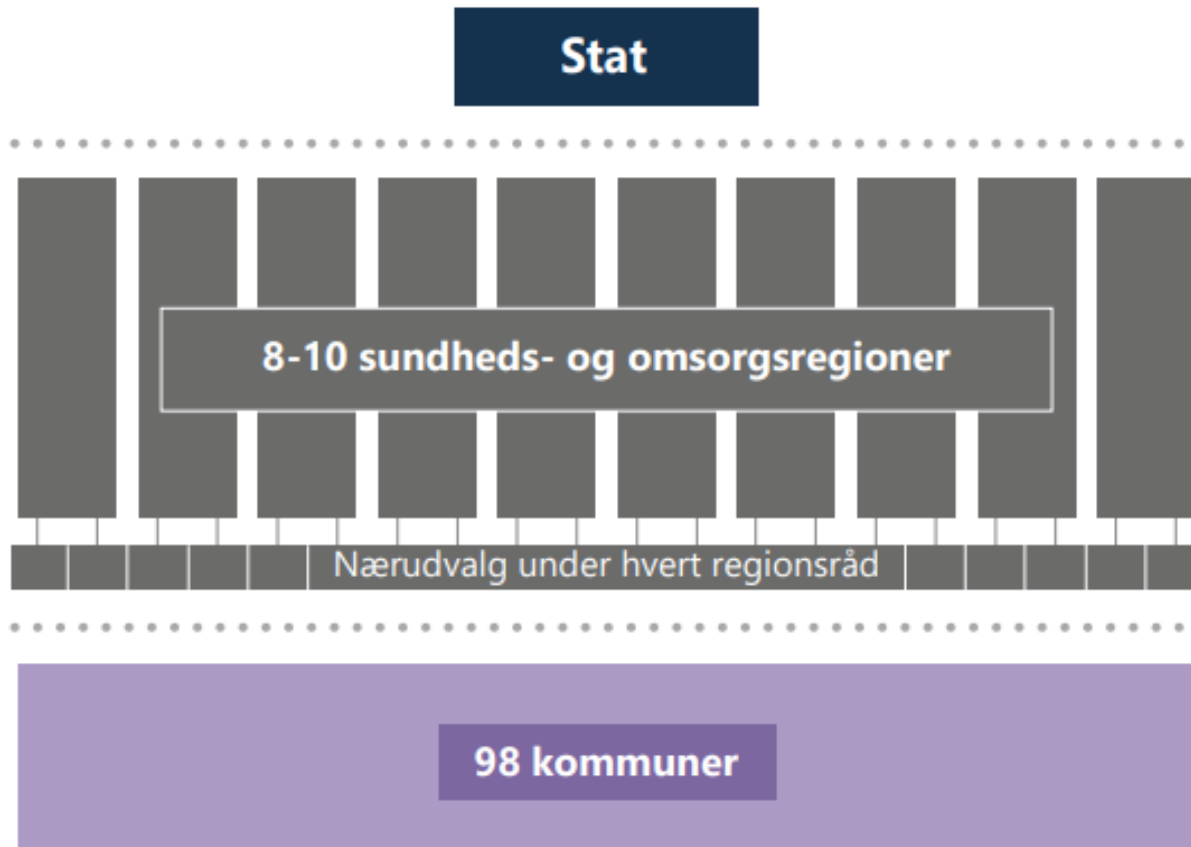


Model 1:
Enhedssundhedsvæsen
med sundheds- og
omsorgsregioner

Model 2: Statsligt
enhedssundhedsvæsen

Model 3:
Sundhedsregioner
med direkte valg

Model 1: Regionalt enhedssundhedsvæsen med sundheds- og omsorgsregioner



Ansvarsområde:

- Planlægning af sygehusområde
- National sundhedsplan

Ledelse:

- 21-25 direkte valgte politikere

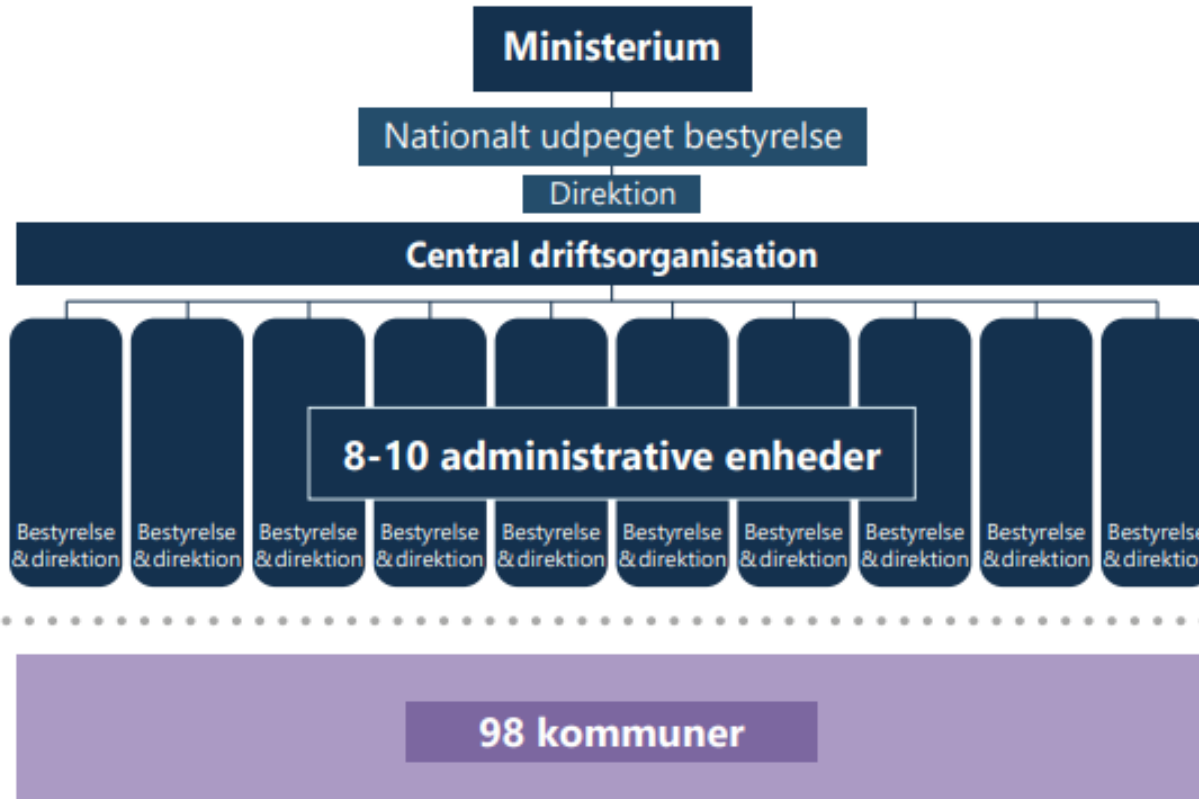
Ansvarsområde:

- Sygehuse og psykiatri
- Almenmedicinske tilbud
- Øvrig praksissektor
- Store dele af det kommunale sundheds- og ældreområde

Ansvarsområde:

- Sundhedsplejen
- Kommunale tandplejeområde
- Socialpsykiatri
- Misbrugsområdet

Model 2: Statsligt enhedssundhedsvæsen



Ledelse:

- Forankring hos ansvarlig minister
- National- og decentral bestyrelseskonstruktion

Ansvarsområde:

- Planlægning af sygehusområde
- National sundhedsplan
- Sygehuse og psykiatri
- Almenmedicinske tilbud
- Øvrig praksissektor
- Store dele af det kommunale sundheds- og ældreområde

Ansvarsområde:

- Sundhedsplejen
- Kommunale tandplejeområde
- Socialpsykiatri
- Misbrugsområdet

Model 3: Sundhedsregioner

Stat

3-5 sundhedsregioner

Nærudvalg under hvert regionsråd

98 kommuner

Ansvarsområde:

- Planlægning af sygehusområde
- National sundhedsplan

Ledelse:

- 31-41 direkte valgte politikere

Ansvarsområde:

- Sygehuse og psykiatri
- Almenmedicinske tilbud
- Øvrig praksissektor
- Evt. udvalgte dele af kommunale sundhedsopgaver

Ansvarsområde:

- Tilsvarende de nuværende kommunale sundheds- og ældreopgaver evt. med mindre tilpasninger

KL's tekniske hørings svar

Overordnede bemærkninger

- Kommissionens rationale og fokus på et enstrengt myndighedsansvar
- Kommissionens overvejelser om opgavesamling
- Centralisering udhuler den demokratiske legitimitet

KL

Tak for ordet

PAUSE



FK OSS

v. Sabina Hedefeld Leopold og Peter Hansen, KOMBIT



FK OSS

Fælleskommunalt Organisations Synkroniserings System

Erfaringer fra pilotkommuner og udrulningsplan



Dagsorden

1. Status på projektet

- Hvad er status på pilotkommunerne?
- Opstart af bølge 1
- Erfaringerne fra pilotkommunerne

2. Udrulningsplan

- Hvordan ser planen ud?
- Bølge 1 – hvordan ser planen ud?
- Opstart af Bølge 2 – hvordan og hvornår?



Status på projektet

Pilotkommuner

- København har været i produktion siden marts måned
- Næstved og Faxe kommuner skal vi gerne have i produktion i denne eller næste uge
- Aalborg afventer

Fast-track

- 3 kommuner er sat i gang i et fast-track forløb i maj måned

Bølge 1

- 6 kommuner er sat i gang i Bølge 1 i juni måned

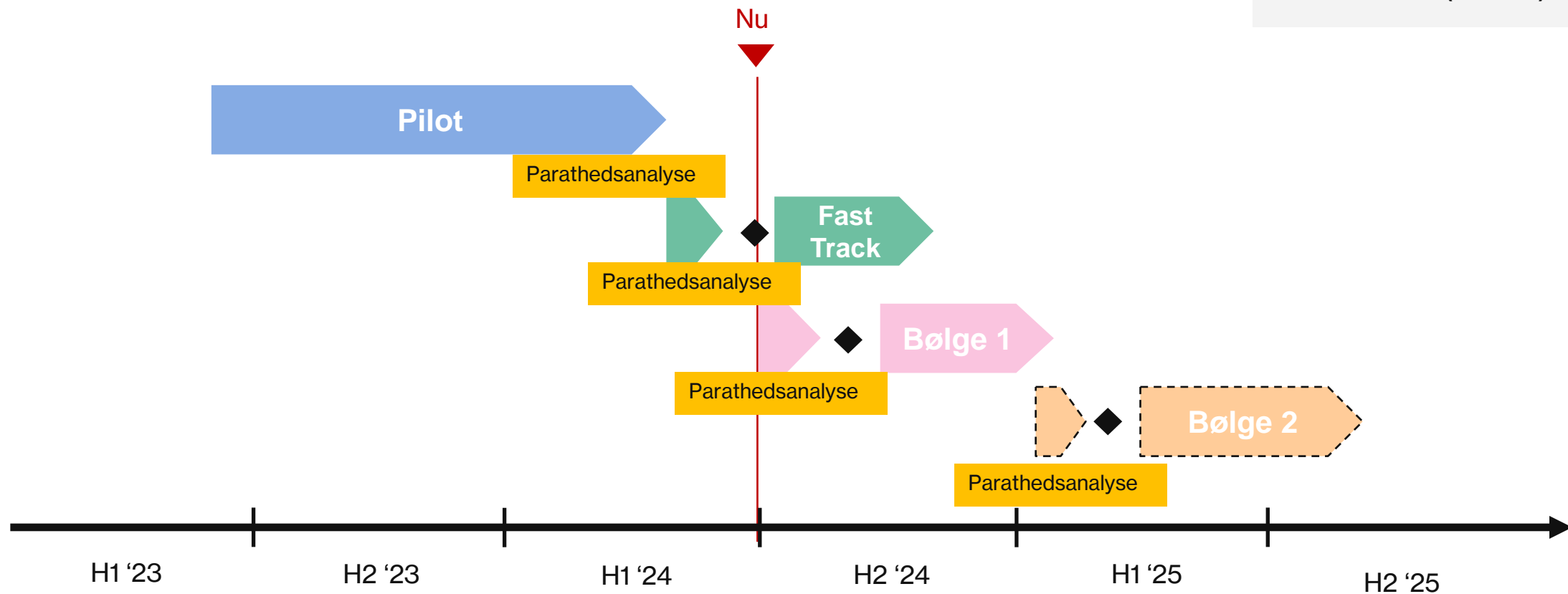


Vigtigste læring i forløbet – ensartethed i data



Læring tænkt ind i overordnet plan

◆ Kommunens beslutning om Go/no go til udrulningsforløb (KLIK 01)

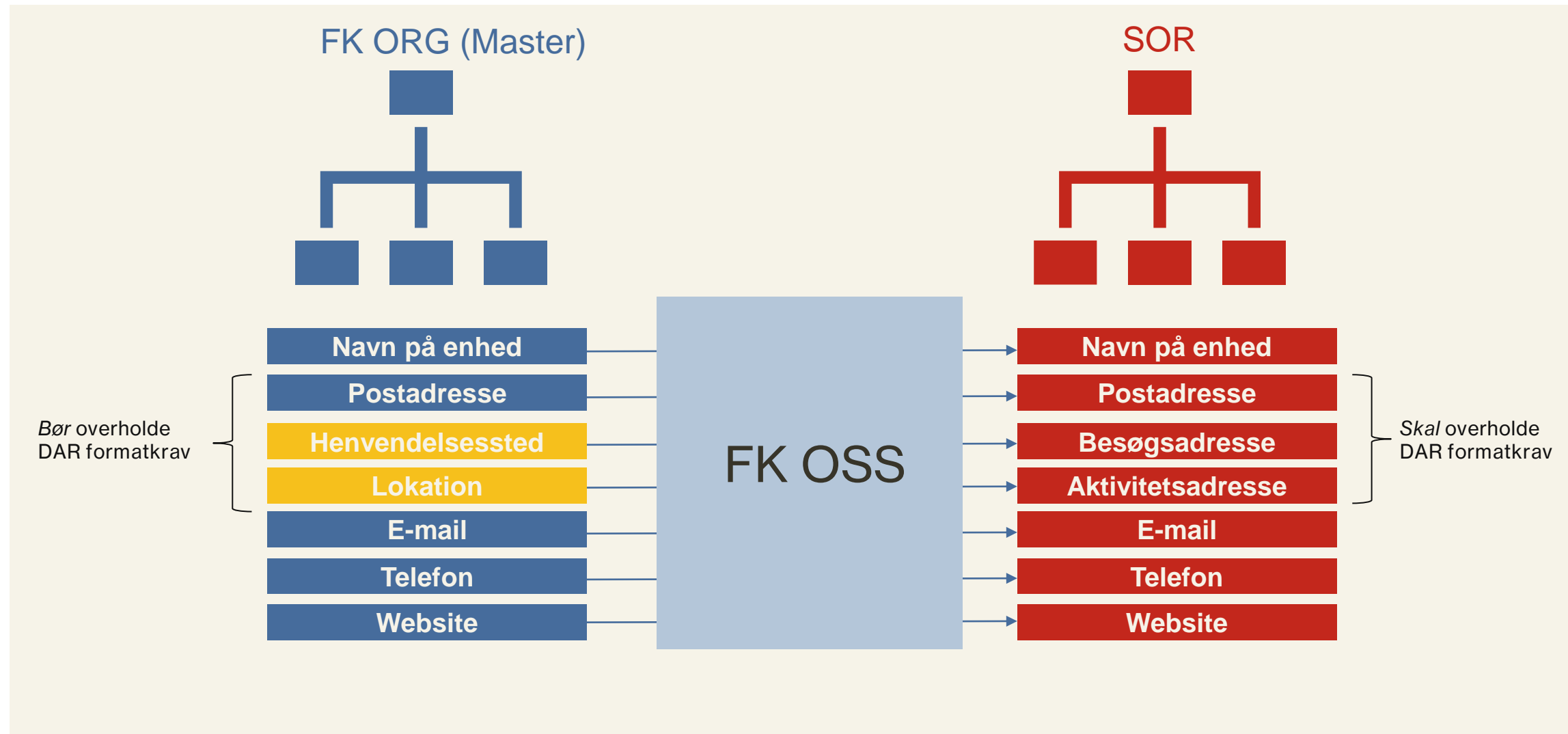


Erfaringer fra pilotkommunerne



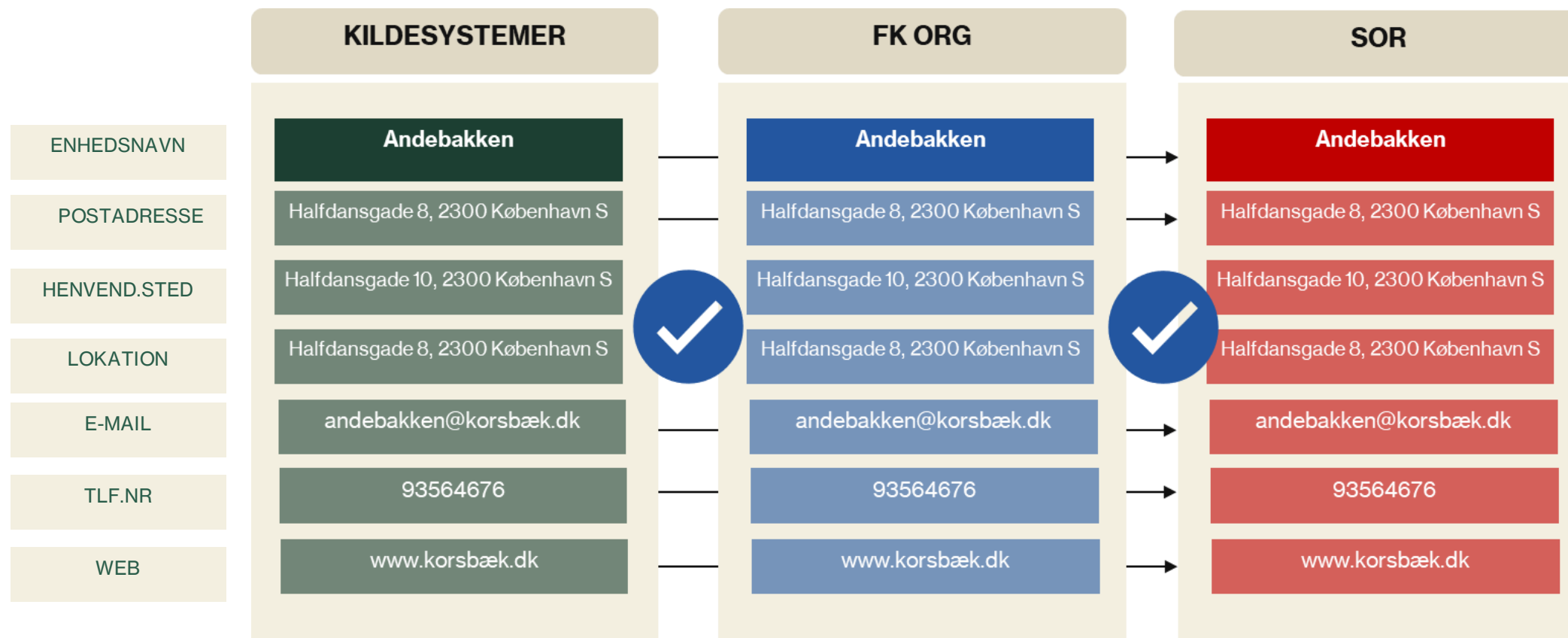
FK ORG er master

- hvilke data synkroniserer FK OSS?



Billeder fra København

- ensartethed i data og DAR valide data





Fremover kommer jeg til kun at skulle bruge omkring 10% af den tid, jeg før brugte på at vedligeholde vores kommunale data i SOR. Det kan man da kalde gevinstrealisering....

SOR administrator, Københavns Kommune





Den nye løsning er virkelig god, intuitiv og let at bruge. Den gør præcis det, den skal. Men det forudsætter, at vi skal have bedre styr på vores kilder til data og sammenhængen mellem dem

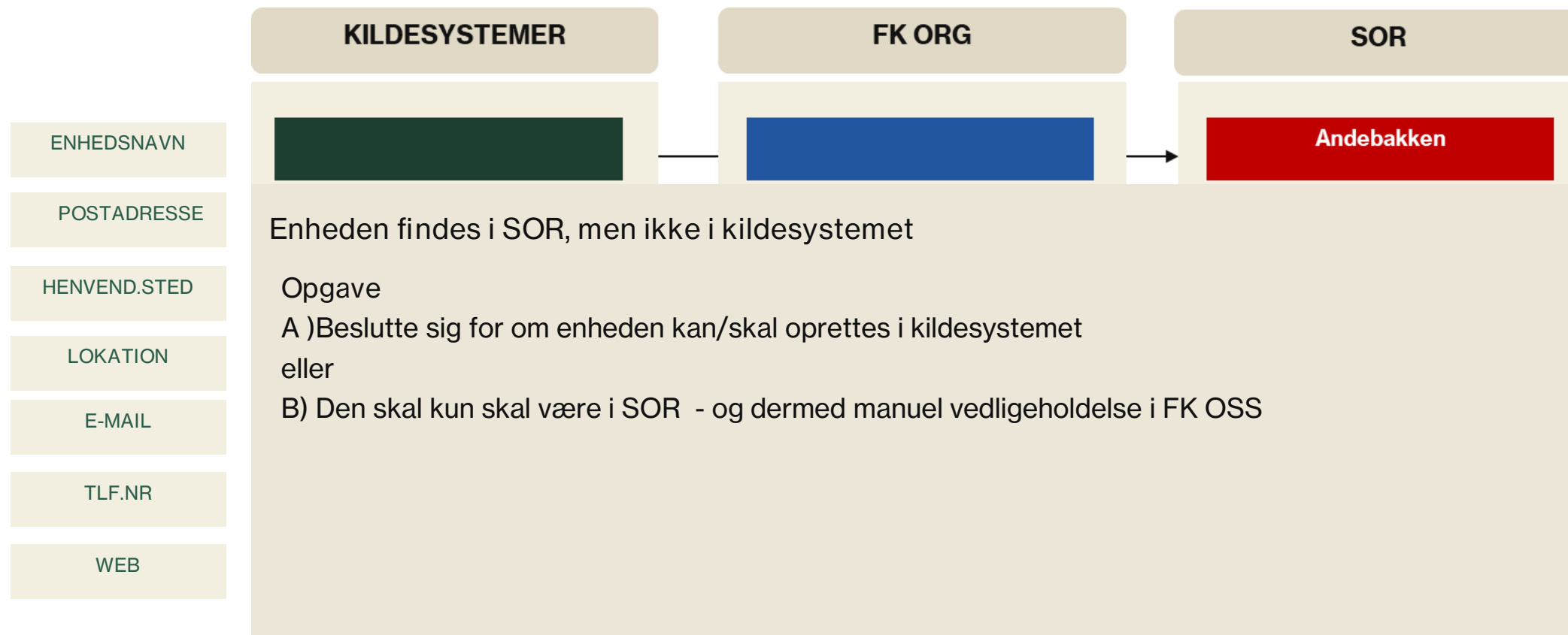
Det har den nye løsning været en øjenåbner for – nu ved vi, hvad vi skal have styr på

SOR administrator, pilotkommune



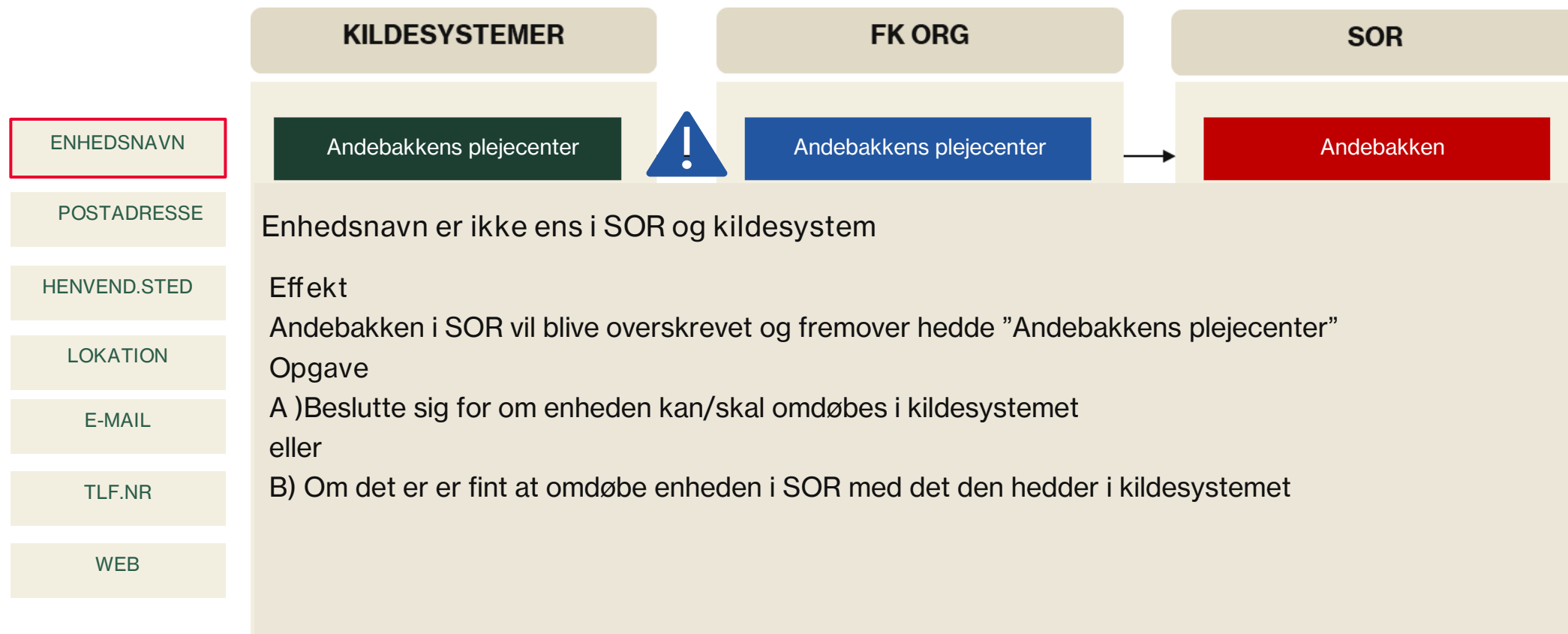
Billeder fra andre pilotkommuner

- inkonsistens i data og opretningsbehov



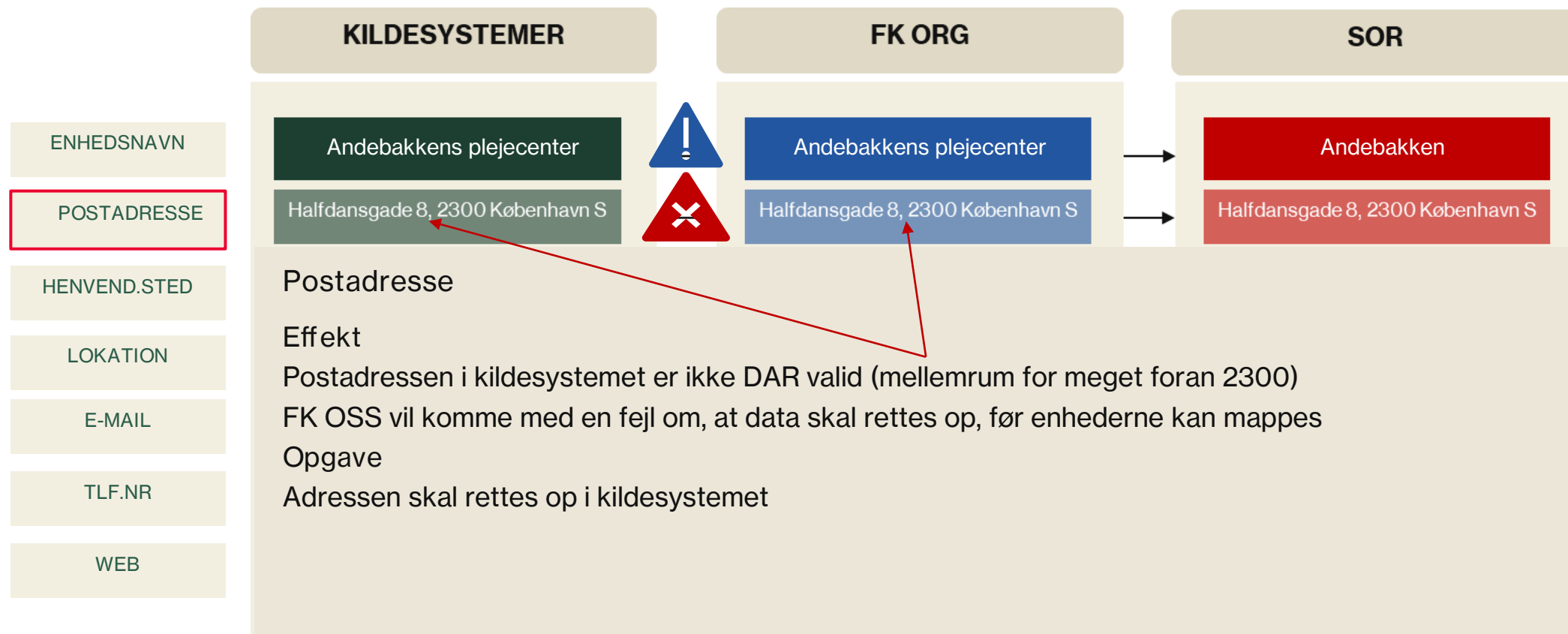
Billeder fra andre pilotkommuner

- inkonsistens i data og opretningsbehov



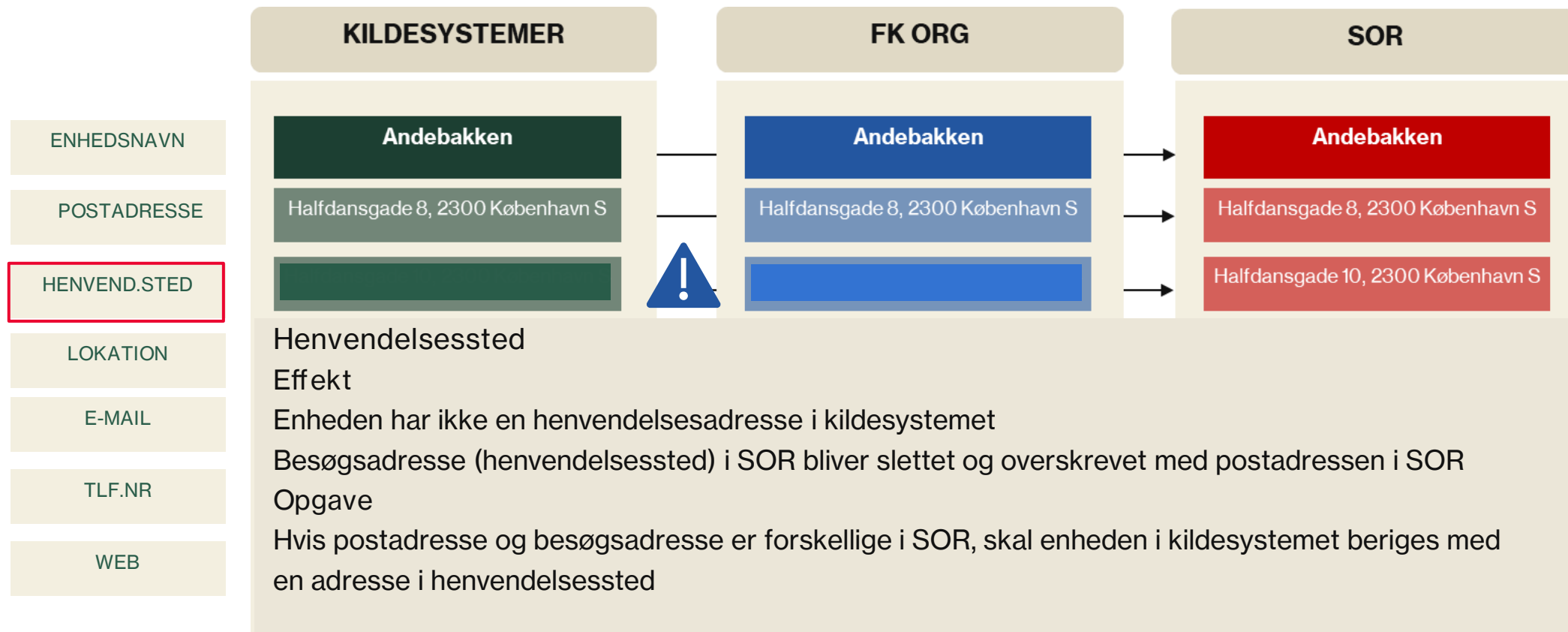
Billeder fra andre pilotkommuner

- inkonsistens i data og opretningsbehov



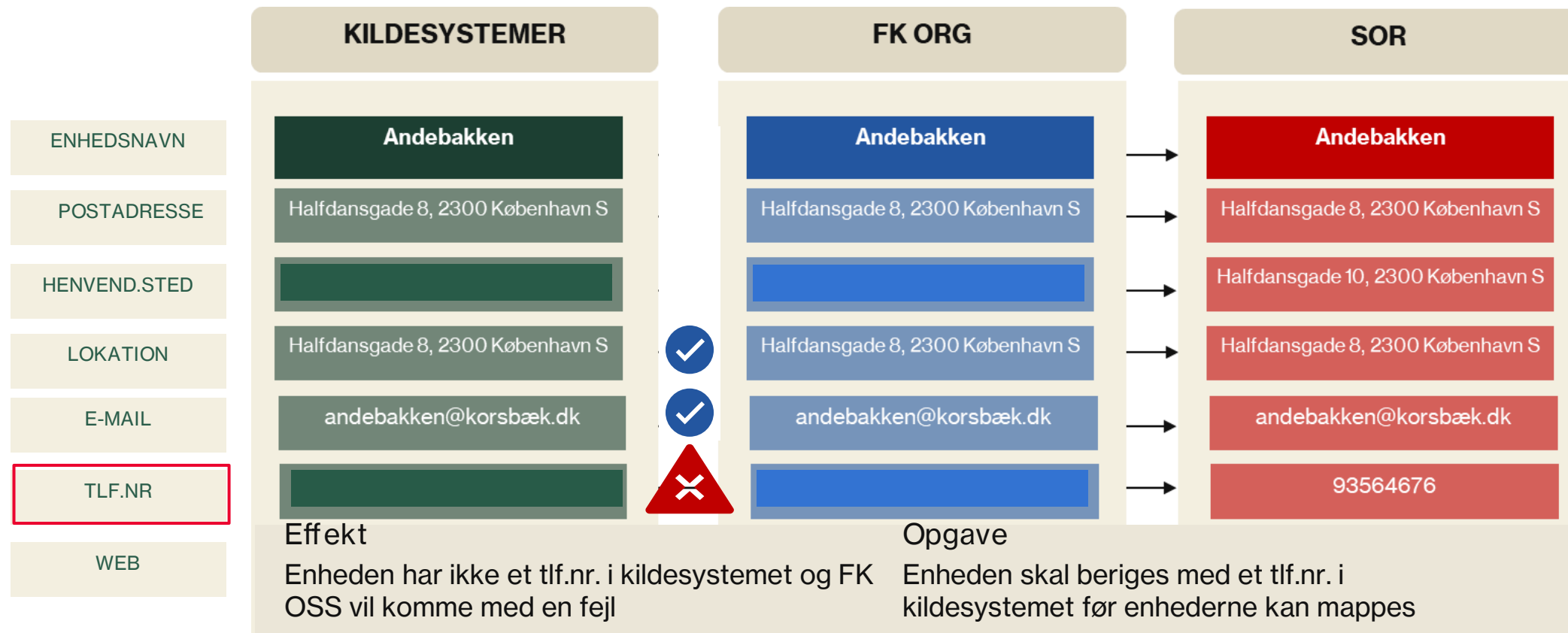
Billeder fra andre pilotkommuner

- inkonsistens i data og opretningsbehov



Billeder fra andre pilotkommuner

- inkonsistens i data og opretningsbehov

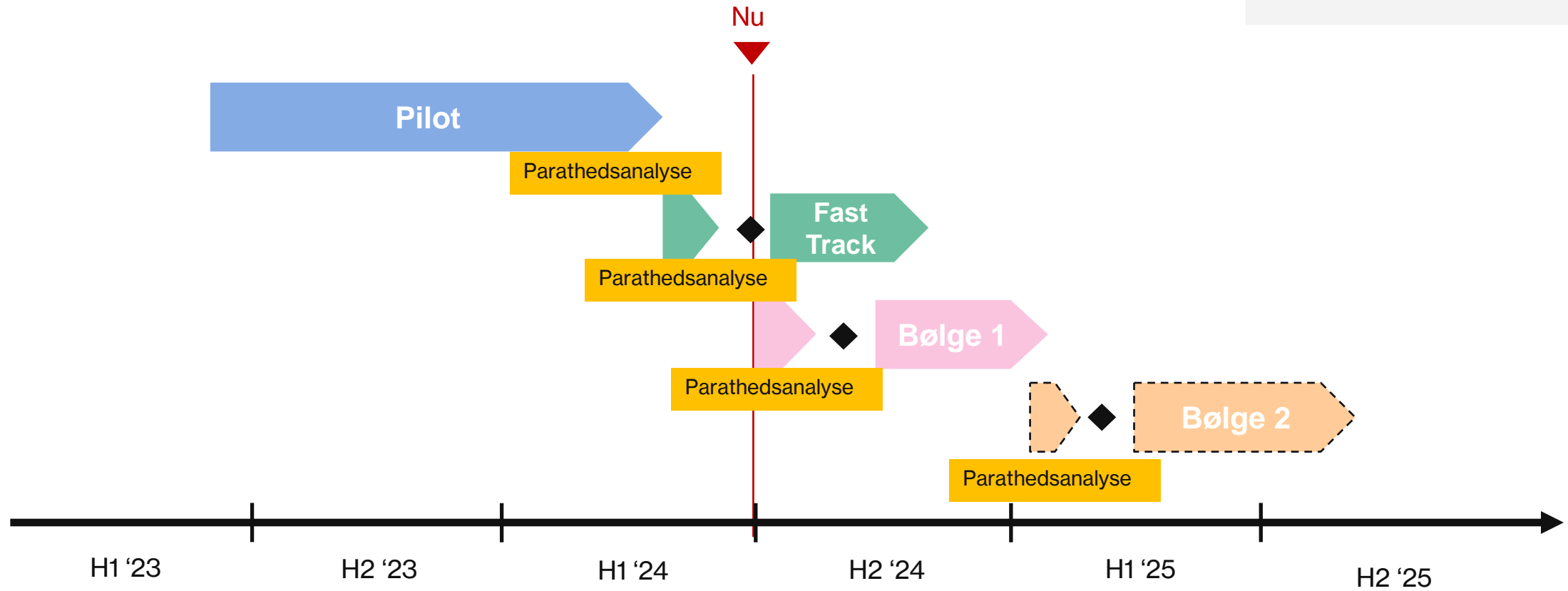


Udrulningsplan



Udrulningsplanen i bølger

◆ Kommunens beslutning om Go/no go til udrulningsforløb (KLIK 01)



Hvilke kommuner er med i bølgerne?

Pilot



FAXE KOMMUNE



NÆSTVED



Fast Track



Bølge 1

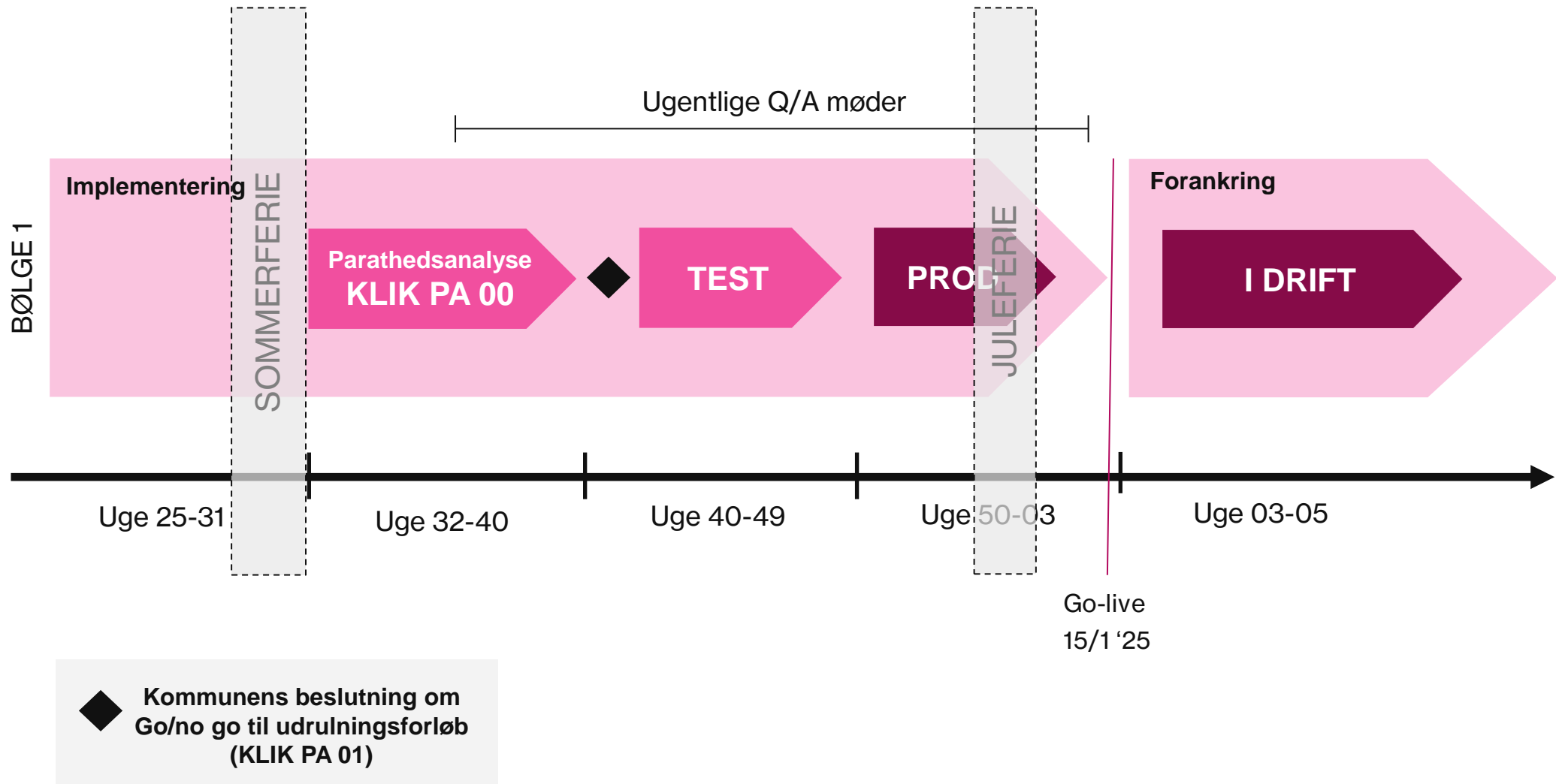


Bølge 2

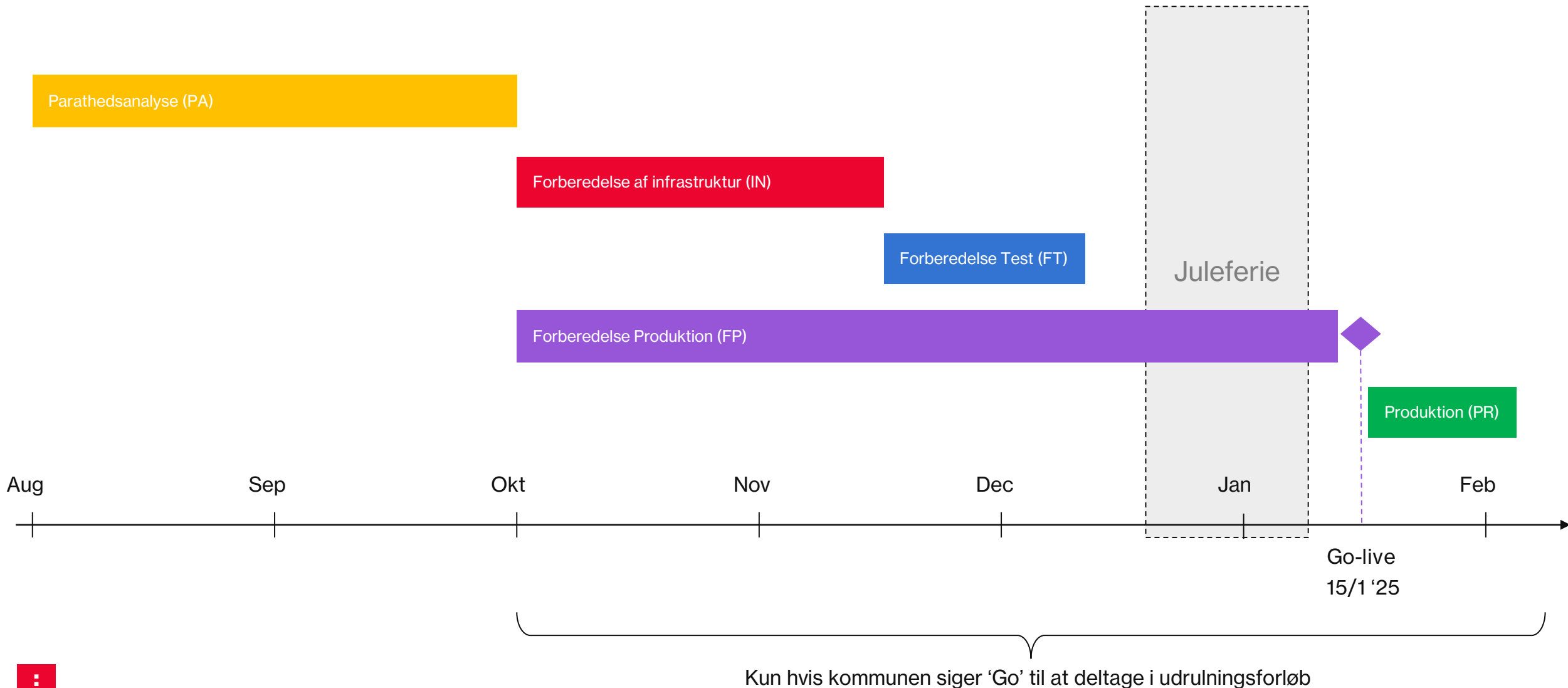
Afventer afklaring



Overordnet tidsplan – Bølge 1



Tidsplan for Bølge 1 – foldet ud på faser



KLIK-opgaver - oversigt

24 KLIK-opgaver med start- og slut-datoer

- 2 KLIK-opgaver i forbindelse med Parathedsanalysen
- 22 KLIK-opgaver, som I får tildelt, hvis I beslutter at deltage i Udrulningsforløbet.
 - Så snart I får disse opgaver, kan I med fordel gå i gang med dem.
 - Dvs. man må gerne være foran tidsplanen 😊

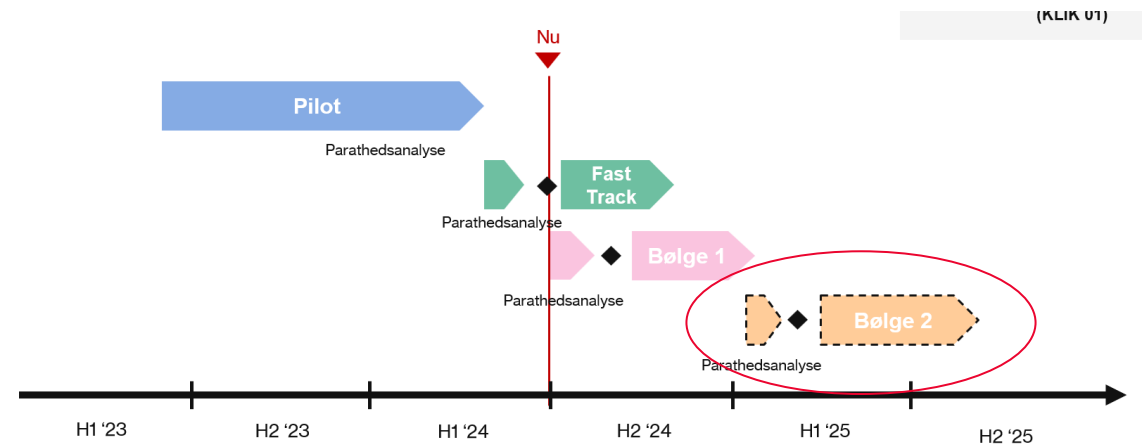
	Opgavetitel	Startdato	Slutdato
1	PA-00-Gennemfør Parathedsanalyse for FK OSS-B1	17/06/2024	27/09/2024
2	PA-01-Beslutning om deltagelse i Udrulningsforløb-B1	27/09/2024	01/10/2024
3	IN-01-Tildel rollen OSS Administrator til kommunens SOR administrator(er) - B1	01/10/2024	14/10/2024
4	IN-02-Aktivering af kommunen i OSS i det eksterne testmiljø-B1	01/10/2024	14/10/2024
5	IN-03-Aktivering af kommunen i OSS i produktionsmiljøet - B1	01/10/2024	14/10/2024
6	IN-04-Verificer at kommunens Identity Provider (IdP) er korrekt tilsluttet Context Handler 2 i det ek	01/10/2024	14/10/2024
7	FP-01-Sikre at enheder i FK ORG er opdateret på baggrund af PA-00-Parathedsanalyse for FK OS	01/10/2024	10/12/2024
8	IN-05-Opret og tildel jobfunktionsrolle til brugerne af Fælleskommunalt Organisations Synkronise	14/10/2024	28/10/2024
9	IN-07-Godkende serviceaftale til at hente data fra Fælleskommunal Organisationssystem (ORG) og	14/10/2024	28/10/2024
10	IN-08-Godkende serviceaftale til rediger i Fælleskommunalt Organisationssystem (ORG) i testmiljø	14/10/2024	28/10/2024
11	IN-09-Godkende serviceaftale til at hente data fra Fælleskommunalt Organisationssystem (ORG) o	14/10/2024	28/10/2024
12	IN-10-Godkende serviceaftale til rediger i Fælleskommunalt Organisations System (ORG) i produkt	14/10/2024	28/10/2024
13	IN-11-Opret og tildel jobfunktionsrolle til brugerne af Fælleskommunalt Organisations Synkroniseri	14/10/2024	28/10/2024
14	IN-06-Anskaf og håndtér testcertifikat til Fælleskommunal Organisations Synkroniserings System	14/10/2024	04/11/2024
15	IN-12-Anskaf og håndtér produktionscertifikat til Fælleskommunal Organisations Synkroniserings	14/10/2024	11/11/2024
16	FT-01-Opret OSS testorganisation i SOR Demo - B1	12/11/2024	18/11/2024
17	FT-02-Opret OSS testorganisation i ORG - B1	12/11/2024	18/11/2024
18	FT-03-Blacklist de organisationsenheder i Fælleskommunalt Organisationssystem som ikke ønske	19/11/2024	25/11/2024
19	FT-04-Sæt synkronisering i gang i Fælleskommunalt Organisations Synkroniserings Systems testr	25/11/2024	26/11/2024
20	FT-05-Gennemfør Opgavesæt til afprøvning af opgaveløsning i OSS - B1	02/12/2024	06/12/2024
21	FP-02-Blacklist de organisationsenheder i Fælleskommunalt Organisationssystem, som ikke ønske	10/12/2024	12/12/2024
22	FP-03-Sæt synkronisering i gang i Fælleskommunalt Organisations Synkroniserings Systems prod	13/12/2024	20/12/2024
23	PR-01-Forbind organisationsenheder - B1	15/01/2025	24/01/2025
24	PR-02-Tildel rollen Systemansvarlig for OSS - B1	27/01/2025	31/01/2025



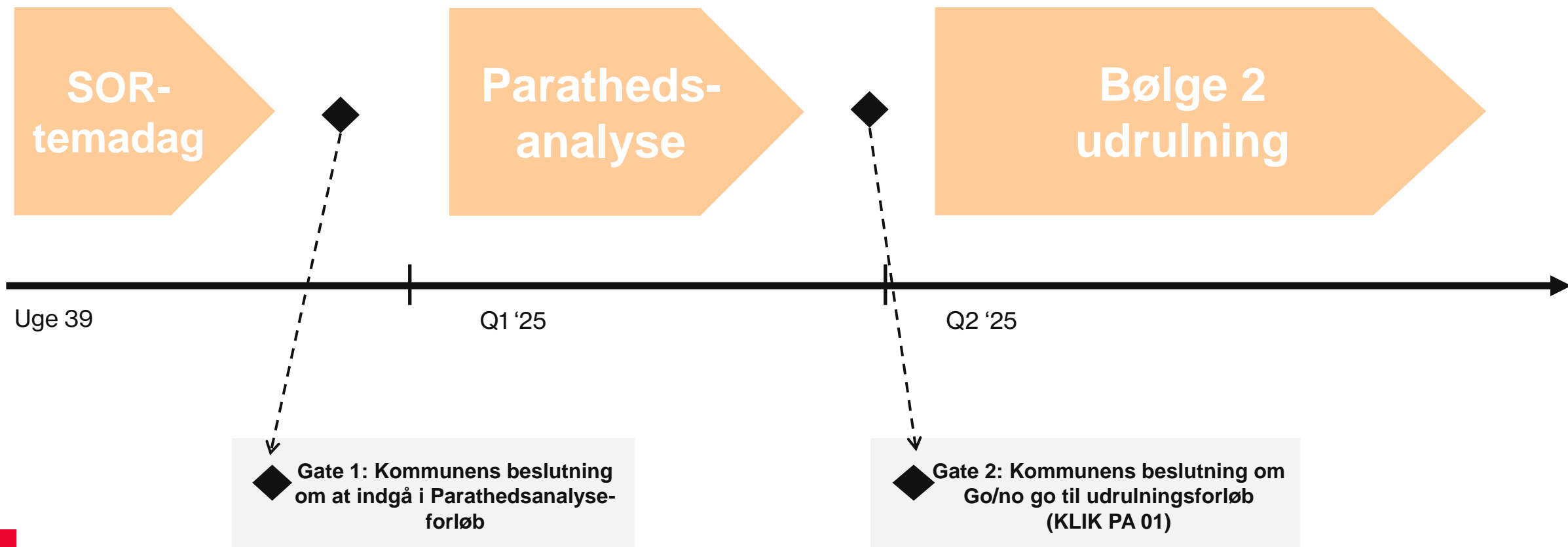
Overvejelser ifm. planlægning af Bølge 2

- FK-OSS-løsningen præsenteres på 'Temadag for SOR-administratorer' d. 26. september '24
- Tidsplanen skal også koordineres med FK-OSS projektledere.

Måske kunne de deltage på ovenstående Temadag, i relevant tidsrum?



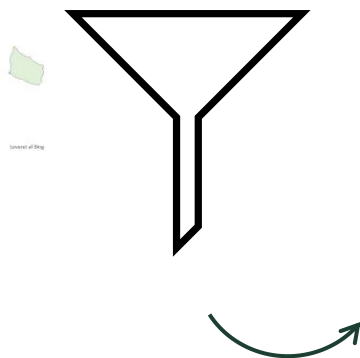
Proces for rekruttering af kommuner til Bølge 2



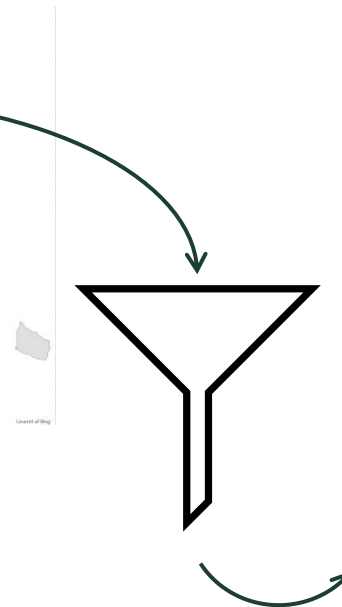
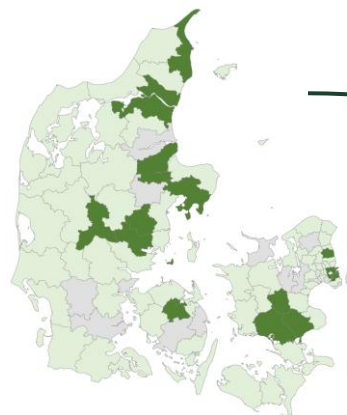
”Udskillelsesforløb” 😊



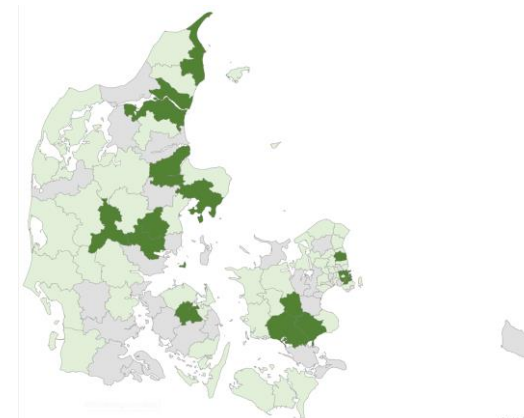
Alle kommuner
inviteres til SOR
Temadag






Gate 1:
Kommuner tager
stilling til, om
løsningen er noget
for dem



Gate 2:
Parathedsanalyse



Lysegrønne kommuner:
Dem der er med i Bølge 2

-  Mørkegrøn: Kommuner der er med i Pilot, Fast track eller Bølge 1
-  Lysegrøn: Potentielle kommuner
-  Grå: Kommuner, som har valgt ikke at være med.

FROKOST



Sundhedsjournalen

Udbredelse og anvendelse af Sundhedsjournalen v. MedCom

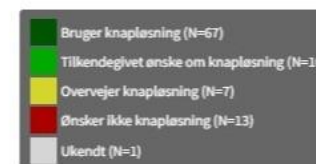
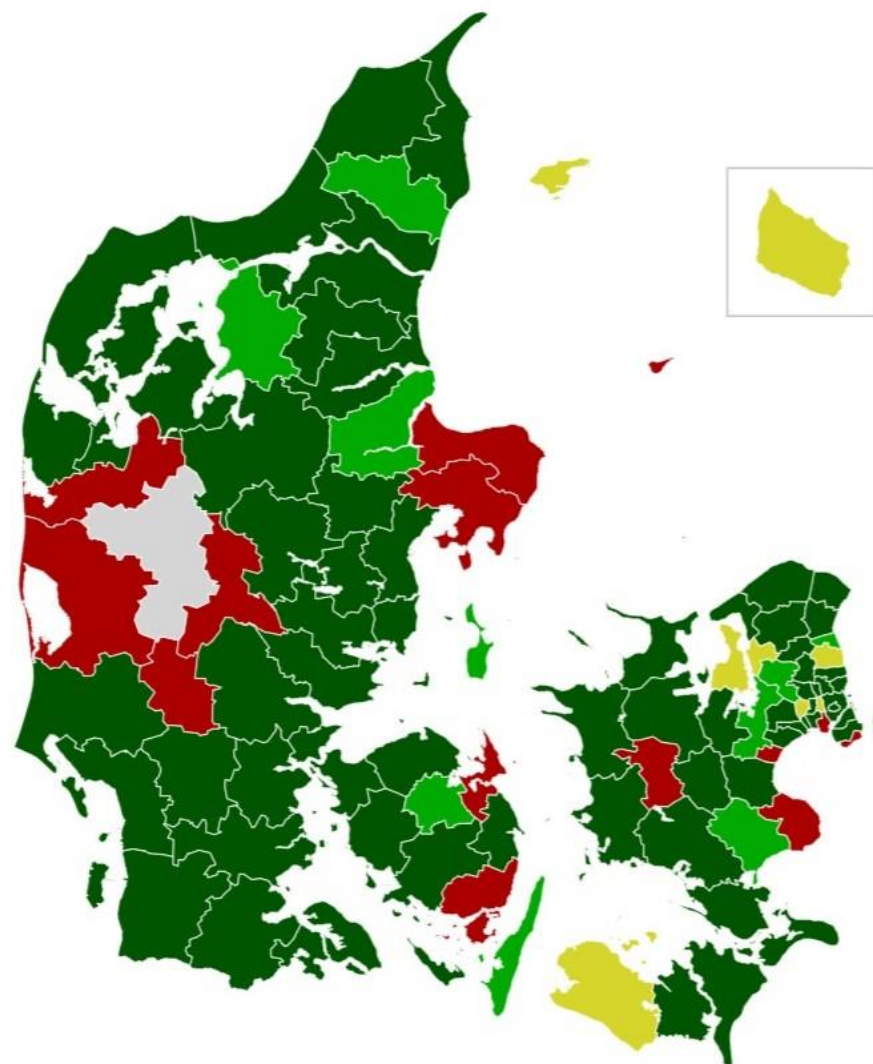
Kommunal data til Sundhedsjournalen v. MedCom

Anvendelse af Sundhedsjournalen, drøftelse v. Frederikshavn Kommune



Udbredelse Sundhedsjournalen

Kommunernes implementering af knapløsning til Sundhedsjournalen



Anvendelse af Sundhedsjournalen

3	Antal af Applikation	Kolonnemærkater			
4	Rækkemærkater	<01-03-2024	mar	apr	Hovedtotal
5	Albertslund Kommune		22	13	35
6	Assens kommune		67	173	240
7	Ballerup kommune		313	454	767
8	Brøndby kommune		481	355	836
9	Esbjerg kommune		190	247	437
10	Fanø kommune		8	4	12
11	Favrskov kommune			5	5
12	Fredericia kommune		492	441	933
13	Frederiksberg Kommune		43	43	86
14	Frederikshavn kommune		158	156	314
15	Furesø kommune			9	9
16	Faaborg-Midtfyn kommune		249	252	501
17	Gentofte kommune		634	471	1105
18	Gladsaxe kommune		1685	1639	3324
19	Glostrup kommune		1330	1498	2828
20	Greve kommune		175	146	321
21	Gribskov kommune		36	35	71
22	Guldborgsund kommune		90	174	264
23	Haderslev kommune		302	367	669
24	Halsnæs kommune		112	127	239
25	Hedensted kommune		27	48	75
26	Helsingør kommune		465	917	1382
27	Herlev kommune		6	14	20
28	Hillerød kommune		245	255	500
29	Hjørring kommune		298	259	557
30	Holbæk kommune		58	141	199
31	Ishøj kommune		4		4
32	Jammerbugt kommune		167	212	379
33	Kalundborg kommune		182	144	326
34	Kolding kommune		333	326	659
35	Københavns kommune		4143	5579	9722
36	Køge kommune		333	227	560
37	Lejre kommune		21	35	56
38	Lemvig kommune		11	12	23

39	Antal af Applikation	Kolonnemærkater			
40	Rækkemærkater	<01-03-2024	mar	apr	Hovedtotal
39	Lolland Kommune		2	3	5
40	Lyngby-Taarbæk kommune		157	215	372
41	Mariagerfjord kommune		96	133	229
42	Middelfart kommune		333	460	793
43	Nordfyns kommune			11	11
44	Nyborg Kommune		93	189	282
45	Næstved kommune		271	524	795
46	Odder kommune		21	47	68
47	Odense Kommune		92	172	264
48	Odsherred kommune		35	67	102
49	Rebild kommune		72	30	102
50	Ringsted kommune		175	415	590
51	Roskilde Kommune		9	5	14
52	Silkeborg kommune		56	12	68
53	Skanderborg kommune		40	5	45
54	Slagelse kommune		193	529	722
55	Struer kommune		15	17	32
56	Svendborg Kommune		9	18	27
57	Sønderborg kommune		143	297	440
58	Thisted kommune		269	358	627
59	Tønder kommune			5	5
60	Tårnby kommune			12	12
61	Vallensbæk kommune		5	59	64
62	Varde kommune			16	16
63	Vejen kommune		117	175	292
64	Vejle kommune		139	191	330
65	Viborg kommune		26	41	67
66	Vordingborg kommune		724	759	1483
67	Ærø Kommune		6	9	15
68	Aabenraa kommune		150	94	244
69	Aalborg kommune		368	326	694
70	Aarhus Kommune		106	324	430
71	(tom)				
72	Hovedtotal		16402	20296	36698



Udbredelse og anvendelse af Sundhedsjournalen

- Afholdt [webinar om kommunal adgang til Sundhedsjournalen](#) den 7/6
- Udbygge den FAQ, vi i forvejen har liggende på [MedComs hjemmeside](#)
- I samarbejde med enkelte kommuner at udarbejde borgercases med anvendelse af Sundhedsjournalen
 - I hvilke situationer må kommunerne klart bruge Sundhedsjournalen?
 - Hvor er gråzonerne?
 - Hvad må kommunerne ikke bruge Sundhedsjournalen til?
- Spørgsmålene med i den juridiske barriereanalyse, som aktuelt foregår mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet, regioner, kommuner, Danske Regioner og KL
- Der planlægges med at lave et opfølgende webinar til efteråret



Kommunale data på Sundhedsjournalen

KKR-digitaliseringsnetværket
26. juni 2024

Kommunale data på Sundhedsjournalen

IQVIA, 2021; Kommunernes adgang til Sundhedsjournalen: behov og mulighed for levering af data.

- Andre parters behov for kommunalt indsamlede digitale sundhedsoplysninger i Sundhedsjournalen

Sundhedsjournal 4.0 2024/23-2025 omfatter 14 projekter/aktiviteter:

DP 10 - EOJ-data: Hvilke data er tilgængelige

Workshops for sygehuspersonale - kommunale data på vej

Teknisk løsning vedtages, udvikles og implementeres

Telma og K-pro data fra telemedicinsk infrastruktur

Telma data

Telemedicinsk
hjemmemonitorering foretaget af
borgerne selv.

I første omgang borgere med KOL,
som fx

- blodtryk,
- puls
- iltmætning.

Efterfølgende vil der komme data
fra borgere med hjerteproblemer

K-pro data

K-pro data er standardiserede
spørgsmål, som anvendes i
digitale spørgeskemaer i
kommunerne.

Spørgsmålene drejer sig fx om

- mental trivsel,
- søvn og helbred
- livssituation

FSIII-data fra EOJ-systemer



FSIII

Indsatser		+	🔗
▼	📁 Indsatser Sag: Omsorg, pleje og træning m.v.		▼
		Opdateret 11. nov. 2022	
	Ernæring Ikrafttrædelsesdato: 02/04/2024 Bet	Bestilt 2. apr.	▼
	Personlig hygiejne Ikrafttrædelsesdato: 02/04/	Bestilt 2. apr.	▼
	Tilsyn/omsorg Ikrafttrædelsesdato: 02/04/202	Bestilt 2. apr.	▼
Indsatser		+	🔗
▼	📁 Indsatser Sag: Omsorg, pleje og træning m.v.		▼
		Opdateret 11. nov. 2022	
	Medicinadministration Ikrafttrædelsesdato: 02/	Bestilt 2. apr.	▼
	Sondeernæring Ikrafttrædelsesdato: 02/04/202	Bestilt 2. apr.	▼
	Vejledning Ikrafttrædelsesdato: 02/04/2024 L	Bestilt 2. apr.	▼

Kommunale data på Sundhedsjournalen



K-PRO/TeleKOL/TELMA

Indhold K-PRO

- Hjertesvigt beskrivelse.pdf
- Hjertesvigt skemaspecifikation.pdf
- Diabetes beskrivelse.pdf
- Diabetes skemaspecifikation.pdf

TeleKOL/TELMA

Landsdelsprogram TeleKol Reg.Sj.

- Åndenød.docx.pdf
- Dagligdags aktiviteter.pdf
- Hoste.pdf

Workshop september/oktober 2024
Teknisk løsning 2024-25

- Tryghed docx.pdf
- Trykken for brystet docx.pdf
- Vægtmåling docx.pdf

Landsdelprogram Midt

- Midt KOL Plan AmbulflexSkema.pdf

FSIII data

- FSIII Guide til Funktionsevnetilstande.pdf
- FSIII Guide til Helbredstilstande.pdf
- FSIII Fælleskommunalt indsatskatalog servicelov.pdf
- FSIII Fælleskommunalt indsatskatalog sundhedslov.pdf



Kommunale data
Arkitektur scenarie 1
Arkitektur scenarie 2
Juridisk vurdering

FSIII-data fra EOJ-systemer

Eksempel på tilstande vist i kommunalt journalsystem. Den gule farve viser hvor stor problemet er aktuelt og den brune farve viser, hvad målet er på det pågældende problem.



Drikke

Martin kmd Hejl 2. apr. 09:07

Spise

Martin kmd Hejl 2. apr. 09:07

Gå på toilet

Martin kmd Hejl 2. apr. 09:07

Lave husligt arbejde

Martin kmd Hejl 2. apr. 09:07

Løfte og bære

Martin kmd Hejl 2. apr. 09:08

Gå

Martin kmd Hejl 2. apr. 09:07

Problemer med fødeindtag

Martin kmd Hejl 2. apr. 09:08

Problemer med blandingssår

Martin kmd Hejl 2. apr. 09:08

Emotionelle problemer

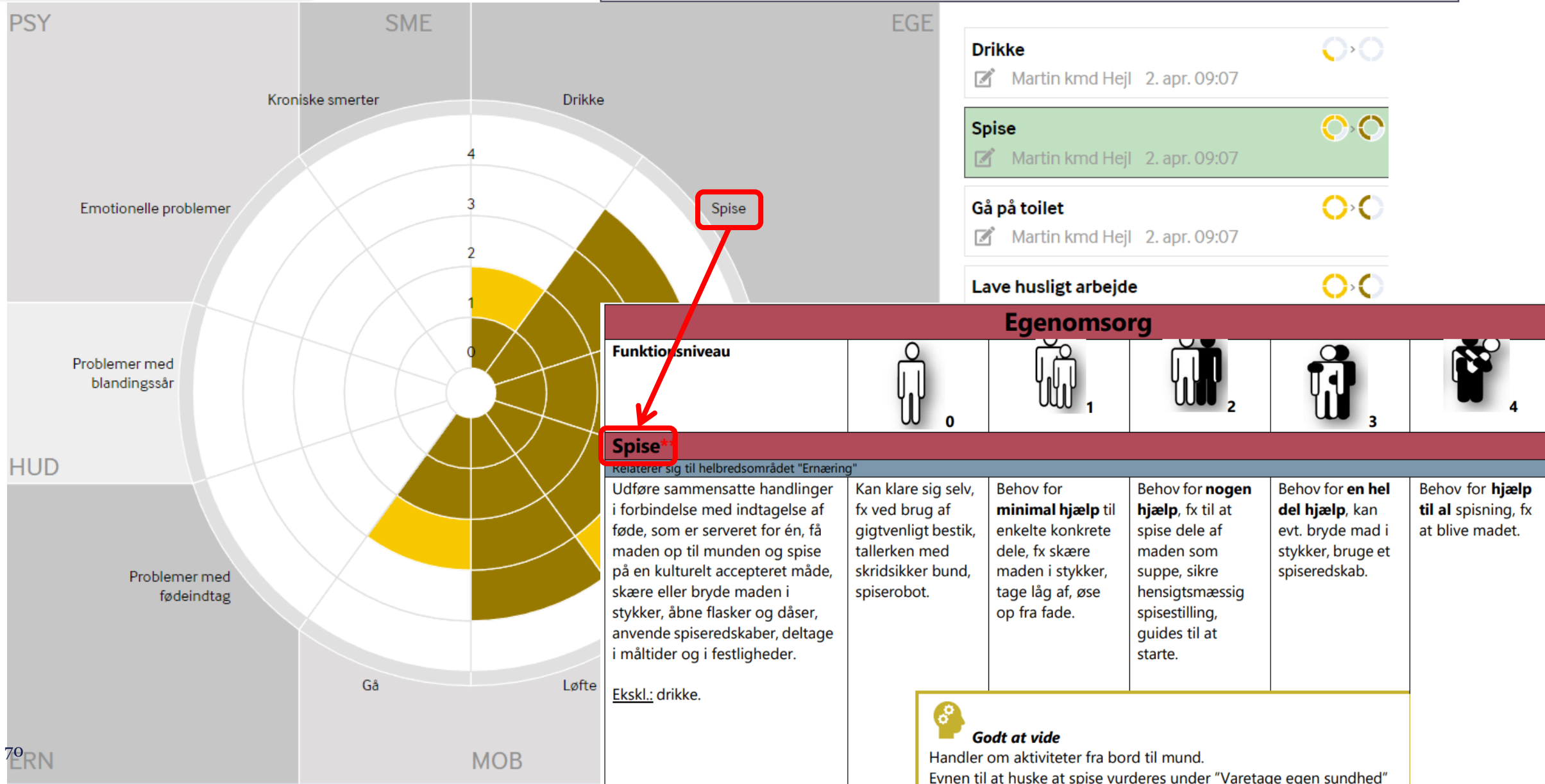
Martin kmd Hejl 2. apr. 09:08

Kroniske smerter

ndler om







FSIII-data fra EOJ-systemer







Eksempel på tilstande vist i kommunalt journalsystem. Den gule farve viser hvor stor problemet er aktuelt og den brune farve viser, hvad målet er på det pågældende problem.



FSIII-data fra EOJ-systemer

Eksempel på hvordan indsatser vises i et kommunalt journalsystem. Den gule farve viser at det drejer sig om servicelovs indsatser (hjemmepleje) og den blå farve viser det drejer sig om sundhedslovsindsatser (sygepleje).

Indsatser  			
▼  Indsatser Sag: Omsorg, pleje og træning m.v.	Opdateret 11. nov. 2022		
 Ernæring Ikrafttrædelsesdato: 02/04/2024 Bet	Bestilt 2. apr.	▼	
 Personlig hygiejne Ikrafttrædelsesdato: 02/04/	Bestilt 2. apr.	▼	
 Tilsyn/omsorg Ikrafttrædelsesdato: 02/04/202	Bestilt 2. apr.	▼	

Indsatser  			
▼  Indsatser Sag: Omsorg, pleje og træning m.v.	Opdateret 11. nov. 2022		
 Medicinadministration Ikrafttrædelsesdato: 02/	Bestilt 2. apr.	▼	
 Sondeernæring Ikrafttrædelsesdato: 02/04/202	Bestilt 2. apr.	▼	
 Vejledning Ikrafttrædelsesdato: 02/04/2024 L	Bestilt 2. apr.	▼	

§ 83 stk. 1, nr. 1 <u>Personlig hjælp og pleje</u>	Ernæring	Aktiviteter der foregår fra bord til mund. Alle indsatser der vedrører indtagelse af mad og drikke, hvad enten der er tale om indsats til den egentlig handling at spise eller en indsats, der sikrer samvær under måltidet	Mad og drikke, måltider, indtagelse af mad og drikke, hjælp til indtagelse af mad og drikke, støtte/guide til indtagelse af mad og drikke, samvær under måltider
--	-----------------	---	--

Telma data

Telemedicinsk hjemmemonitorering foretaget af borgerne selv.

I første omgang borgere med KOL, som fx

- blodtryk,
- puls
- iltmætning.

Efterfølgende vil der komme data fra borgere med hjerteproblemer

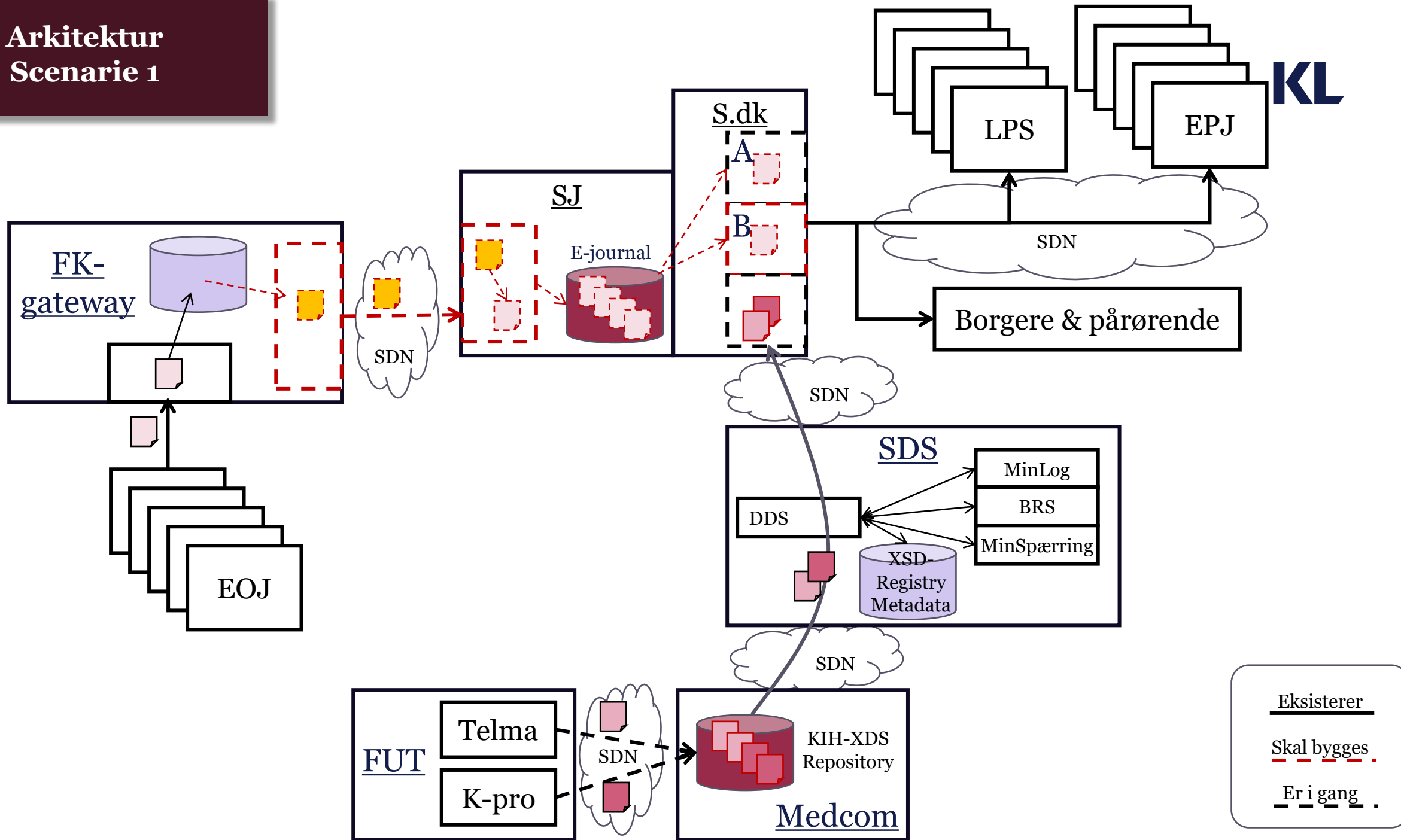
K-pro data

K-pro data er standardiserede spørgsmål, som anvendes i digitale spørgeskemaer i kommunerne.

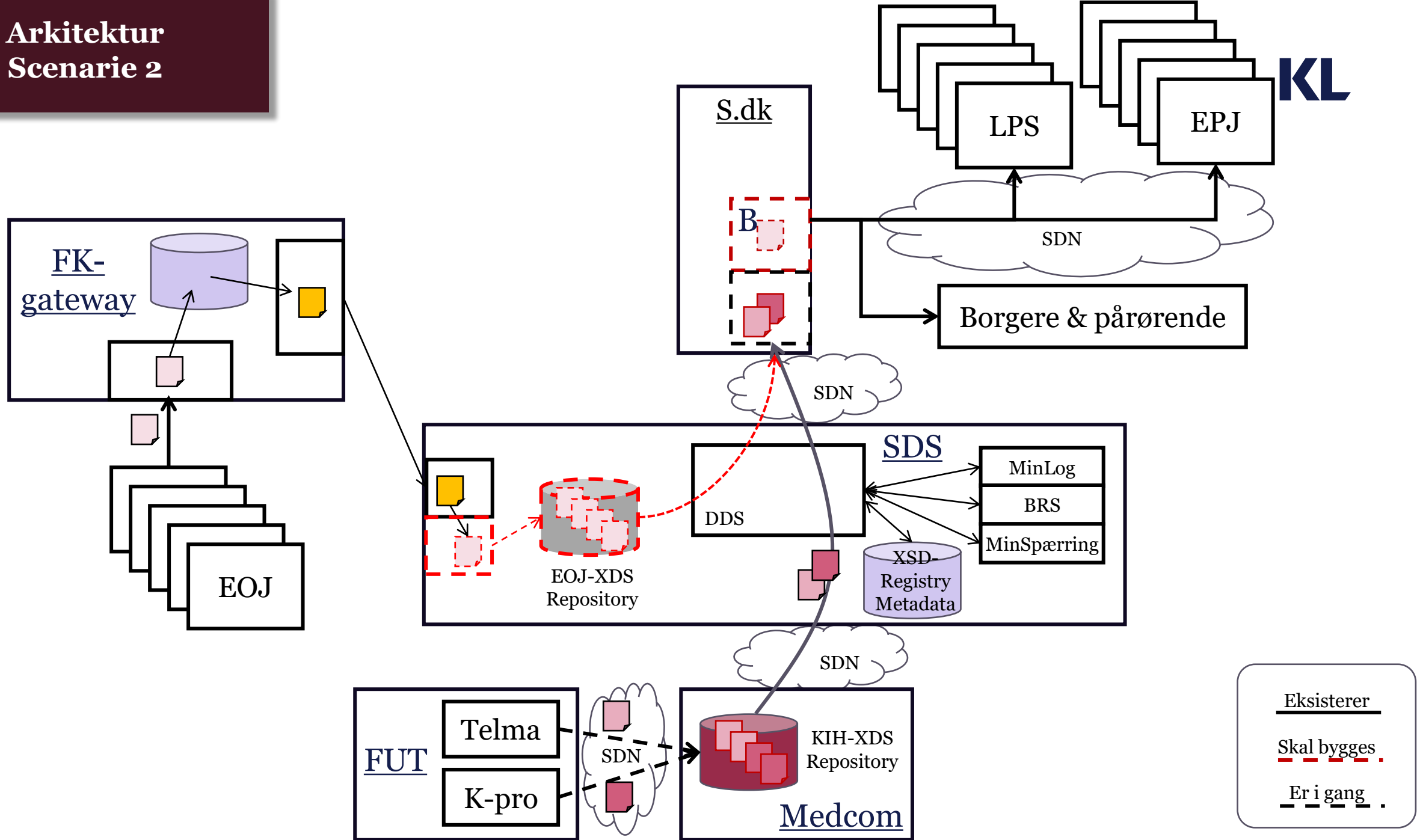
Spørgsmålene drejer sig fx om

- mental trivsel,
- søvn og helbred
- livssituation

Arkitektur Scenarie 1



Arkitektur Scenarie 2



Arkitektur Scenarie 1 (E-journal)

Arkitektur Scenarie 2 (DDS)



- Genbruger data
- Genbruger eksisterende komponenter
- Fælles Kommunal Gateway

- Genbruger data
- Genbruger eksisterende komponenter

- Fælles Kommunal Gateway
- Telemedicinsk infrastruktur
- Dokument delingservices med tilhørende sikkerhedskomponenter
- S.DK

Fleksibel ift. integrationer, fx direkte i EPJ-system
Nationalt vedtaget referencearkitektur

Kan ikke umiddelbart vises sammen med eksisterende datakilder (hospitaller)

kanalstrategiske principper

06

Fælles arkitektur og infrastruktur: I udvikling af digitale kanaler og løsninger til deling af data, skal parterne tage afsæt i fælles offentlig arkitektur og gældende standarder samt genbruge data, løsninger og komponenter i den fælles offentlige digitale infrastruktur og arkitektur – og sikre at relevante nye data gøres tilgængelige via infrastrukturen.

En umiddelbar juridisk vurdering af

- **løsningsscenarie 1)** er, at det vil basere sig på et aftalemæssigt grundlag, og derfor også vil skulle reguleres vha. databehandlertaftaler mellem den enkelte kommune og Region Nord, som er ansvarlig for driften af e-Journalen.
- **løsningsscenarie 2)** er, at det formentlig vil kunne reguleres vha. mindre justeringer i eksisterende bekendtgørelser for hhv. FKG og den digitale fælles infrastruktur.

Fra en juridisk synsvinkel foretrækkes løsningsscenarie 2) og regulering vha. bekendtgørelser, da det vil være en løsning baseret på et lovgrundlag.



Anvendelse af Sundhedsjournalen, drøftelse v. Frederikshavn Kommune

FMK version 1.6.0

v. Marianne Nielsen, MedCom





Udviklingstiltag på FMK 1.6.0

- Sundhedsdatastyrelsen afholdt hen over efteråret 2023 5 workshops for at se på [nye udviklingstiltag på FMK](#) og gevinsterne ved at implementere disse tiltag i FMK-version 1.6.0. Baggrunden for de nye udviklingstiltag er at [fremtidssikre snitfladen af FMK](#) og sikre, at alle er på samme version.
 - **Det drejer sig om nedenstående emner:**
 - [Lægemedelordinationer](#)
 - [Doseringsstruktur](#)
 - [Relationer](#)
 - [Udleveringer](#)
 - [Øvrige ændringer](#)
- Alle parter er hørt ift. prioriteringer og kliniske behov i hver sektor. Generelt enighed på møderne om at jo mere struktureret data er på FMK, jo mere patientsikkert er det
- Prioritering af ønsker og roadmap for FMK er senest drøftet i FMK's styregruppe d. 11. juni 2024
- Håbet er, at en endelig version af 1.6.0-snitfladebeskrivelsen er klar udgangen af Q3 2024



Udviklingstiltag på FMK 1.6.0

Lægemiddelordinationer:

■ Parenteralbehandling

- Lægemiddelblanding bestående af flere lægemidler, substanser og infusionsvæske
- Indløbsvarighed og indløbshastighed (understøtter lægemiddelblanding)
- I fremtiden sikre bedre understøttelse af IV-behandling i eget hjem.



Udviklingstiltag på FMK 1.6.0

Doseringsstruktur:

- **Separat ordination med fast og PN-dosering**
 - vil lette overblikket for apotekerne ved udlevering af medicin, da de kun ser recepter
- **PN-kur**
 - fast dosering i en given periode ved kronisk tilstande med behov for kur af antiinflammatorisk medicin eller behandling med antibiotika eller binyrebarkhormon eller en kur mod herpes/forkølelsessår
- **PN-trigger**
 - hurtigere igangsættelse af behandling, når trigger-betingelsen er opnået
- **Variabel dosering**
 - struktureret angivelse af dosis, som kan justeres inden for et interval fx insulinordinationer
- **Dosering på faste ugedage**
 - tydelig kommunikation om, hvilken ugedag doseringen skal tages i alle systemer



Udviklingstiltag på FMK 1.6.0

Relationer

■ Kombination af fast og PN

- De fleste systemer kan allerede dette lokalt, men apotekerne har ikke denne funktionalitet, da de kun ser ordinationer med åbne recepter

■ Substitutionsrelation

- har betydning for bedre understøttelse ved restordrer og hvad der er substitueret til



Udviklingstiltag på FMK 1.6.0

Udleveringer

- **Udleveringsgrundlag**
 - optimering af dokumentation og håndtering af vederlagsfri medicin og kræver ikke en traditionel recept
- **Sekundær Udlevering**
 - bedre mulighed for at vise deludleveringer ifm. rusmiddelbehandling
- **Administrationer**
 - bedre understøttelse af markering af akut eller ikke ved ordinationsændringer
- **Track and trace**
 - bedre overblik over hvor medicinen er (usikkert om udlevering fra sygehus i fx pakkeboks teknisk kan trackes)



Udviklingstiltag på FMK 1.6.0

Øvrige ændringer

- **Borgerens fortrukne apotek**
 - Optionel mulighed for i POR at kunne angive en borgers foretrukne apotek/udleveringssted
- **Akutstatus ved ordinationsændring**
 - Mulighed for at kommunikere om en ordinationsændring skal ske akut
- **Registrering af dispenseret medicin**

Tekniske ændringer og valideringer

- **Ordnation med mere end 10 doseringsperioder**
- **Visning af næste forventet administrationstidspunkt**

FASE 1

- Parenteralbehandling
- Udleveringsgrundlag
- Dosering på faste ugedage
- Track and trace
- Mere end ti doseringsperioder
- Teknisk ændringer (vedligehold og oprydning)
- Akutstatus
- Sekundær udlevering
- Substitutionsrelation
- *Separat ordination med fast og PN dosering*
- *Kombination af fast og PN*

FASE 2

- PN-kur
- PN-trigger
- Variabel dosering

FASE 3

- Administration
- Fortrukne apotek/udleveringssted
- *Tidspunkter for doser*

Da der er forholdsvis få funktionaliteter i fase 2 og 3 er der tillige lavet nedenstående alternative forslag med 2 faser, hvor funktionaliteterne i fase 2 og 3 er sammenlagte.

FASE 1

- Parenteralbehandling
- Udleveringsgrundlag
- Dosering på faste ugedage
- Track and trace
- Mere end ti doseringsperioder
- Teknisk ændringer (vedligehold og oprydning)
- Akutstatus
- Sekundær udlevering
- Substitutionsrelation
- *Separat ordination med fast og PN dosering*
- *Kombination af fast og PN*

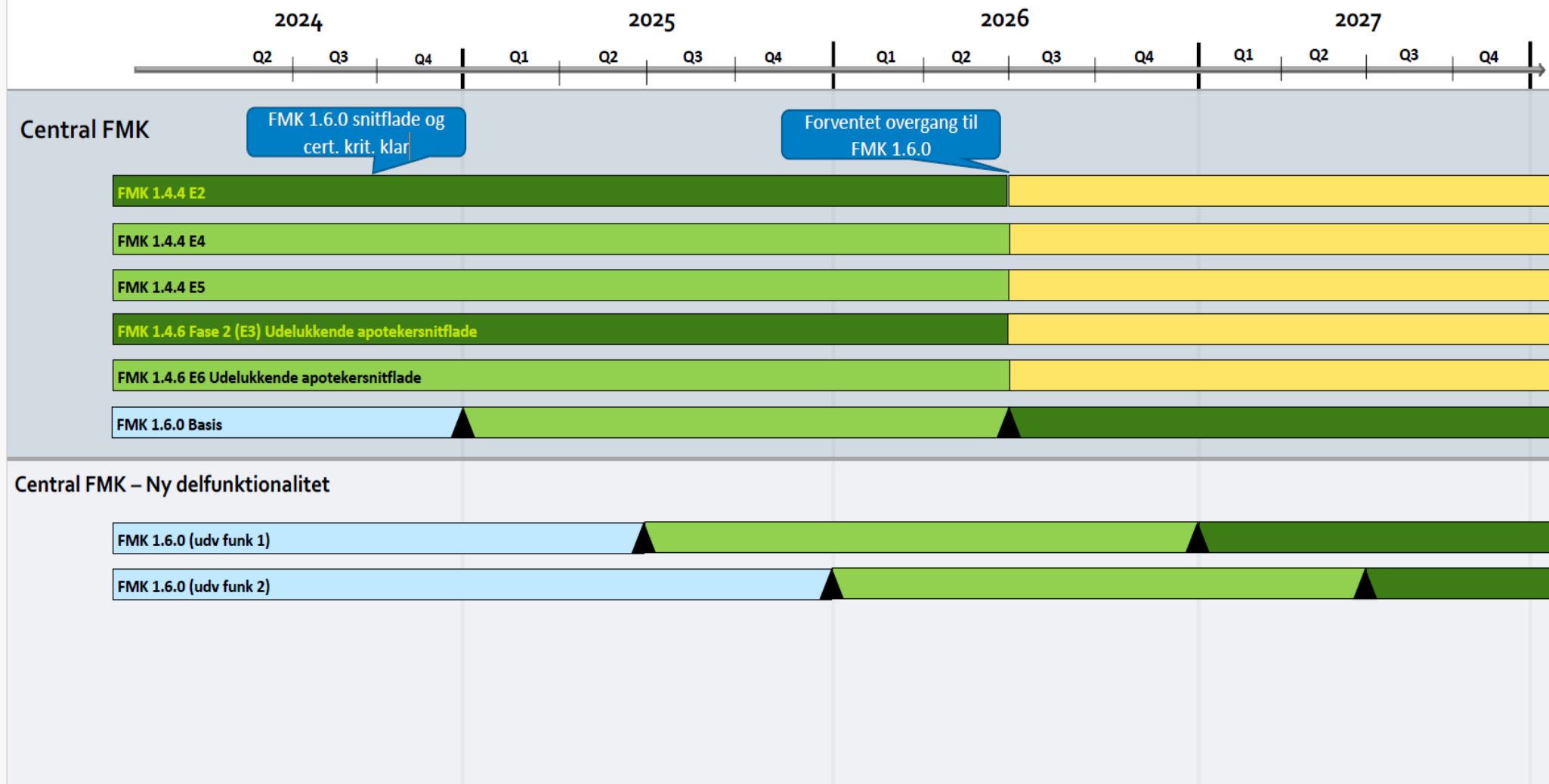
FASE 2

- PN-kur
- PN-trigger
- Variabel dosering
- Administration
- Fortrukne apotek/udleveringssted
- *Tidspunkter for doser*



Roadmap FMK

(Opdateret d. 15-05-2024. Til godkendelse d. kv2-2024)





Test af listevising

Region Sydmark

- **Tester listevising ift. receptanmodninger fra kommunen**
 - Er i gang med test af den kommende opdatering af EPJ SYD, som muliggør listevising af receptanmodningerne fra kommunerne i EPJ SYD
 - Test afholdes medio august 2024 med 2 EOJ-systemer

Region Nord og Region Midt

- **Test endnu ikke planlagt, men forventes afholdt efter sommerferien**

Region Sjælland og Region Hovedstaden

- **Listevising er i drift i begge regioner**

PAUSE



Status på udbredelse af dosispakket medicin

v. Karina Hasager Hedevang, MedCom





Status på projektet

Antal borgere på dosispakket medicin:

- Pr. 1. maj 2024 nåede vi en vigtig milepæl. Vi fik endelig over 50.000 borgere på dosispakket medicin. **Helt nøjagtigt 50.958**
- Der er fortsat **3 kommuner**, som har **under 30 borgere** på dosispakket medicin, og som derfor ikke fremgår af statistikken.
- Derudover er der **18 kommuner**, som har **under 2% af deres 75+-årige** på dosispakket medicin.
 - Ud af de 18 kommuner har MedCom kontaktet 11 af dem + de 3, der ikke fremgår af listen.



Status på projektet

Programstyregruppen for udbredelse af dosispakket medicin har igangsat et arbejde med at få udarbejdet udkast til 'Best Practice'.

Mini-arbejdsgruppen består af:

- 3 regional repræsentanter
- 2 kommunale repræsentanter
- 1 repræsentant fra Apotekerforeningen
- 1 repræsentant fra PLO
- 1 repræsentant fra Styrelsen for Patientsikkerhed
- MedCom



Status på projektet

Orientering om webinarer for lægerne

- Der har været afholdt webinarer for lægerne af 2 omgange
- Vi har haft næsten 600 tilmeldte

Status på datakonsulenterne arbejde:

- De får ingen henvendelser!
- Datakonsulenterne i Region Midtjylland har kontaktet alle praksiskonsulenterne og de kommunale kontaktpersoner, for at tilbyde deres hjælp, trods det får de ingen henvendelser
- Når de er ude i praksis, spørger de altid ind til dosispakket medicin
 - Deres fornemmelse er, at lægerne bruger dosispakket medicin



Status på projektet

Klyngepakken fra KiAP

- Antal bestillinger: **19**
- Afholdte: **17**

Note: Det nuværende bestillingsantal gør pakken til én af de mere populære i 2024 (top-3). Klyngen formår oftest at få både apotek og kommune til at deltage på møderne med 1-2 repræsentanter hver.



Status på projektet

Webinarer for kommunerne

- MedCom har afholdt webinarer for kommunerne - i samarbejde med EOJ-leverandørerne
 - CURA - afholdt den 12. juni 2024 – med 150 deltagere
 - Nexus – afholdt den 24. juni – med 203 deltagere
- **Dagsorden på webinarerne var:**
 - Kort velkomst fra MedCom
 - Gennemgang af 3 forskellige cases v. leverandøren
 - Mulighed for spørgsmål
 - Ingen evaluering, men mange positive tilbagemeldinger efterfølgende

Status på projektet

Programmet for udbredelse af dosispakket medicin har udarbejdet:

- [Implementeringsguide til kommunerne](#)
 - Flowdiagram over sygehusenes håndtering af dosispakket medicin (i proces)
 - Vejledninger ved [opstart](#) & [ændringer](#)
 - [Vejledning ved restordre](#)
 - [Borgerpjece](#)
 - [Quickguide](#)
 - Igangsat et arbejde med at beskrive 'Best Practice'
-
- MedCom deltager fortsat på KLU-møder eller andre dialogmøder hvis der er behov for det





Status på projektet

Information om debat på Folkemødet *"Recept på omstilling i det nære sundhedsvæsen – kan dosispakket medicin bane vejen"?*

Følgende deltager i debatten:

- Nanna Skovgaard, KL
- Lise Høyer, PLO
- Kristian Østergaard, Glostrup Apotek
- Anne-Mette Falkenberg Andgren, Bispebjerg Hospital
- Klaus Roelsgaard, Randers sygehus
- Karina Hasager Hedevang, MedCom
- **Moderator – Poul Erik Kristensen, KL**

Tilbage melding fra FSI

v. Niels Rygaard, Aalborg Kommune og Poul Erik
Kristensen, KL



Status på FUT

v. Niels Rygaard, Aalborg Kommune



Eventuelt

v. alle



Mulige punkter til næste møde (7. november 2024):

- Lægeligt fravalg af genoplivning v. hjertestop
- Kommunale prøvesvar
- Standardisering af målinger
- Roadmap/tidsplan for omlægning til FHIR
- Andet?