

Mødetitel	54. KKR-digitaliseringsnetværksmøde
Mødedato	Onsdag den 26. juni 2024
Tidspunkt	10:00-15:00
Sted	KL, Weidekampsgade 10, 2300 København S
Deltagere	Sabina Hedefeld Leopold, KOMBIT (gæst) Peter Hansen, KOMBIT (gæst) Søren Peter Gunge, Frederikshavn Kommune Niels Rygaard, Aalborg Kommune Tom Have Kristensen, Aalborg Kommune Birgitte Klöcker Johansen, Silkeborg Kommune Anette Boysen Schultz, Aarhus Kommune Else Jermiin Rasmussen, Odense Kommune Vivi Orthmann, Vordingborg Kommune Karen Anja Iversen, Helsingør Kommune Pia Wisbøl, Herlev Kommune Jannie Heinsbæk Frank, Københavns Kommune Rikke Christensen, Københavns Kommune Poul Erik Kristensen, KL Dorthe Skou Lassen, MedCom Jeanette Jensen, MedCom Karina Hasager Hedevang, MedCom Marianne Nielsen, MedCom Mie Borch Dahl Ballegaard, MedCom Iben Søggaard, MedCom (referent)
Afbud:	Lone Hørmann, Aarhus Kommune Karin Agger, Vejle Kommune Louise Kvisgaard Brandt, Kolding Kommune Dorit Trauelsen, Vordingborg Kommune Jette Gudmundsen, Faxe Kommune Susanne Elmsted, Albertslund Kommune Mia Francis Ferneborg, KL Karina Møller Lorenzen, MedCom Kira Christina Ørbekker, MedCom Kirsten Ravn Christiansen, MedCom

MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M
Tlf: +45 6543 2030
E-mail: ibs@medcom.dk
www.medcom.dk
27. juni 2024

Dagsorden:

1. Velkomst
2. Meddelelser
3. Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger
4. FK-OSS
5. Sundhedsjournalen
6. FMK version 1.6.0
7. Status på udbredelse af dosispakket medicin
8. Tilbage melding fra FSI
9. Status på FUT

10. Eventuelt.

Referat:

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

Poul Erik byder velkommen og gennemgår dagens agenda.

2 Meddelelser v. MedCom

- Udpegning af deltagere til MedComs koordineringsgruppe (kommissorium vedhæftet) v. Dorthe Skou Lassen
I MedCom har vi en ret vigtig tværgående gruppe, "MedComs koordineringsgruppe", som går på tværs af projekter, som også arbejder både strategisk og politisk. Der sidder repræsentanter fra mange parter; regioner, kommuner, Danske Regioner, KL, PLO, sundhed.dk, Sundhedsdatastyrelsen, Statens Serum Institut, True Commerce, PLSP, EG Healthcare og CompuGroup Medical. Der er lige nu to ledige kommunale pladser. Koordineringsgruppens kommissorie er sendt ud sammen med dagsordenen til dagens møde. Dorthe vil gerne høre, om der er nogen fra KKR-digitaliseringsnetværksgruppen, der kunne tænke sig at sidde med i koordineringsgruppen. Møderne foregår 3-4 gange om året. Hvis dagsordenen bærer præg af ren orientering, afholdes møderne virtuelt, men ellers foregår de fysisk forskellige steder i landet.
Else og Niels vil gerne opfordre til, at der er flere kommuner, der melder sig, da det er meget sårbart med kun to kommunale repræsentanter. Rikke og Jannie vil gerne tage den med hjem og vende det internt i Københavns Kommune. Vivi vil også meget gerne finde ud af, om der kan findes en repræsentant fra Region Sjælland. Pia bemærker, at hun synes, det er vigtigt, at der både er repræsentanter fra store og små kommuner.
Vi aftaler, at de forskellige melder tilbage senest ved udgangen af september 2024.
- Kommunal repræsentant til deltagelse i referencegruppe for forløbsplaner v. Dorthe Skou Lassen
Forløbsplanen er et elektronisk værktøj, der hidtil har kørt med oprettelse i almen praksis, og hvor borgeren så også har adgang til forløbsplanen.
Forløbsplanen er netop opdateret, så der er en "knap" til kommunal henvisning, hvor nogle af oplysningerne fra forløbsplanen bliver taget med over i henvisningen.
Forløbsplanerne er nu også blevet tilgængelige på Sundhedsjournalen.
Der ønskes en repræsentant til deltagelse i en referencegruppe for forløbsplaner. Niels fortæller, at de er ved at ansætte en ny medarbejder, som han gerne vil have til at deltage i gruppen. Navnet er ikke meldt ud endnu, men vil blive meldt ud på fredag.
- Anonymisering af opslag i FMK og Sundhedsjournalen – opfølgning v. Karina Hasager Hedevang og Iben Søgaard
Iben har prøvet at undersøge, hvordan det forholder sig ift. sløring af medarbejdernavn i MinLog efter opslag i Sundhedsjournalen. Har først spurgt sundhed.dk, som har henvist til Sundhedsdatastyrelsen. Svaret fra Sundhedsdatastyrelsen er, at løsningen til sløring af kommunalt ansattes navne i MinLog endnu ikke er udviklet. For at udvikle en sådan funktion skal der først sikres finansiering og bestilles udvikling af denne løsning. Fra sundhed.dk lyder det, at selve visningen på sundhed.dk i MinLog af et sløret navn foregår på den måde, at sundhed.dk viser en kode 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. Poul Erik bemærker, at KL ikke har bolden ift. dette, men at det har kommunerne selv.
Karina fortæller, at ift. FMK er der heller ikke kigget nærmere ind i en løsning.

Pia: Hvis ikke sløring kommer til at omfatte FMK, så giver det ikke nogen mening at sløre i MinLog, hvis en borger så bare kan slå op på FMK og se medarbejderoplysningerne der.

Niels: Det bliver rigtig svært at koordinere for 98 kommuner.

Poul Erik: Det kan godt være, at KL skal have en rolle.

Jeanette: Ifm. ny version af stamkortet har KMD Nexus tilbudt deres kunder, at det bliver en løsning, de vil tilbyde, men det bliver et tilkøb.

Tom: Det undrer ham, at det er den enkelte kommune og den enkelte leverandør, der skal beslutte, om de vil have løsningen.

Niels: Ved vi, hvor stort problemet er? Niels har spurgt deres DPO, og de har ikke haft nogle tilfælde.

Birgitte: Tror ikke, at medarbejderne tidligere har været så opmærksomme på, at deres fulde navn lå på MinLog, når de havde benyttet fx FMK, men man "reklamerer" mere for MinLog nu, og det betyder også, at medarbejderne er blevet meget mere opmærksomme på det. Også ifm. tilknytning til Fælles Stamkort er der blevet stor opmærksomhed på det. Poul Erik foreslår, at der nedsættes en lille arbejdsgruppe i regi af KL. Karen, Niels, Tom og Birgitte deltager gerne. Poul Erik foreslår, at Jeanette også deltager, og at vi inviterer Sundhedsdatastyrelsen og KOMBIT med og gerne også en regional repræsentant, for at høre regionernes erfaring. Poul Erik inviterer til et Teams-møde efter sommerferien.

- **SOR-EDI-kvalitet – monitoreringsrapporter og oprydningssudtræk v. Jeanette Jensen**
I SOR-adresseringsprojektet er en af opgaverne at kigge på datakvalitet og anvendelseskrav. Når disse er fastlagt, er det meningen, at it-systemerne skal testes og godkendes af MedCom for korrekt anvendelse af SOR til adressering. Samtidig kigger man også ind i fremtidens infrastruktur og meddelelseskommunikation. SOR skal kunne anses som en valid vejviser. Man skal fx kun kunne sende X meddelelse til en modtager, som kan X meddelelse. Det betyder dermed, at det skal være de rigtige meddelellestyper, der er registreret i SOR. I forbindelse med dette arbejde er der udarbejdet nogle monitoreringsrapporter på baggrund af nogle monitoreringsparametre: 1) Aktive lokationsnumre uden indgående meddelelser i SOR-EDI, 2) Lukkede lokationsnumre med ind- og udgående trafik, 3) Lokationsnumre, som modtager meddelelser og kvitteringer, som ikke er registreret som indgående i SOR, 4) Lokationsnumre, som har MedCom-meddelelser registreret, som it-systemet ikke er godkendt til og 5) Negative kvitteringer, modtagne og afsendte. Det er ikke alle parametre, man kan arbejde med endnu, da der bl.a. mangler nogle beslutninger om, hvorvidt man kun skal registrere de meddelellestyper, man er godkendt til, eller om man også skal registrere de meddelellestyper, som man kan, fordi man har en aftale om konvertering. Monitoreringsrapporterne udkommer 4 gange om året, og næste rapport vil udkomme til september.
Jeanette præsenterer eksempel på monitorering af lokationsnumre, der er registreret med meddelellestyper, de ikke er godkendt til for henholdsvis almen praksis, kommuner og regioner, hvor der ses stor variation, som viser at der er brug for en indsats. Udover monitoreringsrapporterne er der også udarbejdet nogle oprydningssudtræk til de forskellige sektorer, som er sendt til de SOR-ansvarlige i hhv. kommuner, regioner og almen praksis sammen med en guide til oprydning. Den 25/6 blev der afholdt et webinar for alle parter. Webinaret er blevet optaget, så det er muligt at se efterfølgende, hvis man ikke havde mulighed for at deltage.
- **Advis om sygehusophold er idriftsat v. Mie Borch Dahl Ballegaard**
Vi er gået i drift med det nye advis om sygehusophold i Region Midtjylland den 26/5, i Region Syddanmark den 8/6 og i Region Nordjylland den 11/6 og alle landets kommuner med Cura og Nexus (med undtagelse af Læsø Kommune, som skal i udbud med deres EOJ-system). Region Hovedstaden og Region Sjælland planlægger at gå i drift den 13/11.

Der var to kendte fejl ved idriftsættelsen i Vestdanmark: 1) At der sendes nyt indlæggelsesadvis ved overflytning mellem afdelinger på samme sygehus (Region Midtjylland). Rettelse er implementeret i Region Syddanmark og Region Nordjylland og implementeres i Region Midtjylland i slutningen af august 2024. 2) Forretningskrav om tidstro advisering om start orlov overholdes ikke i alle tilfælde, og det er svært at opnå konsensus om en løsning. Det, som fylder mest lige nu, er: 1) At der er manglende tidstrohed i advisering om start orlov. 2) Advisering fra præhospitalet i Region Midtjylland. Forventes "ekskluderet" fra sygehusadvisering. Indtil da informationsindsats til personalet om registrering. Niels bemærker, at det også er en udfordring i Region Nordjylland. Han kan dog være usikker på, om det handler om det præhospitale område. Det undersøger han nærmere og sender casen til Mie efterfølgende. 3) Registreringspraksis på sygehusene: Tidstro advisering (særligt ift. afslutning af akutte ambulante sygehusophold) og korrekt registreringspraksis fx ved skift fra akut ambulant til indlagt og ved afslutning til hospice.

Vi ved godt, at der i KMD Nexus er en lokal fejl omkring automatikker ift. pausering af ydelser v. modtagelse af advis om sygehusophold. KMD har informeret om midlertidig work around. Rettelse releases den 28/6 om aftenen. Deltagere på KKR-mødet beretter, at fejlen er rettet. Sensus er i den afsluttende fase af deres testforløb.

Support/indmelding af fejl/spørgsmål: Følg vanlig arbejdsgang for indmelding af fejl. Kontakt MedCom ved uklarhed om fejlens karakter, ved behov for hjælp til udredning og ved generelle spørgsmål til advis om sygehusophold, herunder idriftsættelse.

Der bliver spurgt til modtagelse af sygehusadvis på andre områder. Teknisk kan det lade sig gøre, hvis systemet er godkendt. Det er kommunen, som skal anmode om tilkobling af nyt modtagersystem til Fælleskommunal Beskedfordeler. KOMBIT har udarbejdet en [drejebog](#) hertil. Hertil bemærker Niels, at én ting er, at det kan lade sig gøre teknisk, men der ligger et stort organisatorisk arbejde bagved. Birgitte efterspørger privathospitalernes implementering af løsningen. Det er meningen, at MedCom vil tage fat i privathospitalsleverandørerne om ønsket. Hertil bemærker Dorthe, at det måske også ligger i de overenskomster, Danske Regioner har indgået med privathospitalerne ift. krav.

3 Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger v. Poul Erik Kristensen, KL

Der er tre modeller. Formanden for kommissionen sagde ved præsentationen, at kommissionen ikke havde nogen præferencer i forhold til valg af model. Poul Erik synes dog ikke, at rapporten bærer præg af dette. Han synes klart, at rapporten antyder, at man foretrækker model ét eller to.

Model 1: Regionalt enhedssundhedsvæsen med sundheds- og omsorgsregioner, hvor statens ansvarsområde er planlægning af sygehusområde og national sundhedsplan. 8-10 sundheds- og omsorgsregioner med ansvarsområderne sygehuse og psykiatri, almenmedicinske tilbud, øvrig praksissektor samt store dele af det kommunale sundheds- og ældreområde. 98 kommuner med ansvarsområderne sundhedsplejen, det kommunale tandplejeområde, socialpsykiatrien og misbrugsområdet.

Model 2: Statsligt enhedssundhedsvæsen med en ledelse med forankring hos ansvarlig minister og en national og decentral bestyrelseskonstruktion. Ansvarsområderne er planlægning af sygehusområde, national sundhedsplan, sygehuse og psykiatri, almenmedicinske tilbud, øvrig praksissektor samt store dele af det kommunale sundheds- og ældreområde. 98 kommuner med ansvarsområderne sundhedsplejen, kommunale tandplejeområde, socialpsykiatri og misbrugsområdet.

Model 3: Sundhedsregioner, hvor staten har ansvarsområderne planlægning af sygehusområde og national sundhedsplan. 3-5 sundhedsregioner med ansvarsområderne sygehuse og psykiatri, almenmedicinske tilbud, øvrig praksissektor samt evt. udvalgte dele af kommunale sundhedsopgaver. 98 kommuner med ansvarsområder tilsvarende de nuværende kommunale sundheds- og ældreopgaver evt. med mindre tilpasninger.

Der er også nogle tværgående modeluafhængige anbefalinger omkring almen praksis, IT/data, national sundhedsplan, psykiatri og praktiserende speciallæger. Ift. digitalisering og data er KL helt overordnet enige i, at den nuværende organisering af digitaliserings- og dataindsatsen ikke kan sikre den nødvendige digitale transformation af sundhedsvæsenet. Det 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. Som løsningen beskriver, vil MedCom også komme til være en del af Sundheds-it Danmark, og det synes KL ikke, er en god idé. KL har udarbejdet et teknisk høringssvar, som p.t. er til politisk behandling, inden det endelige høringssvar afgives.

4 FK-OSS v. Sabina Hedefeld Leopold og Peter Hansen, KOMBIT

- Opsamling på erfaringer fra pilotkommuner

Der er sket meget siden sidst, hvor Jette fortalte om piloterfaringerne i Faxe Kommune. Københavns Kommune har været i produktion siden marts måned. Tilbage meldingen herfra er, at SOR-administratoren fremover kun kommer til at bruge 10 % af den tid, som hun tidligere brugte på at vedligeholde deres kommunale data i SOR. Det kan man da kalde gevinstrealisering.

Næstved og Faxe kommuner har haft en oprydningsopgave i deres kildedata. Begge kommuner skulle gerne gå i produktion i denne eller næste uge. Tilbage meldingen herfra er, at 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, og nu ved vi, hvad vi skal have styr på. Aalborg Kommune startede op nogenlunde samtidig med Københavns Kommune, men er af forskellige grunde stoppet igen. Der afventes afklaring.

Syddjurs, Rudersdal og Odense kommuner er med i et fast-track og blev sat i gang i maj måned. Rudersdal er dog rykket til bølge 1, og Syddjurs afventer afklaring.

Bølge 1 består af seks kommuner: Ikast-Brande, Skanderborg, Randers, Ringsted, Horsens og Frederikshavn (+ Rudersdal).

Den vigtigste læring i forløbet har været, at der skal være ensartethed i data. Den læring er tænkt ind i den overordnede plan, så det er tænkt ind som en KLIK-opgave, der kaldes parathedsanalyse.

Data i FK-ORG er master og overskriver data i SOR.

Hvis man fx har en besøgsadresse i SOR, men som ikke er registreret i FK-ORG, vil der ved synkronisering ske det, at det i SOR vil blive overskrevet med postadressen, så hvis man vil have en besøgsadresse i SOR, skal den også eksistere i FK-ORG, som henvendelsessted. Janie nævner også, at begrænsningen i antal karakterer på navnet (60) også gør, at man ikke kan synkronisere, før man har rettet navnet til under 60 karakterer. Sabina tilføjer hertil, at hun af Sundhedsdatastyrelsen har fået at vide, at det ligger som et ændringsønske til SOR, at navnet må fylde mere end 60 karakterer.

Ligeledes er det mandatory, at der skal være et telefonnummer på en enhed i SOR, så hvis der ikke ligger et telefonnummer i FK-ORG, vil den fejle ved synkronisering.

- Plan for udrulning

I bølge 1 deltager Ikast-Brande, Skanderborg, Horsens, Randers, Ringsted, Frederikshavn og Rudersdal kommuner.

Bølge 2 er endnu ikke planlagt.

Sabina skitserer overordnet tidsplan for bølge 1. Der planlægges med ugentlige Q/A-møder i god tid, før kommunerne skal give endelig besked om deltagelse.

Sabina gennemgår de forskellige opgaver i tidsplanen, der udover parathedsanalyse består af forberedelse af infrastruktur, forberedelse af test, forberedelse af produktion og til slut produktion. Sabina viser en liste over alle KLIK-opgaverne.

FK-OSS-løsningen er ikke en skal-opgave. KOMBIT vil bl.a. præsentere løsningen på temadag for SOR-administratorer, som MedCom afholder den 26/9.

Birgitte spørger, om der kommer en bølge 3, hvis man nu ikke vælger at hoppe med på bølge 2. Hertil svarer KOMBIT, at der ikke er planlagt en bølge 3, men alt materiale, som er udarbejdet, vil være tilgængeligt, så en kommune kan gribe fat i opgaven, når de er klar.

Poul Erik foreslår, at vi kan invitere KOMBIT til et give en status igen om ½ års tid.

5 Sundhedsjournalen

- Udbredelse og anvendelse af Sundhedsjournalen, orientering v. Iben Søgaard, MedCom
Iben præsenterer det Danmarkskort, som viser udbredelsen af knapløsningen til Sundhedsjournalen i kommunerne.

Herudover præsenterer Iben nogle statistikdata for anvendelsen af sundhedsjournalen i kommunerne for marts og april 2024, hvor der ses stor variation i anvendelsen.

Der er i regi af KL den 7/6 afholdt et webinar om Sundhedsjournalen, hvor vi havde en jurist fra Region Nordjylland med. Der var efter webinaret stadig en række spørgsmål, som ikke blev besvaret. Meningen er, at vi på baggrund af spørgsmålene på webinaret vil udbygge den FAQ, der i forvejen ligger på MedComs hjemmeside. I samarbejde med enkelte kommuner vil vi forsøge at udarbejde nogle borgercases med anvendelse af sundhedsjournalen: I hvilke situationer må kommunerne klart bruge sundhedsjournalen, hvor er gråzonerne, og hvad må kommunerne ikke bruge sundhedsjournalen til.

Spørgsmålene vil ligeledes blive taget med ind 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 til Sundhedsjournalen v. Dorthe Skou Lassen, MedCom
Ifm. implementering af knapløsningen til Sundhedsjournalen for det kommunale område blev der udarbejdet en analyse i 2021; "Kommunernes adgang til Sundhedsjournalen: behov og mulighed for levering af data", hvor andre parterers behov for kommunale data i sundhedsjournalen også blev kortlagt.

Sundhedsjournal 4.0-projektet blev igangsat i løbet af år 2023, og selve programperioden er år 2024-25 og omfatter 14 projekter/aktiviteter, hvor et af dem omhandler EOJ-data. De kommunale data, man i første omgang vil gøre tilgængelige på sundhedsjournalen, er Telma-data, K-PRO-data og FSIII-data. Man kunne også overveje at lægge ydelseskataloget ind. Der bliver spurgt til, om det er tænkt, at alle områder i FSIII skal vises. Indtil videre er der ikke lagt nogen begrænsninger ind, men det er endnu ikke fastlagt. Det, der bl.a. er efterspurgt blandt parterne herunder Lægeforeningen, er måle-/laboratorietal og plejetyngden hos en borger.

Dorthe skitserer to scenarier for arkitektur. I scenarie 1 vil FSIII-data skulle uploades til Sundhedsjournalen på samme måde, som EPJ-data bliver det i dag. I scenarie 2 vil FSIII-data skulle deles via FK-gateway til et EOJ-XDS Repository. Det vil betyde, at man i virkeligheden ville kunne dele data til andre steder end sundhedsjournalen, hvis det skulle blive aktuelt på et tidspunkt. Der er udbredt enighed om at gå med scenarie 2.

De kommunale data kan ikke umiddelbart vises sammen med eksisterende datakilder (hospitaller).

Der skal arbejdes med det juridiske aspekt. Er det overhovedet lovligt at dele data om ydelser og indsatser på servicelovsområdet.

- Anvendelse af Sundhedsjournalen, drøftelse v. Søren Gunge Petersen, Frederikshavn Kommune
Hvilke forventninger er der til kommunernes anvendelse af Sundhedsjournalen? Meget peger i retning af, at Sundhedsjournalen bliver et centralt element, især set i lyset af arbejdet med det nære sundhedsvæsen. Der er også tidligere formuleret en intention om, at kommunerne skal aflevere data til Sundhedsjournalen på sigt. Hvilke forventninger følger der med dette? Hvordan spiller det sammen med MedCom-meddelelserne? Har KL en holdning til dette?
 Hvad er forventningerne til anvendelse af sundhedsjournalen, og hvad er forventningen til deling af kommunale data til sundhedsjournalen?
 Poul Erik svarer, at muligheden for at slå op på sundhedsjournalen ikke erstatter anvendelse af MedCom-meddelelser ved ansvarsoverdragelse m.m. Her skal man have dokumentationen ind i eget fagsystem. Sundhedsjournalen skal ses som et supplement til allerede eksisterende kommunikation.
 Karen bemærker, at deling af psykiatriplaner på sundhedsjournalen åbner op for en helt ny vifte af medarbejdere, der vil få brug for at gå på sundhedsjournalen. Kan man lukke for, at der er oplysninger, man ikke må se? Poul Erik bemærker, at man kigger på at lave noget rollebaseret adgang.

6 FMK version 1.6.0 v. Marianne Nielsen, MedCom

Sundhedsdatastyrelsen har hen over efteråret 2023 afholdt fem workshops for at se på nye udviklingstiltag på FMK og gevinsterne ved at implementere disse tiltag i FMK-version 1.6.0. De fem workshops omhandlede hvert sit emne.

Alle parter er hørt ift. prioriteringer og kliniske behov i hver sektor. Der var 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 på FMK-styregruppemøde den 11. juni. Håbet er, at en endelig version af 1.6.0-snitfladenbeskrivelsen er klar ved udgangen af Q3 2024.

Marianne gennemgår de forskellige udviklingstiltag til FMK 1.6.0 inden for følgende områder: Lægemiddelordinationer, Doseringsstruktur, Relationer, Udleveringer, Øvrige ændringer samt Tekniske ændringer og valideringer.

Der var i første omgang lagt op til udvikling og implementering af 1.6.0 i tre faser, men på seneste FMK-styregruppemøde blev det besluttet at barbere det ned til to faser.

Marianne præsenterer roadmap for FMK, som viser, at fase ét vil være i drift ultimo 2026/primus 2027.

I Region Syddanmark skal de i gang med at teste listevisning ift. receptanmodninger fra kommunen. Der afholdes test medio august 2024 med to EOJ-systemer. For Region Nordjylland og Region Midtjylland forventes der ligeledes afholdt test efter sommerferien. Dette er dog endnu ikke planlagt. Listevisning er i drift i både Region Sjælland og Region Hovedstaden.

7 Status på udbredelse af dosispakket medicin v. Karina Hasager Hedevang, MedCom

Den 1. maj nåede vi en vigtig milepæl med over 50.000 borgere på dosispakket medicin. Der er fortsat tre 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 kommuner + de tre, som slet ikke fremgår af statistikken.

Programstyregruppen for udbredelse af dosispakket medicin har igangsat et arbejde med at få udarbejdet udkast til "Best practice". Til at udarbejde udkastet er der nedsat en miniarbejdsgruppe med medlemmer fra den tværsektorielle arbejdsgruppe.

Der har ad to omgange været afholdt webinarer for de praktiserende læger systemspecifikt, hvor der har været næsten 600 tilmeldte.

MedCom har indgået samarbejdsaftale med datakonsulenterne, så de har kunnet understøtte de praktiserende læger. Datakonsulenterne er blevet undervist i de forskellige lægesystemer

m.m., men de får nærmest ingen henvendelser fra de praktiserende læger. Datakonsulenterne i Region Midtjylland har kontaktet alle praksiskonsulenterne og de kommunale kontaktpersoner for at tilbyde deres hjælp. Trods det får de ingen henvendelser. Gældende for datakonsulenterne i alle regioner er dog, at de altid spørger ind til dosispakket medicin, når de er ude i praksis i anden anledning. Deres fornemmelse er, at lægerne bruger dosispakket medicin.

KiAP har udarbejdet en klyngepakke for dosispakket medicin. Klyngepakken er bestilt 19 gange, hvoraf de 17 af møderne er afviklet. 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.

MedCom har i samarbejde med EOJ-leverandørerne afholdt webinar for kommunerne, hvor der også var stor tilslutning. MedCom er gået i dialog med EOJ-leverandørerne om implementering af forbedringer ift. nemmere at kunne hente og registrere aktuelt handelsnavn samtidig med implementering af FMK 1.6.0.

I projektet er der udarbejdet en række dokumenter: Implementeringsguide til kommunerne, vejledninger ved opstart og ændringer, vejledning ved restordre, borgerpjece og quickguide. Herudover er der udarbejdet et flowdiagram over sygehusenes håndtering af dosispakket medicin, som er i proces + den tidligere omtalte best practice. MedCom deltager fortsat på KLU-møder eller andre dialogmøder, hvis der er behov for det.

MedCom har netop deltaget på Folkemødet, hvor der også var en debat om dosispakket medicin: "Recept på omstilling i det nære sundhedsvæsen – kan dosispakket medicin bane vejen". I debatten deltog Nanna Skovgaard fra KL, Lise Høyer fra PLO, Kristian Østergaard fra Glostrup Apotek, Anne-Mette Falkenberg Andgren fra Bispebjerg Hospital, Klaus Roelsgaard fra Randers Sygehus, Karina Hasager Hedevang fra MedCom og Poul Erik Kristensen fra KL som moderator.

8 Tilbage melding fra FSI v. Niels Rygaard, Aalborg Kommune og Poul Erik Kristensen, KL
Sidste møde var et rigtig kort møde med afrapportering fra de forskellige FSI'er.

9 Status på FUT v. Niels Rygaard, Aalborg Kommune

Det, der fylder, er nogle uhensigtsmæssigheder i MinLog. Det handler bl.a. om, at man bliver udstillet på MinLog, selv om man ikke har været inde på den enkelte borger, men kun fx har trukket en listevision. Det gør, at nogle kommunale medarbejdere har givet udtryk for, at de ikke ønsker at benytte løsningen. Man er ved at kigge på governancestruktur for styring. Hvordan styrer man hele det her telemedicinske område på en fornuftig måde? Der er en styregruppe, som hovedsageligt består af direktører fra regioner og kommuner. Herudover er der en række forretningstyregrupper. Ift. leverandøren af infrastrukturen kigger man på hastighed, økonomi, flerleverandørstrategi m.m.

10 Eventuelt.

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

- Lægeligt fravalg af genoplivning v. hjertestop (ønske fra Aarhus Kommune)
- Kommunale prøvesvar
- Standardisering af målinger
- Roadmap/tidsplan for omlægning til FHIR
- Andet?
 - Opfølgning på planer for organisering af it- og dataområdet på baggrund af sundhedsstrukturkommissionen anbefalinger – forslag fra Poul Erik.
 - Sekundære modtagersystemer af Advis om sygehusophold, herunder også anvendelse af øvrige hjemmepleje-sygehusstandarder – forslag fra Tom Have Kristensen
 - VDX, herunder tilslutningsaftaler – forslag fra Niels Rygaard
 - Opfølgning på udrulning af FK OSS v. KOMBIT (primo 2025)