

Mødetitel	Hjemmepleje-sygehusgruppemøde
Mødedato	24. oktober 2024
Tidspunkt	10-15
Sted	Videnbyen, Cortex Park, Odense
Deltagere	Se sidste side

MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M
Tlf: +45 6543 2030
E-mail: mbk@medcom.dk
www.medcom.dk
8. november 2024

Dagsorden:

1. Velkomst og kort præsentationsrunde
2. Status og opfølgning fra sidst
3. Ny korrespondancemeddelelse
4. SOR-adressering
5. Ønske om angivelse af supplerende medicinoplysninger i indlæggelsesrapport
6. Advis om sygehusophold
7. Eventuelt

Referat:

1 Velkomst og kort præsentationsrunde

Mie byder velkommen, og der er kort præsentationsrunde.

2 Status og opfølgning fra sidst v. MedCom

2.1 Opfølgning på opdateret mapningsguide til indlæggelsesrapport v. Kira Christina Ørbecker

På hjemmepleje-sygehusgruppemødet den 8/2-24 præsenterede MedCom udkast til den nye mapningsguide til indlæggelsesrapporten, som nu findes i sin endelige form. Den nye mapningsguide er et resultat af FSIII-forenklingen, som er besluttet i regi af KL/KOMBIT.

For indlæggelsesrapporten betyder de færre tilstande, at der vil være tomme felter i indlæggelsesrapporten (se slides). På sidste møde havde MedCom et forslag omkring brug af fraser i de tomme felter, men det er – bl.a. på baggrund gruppens input – besluttet, at der ikke indsættes frase/henvisning til andet felt i standarden pga. risiko for misforståelser.

Kommunerne får frigivet de nye tilstande i april/maj 2025 og har deadline for indtastning/revisitering i oktober 2025. Sygehusene vil altså fra dette tidspunkt kunne opleve, at indlæggelsesrapporter indeholder tomme felter. De tomme felter er ikke udtryk for, at information, som tidligere blev medsendt, ikke medsendes, men informationen vil være at finde i et andet felt. Ikke anvendte felter bør fjernes i en kommende opdatering af standarden.

Kira gør opmærksom på, at der kan ske justeringer i deadline for indtastningsarbejdet, hvis der med den nye Ældrelov følger øvrige dokumentationsændringer.

Bemærkninger:

- I kommunerne er man optagede af, om revisiterings-/indtastningsopgaven kan understøttes af systemet, eller om den skal foretages manuelt for alle borgere. Cura-kommuner er i dialog med Systematic om en konverteringsløsning.

- Der spørges ind til, om kommunerne enten vil være på "ny" eller "gammel" mapning, eller om begge mapninger vil være i spil, indtil alle borgere er konverteret? I Cura er der indtænkt en overgangsperiode, hvor man på borgerniveau, ud fra data, vurderer, om der skal sendes en indlæggelsesrapport efter gammel eller ny mapning. Det skal afklares, hvordan det håndteres i Nexus.
- I regionerne vil man meget gerne lave en informationsindsats ift. brugerne, når tiden er til det. MedCom lover at give en melding, når tidsplanen er endelig.

2.2 Seneste nyt vedr. omlægning af MedCom-standarder til FHIR v. Dorthe Skou Lassen

MedCom arbejder med to moderniseringstiltag:

- 1) Ny infrastruktur som erstatning for VANS-netværket.
- 2) Udfasning af de gamle EDIFACT og OIOXML-standarder til fordel for FHIR.

Ad 1) Produktionspilot gennemføres i 2026.

Ad 2) Advis om sygehusophold og ny korrespondancemeddelelse er spydspidser. Derudover standarden "Kommunale prøvesvar", som skal afprøves på ny infrastruktur i 2026. Baggrunden for at skifte til nyt format er bl.a. forældet teknologi, begrænset kendskab til EDIFACT blandt udviklere, samt behovet for at kunne spille sammen med højere sikkerhedskrav og mere moderne udvekslingsteknologier.

MedCom har haft til opgave at udarbejde en bølgeplan for omlægning af MedCom-standarderne til FHIR. Dorthe præsenterer den oprindelige bølgeplan, samt de justeringer, der er foretaget til planen efterfølgende (se i øvrigt slides).

Det oprindelige forslag til bølgeplan:

1. 2022: Advis om sygehusophold, Acknowledgement, Korrespondancemeddelelse
2. 2023: Kommunale prøvesvar – produktionspilot
3. 2024: Henvisninger, epikriser og afslutningsnotater
4. 2025: Laboratorierekvisitioner og -svar, samt analyserepetoire
5. 2026: Kommune-sygehus-kommunikation inkl. fødselsindberetning
6. 2027: Sygesikringsafregninger
7. 2028: Journaludveksling, sundhedsjournal, lægepraksis, kommuner.

Første bølge er fortsat under implementering. Advis om sygehusophold idriftsættes i de sidste regioner i november 2024 (**OBS efterfølgende udsat til januar 2025**). Korrespondancemeddelelsen er planlagt idriftsat fra 2025.

Anden bølge (kommunale prøvesvar) er releaset og klar til afprøvningen i 2026.

Tredje bølge vedrører henvisningsområdet, hvor MedCom styregruppe aktuelt har igangsat en analyse af området/henvisningsflowet. Analysen skal kortlægge og komme med anbefalinger til det rette teknologivalg (dataforsendelse eller datadeling eller en kombination). Forventes færdig november/december 2024.

Fjerde bølge vedrører laboratorieområdet. Her er det vurderet, at behovene er så påtrængende, at eksisterende EDIFACT- og OIOXML-standarder revideres.

For femte, sjette og syvende bølger gælder, at der ikke er truffet beslutning om tidshorisonten for omlægning til FHIR, men MedComs styregruppe har godkendt, at der kan iværksættes en

analyse af teknologiske muligheder inden for kommune-sygehus-kommunikation i dialog med parter og it-leverandører.

Ovenstående afspejler altså, at der lige nu – udover de standarder, som allerede er udviklet i FHIR-version – ikke er truffet beslutning om hvilken meddelelse, som skal omlægges til FHIR som den næste.

Arbejdet med modernisering sker i tæt samarbejde med SDS.

Dorthe bemærker, at flere nye områder melder sig ift. at understøtte MedCom-standarder, og her er det en overvejelse, om nye områder skal implementere de gamle standarder, eller om man skal nytænke måden, hvorpå man kan få adgang til data. Bl.a. har Systematic været meget proaktive med deres AXON-løsning, hvor kommuner kan få adgang til data fra Columna CIS.

Bemærkninger:

- MedCom giver udtryk for at have hørt, at man i Vestdanmark har besluttet, at man skal anvende AXON. Flere regioner giver på mødet udtryk for, at der ikke er truffet beslutning herom. Det bemærkes i øvrigt, at AXON kun er testet med én Cura-kommune som et pilotprojekt. Det bemærkes i øvrigt, at der er væsentlig forskel mellem SP-link, som anvendes i Østdanmark, og AXON. Hvor SP-link er en 1:1-kiggeadgang, er informationen i AXON konfigurerbar, så den kan tilpasses modtagergruppen (terapeuter, visitatorer mv.)
- Et generelt opmærksomhedspunkt ved løsninger som SP-link, AXON, adgang til Sundhedsjournal mv. er, hvordan arbejdsgangene ift. at dokumentere det, man har set på et pågældende tidspunkt, er, og der opfodres generelt til opmærksomhed omkring det juridiske (behandlingsansvar, forpligtelser, der følger med muligheden for at tilgå oplysninger mv.) Dorthe bemærker, at dette bør være et emne i analysen på henvisningsområdet.
- Frederikshavn Kommune påpeger vigtigheden af ikke at gå med en "én leverandør"-løsning.
- Aarhus Kommune: Bakker op om, at det overvejes, hvordan data udveksles/tilgås, og foreslår, at Beskedfordeleren udnyttes til noget mere.
- Det bemærkes, at de nye "kigge-muligheder" giver anledning til, at man overordnet skal tage en snak om, hvad der skal sendes i standardiserede meddelelser, og hvad brugerne selv skal finde via kigge-adgang.

3 Ny korrespondancemeddelelse – status v. Dorthe Skou Lassen, MedCom

Arbejdet med en ny korrespondancemeddelelse (KM) startede i 2018 og har siden da været udsat for en lang rejse med både opbremsning pga. nødvendig "Analyse af økonomi, omkostningsdrivere og timing vedr. modernisering af MedCom-meddelelser" i 2021/2022 og flere tilpasninger (versionsopdateringer).

De mange versionsopdateringer har handlet om funktioner, som er gået fra at være krav til at være optionelle. En konsekvens af, at flere funktioner gøres optionelle er, at der opstår en bekymring for, om der – hvis man udvikler de optionelle funktioner – bliver nogen at spille bold med, og meldinger om, hvad systemerne kan/ikke kan, kommer desværre meget sent. Seneste udfordring, vi mødte, var kravet om kvittering inden for 60 min., som praksisområdet ønskede hævet til 72 timer, idet de har læger, som lukker systemerne ned over weekenden. Se i øvrigt slides.

Til trods for de mange steps, som vi har været igennem med KM, så hører vi stadig, at særligt vedhæftninger og kategori-feltet er meget efterspurgt.

Tidsplanen for idriftsættelse er, at almen praksis planlægger idriftsættelse 31. maj 2025, og at kommunerne følger på dette tidspunkt eller kort tid efter. Regionerne + andre mindre aktører planlægger idriftsættelse i 2025 og 2026. Indhentning af tidsplaner hos regioner og mindre aktører er fortsat i proces.

I overgangsperioden konverteres mellem nye og gamle formater inkl. kvitteringer og bilag. Konverteringen foretages af VANS-leverandørerne. Planen er at anvende konverteringsløsning så kort tid som muligt, og at løsningen lukkes ned efter beslutning i MedComs styregruppe. MedCom finansierer konverteringsomkostninger fra maj 2025 til udgangen af august 2026.

Bemærkninger:

- Flere kommuner og regioner udtrykker ærgrelse over den lange kvitteringsfrist, idet det skaber ekstra arbejdsgange at skulle følge op på meddelelser, som ser fejlede ud pga. manglende kvittering, og der er uforståenhed over for, hvorfor andre parter skal "betale for", at praksisområdet ikke kan sikre kvittering inden for 60 minutter. Der er stor efterspørgsel efter mere konkrete tilbagemeldinger fra praksisområdet/PLO ift. planer for efterlevelse af krav om kvittering inden for 60 minutter.
- Dorthe spørger ind til systemernes mulighed for at opsættes differentierede krav, så der kan ventes længere tid på kvitteringer fra praksisområdet. Hertil påpeges, at andre systemer ikke bør skulle kompensere for andre parter manglende efterlevelse af krav.
- Københavns Kommune spørger ind til, hvorfor der ikke arbejdes med dispensationer frem for at lempe kravene for alle. MedCom bemærker, at erfaringer med dette ikke er gode, og at det typisk ender med at være meget komplekst og med risiko for at virke rodet. Københavns kommune påpeger, at dette rod opstår, uanset om der er tale om dispensationer eller optionelle funktioner, og foreslår, om man ift. dispensation/optionelle funktioner kunne skele til betydningen for andre parter?
- Region Hovedstaden, som har anmodet om flere af de lempelser, der er foretaget, anerkender, at det havde været fordelagtigt, at man allerede i analysearbejdet havde været skarpere på, hvad man vil/ikke vil.
- Region Nordjylland spørger ind til, om man planlægger at analysere på, om de funktionaliteter, som nu er gjort optionelle, fortsat er efterspurgt efter idriftsættelsen af minimumsudgangen, og om de i så fald vil skulle tilføjes som ændringsønsker? I så fald kan "øvelsen" meget vel være fordyrende for systemanvenderne.
- MedCom bemærker, at når moderniseringen trækker i langdrag, så bliver de ændringer som skulle løftes mere samlet i modernisering, udhulet, f.eks. når den ny KM skulle løfte ny ændret kvitteringsflow, og der endnu ikke er beslutning om f.eks. henvisninger, som kunne have lignende behov.

4 SOR-adressering – status v. Jeanette Jensen, MedCom

SOR-adresseringsprojektet startede op for et lille års tid siden, og sætter fokus på den del af SOR, som vedrører lokationsnumre og meddelelsetyper.

Der arbejdes med 3 spor:

1. Datakvalitet, herunder registreringsregler
2. Anvendelseskrav
3. Fremtidssikring

Der er nedsat en projektgruppe, som er en hybrid af anvendere og it-leverandører.

Spør 1:

Det er en målsætning, at data om lok.nr. og meddelelsetyper er korrekte. For at monitorere datakvaliteten over projektperioden, er der udarbejdet nogle monitoreringsrapporter. En udfordring ift. registrering, er beslutningen om, hvordan registreringsreglerne egentlig skal være. Dette arbejde er "in progress", og der har været et udkast til en registreringsvejledning i "høring".

Der måles aktuelt på fire parametre i monitoreringsrapporterne:

- 1) Lokationsnumre uden indgående meddelelser registreret i SOR
- 2) Lukkede lokationsnumre med driftsstatistik
- 3) Lokationsnumre, som har MedCom-meddelelser registreret, som it-systemet ikke er MedCom-certificeret til.
- 4) Lokationsnumre, som får tilsendt meddelelsetyper, som ikke er registreret som indgående i SOR.

Nogle parametre siger ikke kun noget om kvalitet i registrering men kan også sige noget om anvendelse, fx betyder det, at et lokationsnummer får tilsendt meddelelser, som ikke er registreret som indgående i SOR, ikke nødvendigvis en manglende registrering i SOR, men en forkert anvendelse af SOR hos afsender. Ligeledes siger det, at der sendes til lukkede lok.nr., rigtig meget om anvendelsen og ikke så meget om registreringen.

Monitoreringsrapporterne viser stort forbedringspotentiale.

Bemærkninger:

- Skive Kommune: Efterspørger sanktioner, hvis registreringsvejledninger og anvendelseskrav ikke følges.
- Aarhus Kommune: Bemærker, at de føler, at de er nødt til at registrere enheder i SOR pga. BSR, selvom det egentlig ikke vurderes relevant at have enheden i SOR.

Spør 2:

Handler om at sætte nogle anvendelseskrav. I dette spor lå også opgaven med udfasning af SHAK til fordel for SOR. MedCom har skullet sikre, at alle modtagersystemer kan modtage SOR-koder i stedet for SHAK. I MedCom-meddelelser har man en afsender-identificer og en modtager-identificer. Cura og Nexus har altid sat kommune-nr. på her, men man har ønsket, at dette også skal være en SOR identificer, så dette er KMD og Systematic blevet bedt om ifm. udfasningen af SHAK. Kommunerne vil altså snart sende SOR-kode i stedet for kommune-nr.

I SOR projektgruppen har man ifm. anvendelseskrav arbejdet med skal- og kan-krav. Et skal-krav kunne fx være, at afsender validerer, at modtager kan modtage den meddelelse, man vil sende. I dette spor er der nogle opmærksomhedspunkter ift. økonomi til udvikling og ressourcer til eventuelt test- og certificeringsforløb.

Spør 3:

Handler om at fremtidssikre de beslutninger, der træffes til ny infrastruktur og Sundhedsadresseringsservice. Flere medlemmer i SOR projektgruppen sidder også med i den gruppe, der beskæftiger sig med Sundhedsadresseringsservicen i den nye infrastruktur.

Aarhus Kommune spørger ind til, om man har kortlagt brugen af SOR, som efterhånden anvendes af mange parter og til mange formål (ex BRS, UTH, aftaleoversigt mv.). Jeanette svarer, at

man i SOR-adresseringsprojektet beskæftiger sig med den del, der vedrører lokationsnumre og meddelelsetyper, men at der er etableret en governancestruktur hos SDS ift. SOR generelt.

5 Ønske om angivelse af supplerende medicinoplysninger i indlæggelsesrapport v. Jeanette Jensen

Nogle kommuner har overfor KMD tilkendegivet et ønske om, at det via indlæggelsesrapporten er muligt at dele, om der givet/udleveret medicin, og hvor meget.

I standarden er der et felt, der hedder "drug strength", som i standarden er oversat til "den givne dosis" – er der behov for ekstra felt, så man både har et felt til angivelse af styrken og til den givne dosis?

I Cura er det allerede sådan, at den givne dosis automatisk kommer med i indlæggelsesrapporten i feltet "drug strength".

I Nexus mangler man lige nu et felt (ikke i standarden, men i Nexus) til at angive den givne dosis, men derefter kunne man godt tænke sig, at informationen automatisk blev hentet ind i indlæggelsesrapporten i feltet "drug strength" på samme måde som i Cura.

6 Advis om sygehusophold

6.1 Status v. Mie Borch Dahl Ballegaard, MedCom

Advis om sygehusophold er idriftsat i 3 systemer: Columna CIS (RM, RSYD og NR), KMD Nexus og Columna Cura. Sundhedsplatformen er i gang med testforløb og planlægger idriftsættelse 13. november 2024 (OBS, efterfølgende udsat til 7. januar 2025). EG er siden sidst - med systemet Sensum (system, som anvendes på det kommunale socialområde i nogle kommuner) - certificeret til at modtage Advis om sygehusophold og afsende den tilhørende tekniske kvittering, men er endnu ikke gået i drift i nogle kommuner.

I september 2024 blev der sendt knap 190.000 sygehusadviser (Advis om sygehusophold). Det er ca. en fordobling af antallet af adviser (som forventet). Det er i overensstemmelse med forretningsreglerne, at der sendes flere start- end slut-adviser, da ét forløb kan indeholde flere start-adviser pga. fx overflytninger.

Med idriftsættelse af Advis om sygehusophold, som modtages via Fælleskommunal Beskedfordeler, følger muligheden for modtagelse af sygehusadviser i flere modtagersystemer i en kommune (se [slides](#) fra hjemmepleje-sygehusgruppemøde den 8/2-24), men vi har endnu ingen erfaringer. Vi vil meget gerne blive klogere på, hvordan kommuner, som går på med endnu et modtagersystem ønsker at gribe det an ift. afsendelse af indlæggelsesrapport, og om der er ønske om at modtage de øvrige hjemmepleje-sygehusmeddelelser.

Fremgangsmåde for tilføjelse af nyt modtagersystem er beskrevet i [Drejebog for forvaltning af Sundhedsagenten \(KOMBIT\)](#). Det er kommunen, som skal kontakte Sundhedsagenten med information om det system, som skal tilføjes beskedfordeleren. MedCom er nysgerrige på, om man – i kommuner, hvor der anvendes flere systemer – har gjort sig nogle tanker om at få tilføjet flere modtagersystemer til beskedfordeleren? Hillerød Kommune har spurgt socialområdet, som ikke var interesserede. I Esbjerg Kommune har man tidligere været interesseret, men aktuel status er ukendt.

MedCom er opmærksomme på, at der også er ytret ønske om understøttelse af sygehusadviser på andre områder, heriblandt det private område og det regionale socialområde. Setuppet ift.

bl.a. forvaltning og økonomi skal afklares nærmere, ligesom om lovgivning kan have betydning for anvendelse. En kommune nævner Sundhedsplejen som potentiel anvender også.

Ift. support ifm. idriftsættelsen af Advis om sygehusophold er udgangspunktet, at man skal følge vanlig arbejdsgang. Nogle guidelines er, at man ved mistanke om teknisk fejl eller manglende adviser, som mistænkes at skyldes en teknisk fejl, skal kontakte sin systemleverandør (evt. efter forudgående dialog med sygehuset). Systemleverandøren kan så kontakte Sundhedsagenten v. behov. Hvis mistanken er, at et manglende eller fejlagtigt advis skyldes en registreringsfejl, kan sygehuset kontaktes. MedCom kan altid kontaktes, hvis der er uklarhed om fejlens karakter, eller hvis der ønskes hjælp til udredning. Skive Kommune pointerer, at det kan være en udfordring, når sygehuset skal kontaktes – hvem er det konkret? I Region Nordjylland er det it-afdelingen, mens det i Region Midtjylland er den enkelte sygehusafdeling, som skal kontaktes, og så kan sygehusafdelingen oprette en sag hos IT-afdelingen v. behov. Region Hovedstaden fortæller, at det også vil være IT-afdelingen, som skal kontaktes hos dem i den første periode efter idriftsættelsen.

Supportflowet ift. Sundhedsagenten er skrevet ind i [Drejebog for forvaltning af Sundhedsagenten](#). Det centrale er, at henvendelser til Sundhedsagenten som udgangspunkt skal ske via kommunens systemleverandør. Mie orienterer desuden om, at det nu er muligt at se og abonnere på incidents og servicevinduer fra Sundhedsagenten på [KOMBITS driftsstatus-site](#). Dette kan både være relevant for kommuner, regioner og leverandører. Kommunesystemleverandørerne er orienteret om denne mulighed.

Mie giver en status på fejl, som er rettet, eller hvor rettelse er aftalt/planlagt, samt aktuelle emner (se slides). Aarhus Kommune bekræfter, at ny løsning for afslutning af flere forløb er besluttet.

6.2 Status og opfølgning v. de vstdanske regioner

Region Nordjylland informerer om, at man både før idriftsættelse og efter idriftsættelse har prioriteret et tæt samarbejde med kommunerne, og opfordret kommunerne til at kontakte regionen ved mistanke om fejl. Gennem opfølgning på enkeltsager har man kunnet identificere u hensigtsmæssige arbejdsgange og fejl i systemerne.

Forud for idriftsættelse gennemførte de ligeledes en "End2End"-lignende test med udvalgte kommuner, og eftersom det faktisk gav anledning til rettelser, opfordrer regionen lignende setup ifm. idriftsættelse af kommende standarder.

Region Nordjylland bemærker, at idriftsættelsestidspunktet gav travlhed op mod og hen over sommerferien.

6.2.1 Status på advisering om start orlov (tidstrohed)

Da de vstdanske regioner i maj/juni 2024 gik i drift med Advis om sygehusophold, var det med en bevidsthed om manglende indfrielse af krav vedr. tidstro advisering om start orlov. Der er nu godkendt en løsning i Columna CIS, der sikrer indfrielse af kravet om tidstro advisering om Start orlov. Tidsplan er pt ukendt (tidligst medio/ultimo 2025). MedCom informeres, så snart den foreligger.

6.2.2 Indsatser ift. tidstro registrering

Der har siden idriftsættelsen af Advis om sygehusophold vist sig at være udfordringer med tidstro registreringspraksis – primært v. akutte ambulante sygehusophold, men også v. indlæggelser opleves der indimellem forsinkelser på adviseringen. Den manglende tidstrohed skaber en

risiko for forkert status på borgeren i kommunen, og at kommunen ikke rettidigt får genoptaget borgerens ydelser.

I Region Nordjylland er man bevidst om udfordringen og har derfor igangsat en række tiltag for at opnå en højere andel tidstro registreringer:

- Flytning af registreringerne fra sekretærer til sygeplejersker, så arbejdsgangen kan udføres 24/7/365
- Information via vejledninger og via lokale implementeringsorganisationer.
- Håndholdt indsats på afdelinger med forkert arbejdsgang

Det bemærkes, at det er en ny tankegang for en del medarbejdere, som nu skal forstå, at deres registrering har en konsekvens for andre, og personalet har også skulle sættes ind i forskellige kontaktyper, og gøres bevidste om konsekvensen af deres registreringer. I den forbindelse har man – både i Region Nordjylland og Region Syddanmark - lavet lister over hvilke afdelinger, som vil kunne komme til at sende akutte ambulante sygehusadviser, og gjort disse afdelinger opmærksomme på konsekvensen af deres registreringer.

6.2.3 Registreringspraksis når en patient afsluttes fra akut ambulant kontakt mhp. indlæggelse

Der har siden idriftsættelsen vist sig at være forskellige arbejdsgange og registreringspraksisser på sygehusene, når en patient afsluttes fra en akut ambulant kontakt mhp. indlæggelse, og ikke alle arbejdsgange flugter med forretningsregler for anvendelse. Udfordringen handler dels om, at de akutte ambulante kontakter i nogle tilfælde afsluttes med afsendelse af slut-advis trods fortsat indlæggelse, og dels om, at der i nogle tilfælde oprettes flere forløb (forløbsID'er).

Region Nordjylland fortæller, at den korrekte arbejdsgang, dvs. hvor der ikke sendes slut-advis, hvis patienten indlægges, og hvor der ikke oprettes nye forløbsID'er understøttes i Columna CIS, men at det sker, at medarbejderen anvender en anden arbejdsgang, som betyder, at borgeren afsluttes med afsendelse af slut-advis og indlægges igen under nyt forløbsID. Indimellem opleves det også, at den akutte ambulante kontakt afsluttes med forsinkelse, dvs. mens borgeren er indlagt.

Bemærkninger:

- Cura-kommunerne bemærker, at de netop har fået en rettelse i systemet, som gør, at modtagelsen af et slut-advis afslutter alle tidligere sygehusophold, og at en fejlagtig og forsinket afslutning af et akut ambulant sygehusophold, mens borgeren er indlagt, vil betyde, at borgeren optræder udskrevet i Cura. MedCom bemærker, at modtagersystemerne bør være robuste over for forsinket afsendelse, så længe hændelsestidspunktet er korrekt, dvs. ligger før indlæggelsestidspunktet. Dette er ikke den oplevelse Cura-kommuner har fået på den løsningsbeskrivelse, der har været.
- Københavns Kommune efterspørger muligheden for, at systemet ikke tillader, at en borger udskrives/afsluttes fra en akutmodtagelse, hvis borgeren samtidig er indlagt i systemet, eller at man ikke kan indlægge en patient, mens han/hun stadig er registreret som akut ambulant? Hertil svarer Region Nordjylland, at man godt kan have en akut ambulant kontakt under en indlæggelse, hvorfor de to kontaktyper skal kunne sameksistere. Region Nordjylland bemærker i øvrigt, at scenariet ikke er beskrevet i forretningsreglerne, hvilket MedCom bekræfter.
- Region Syddanmark pointerer, at virkeligheden er meget kompleks, og at vi ikke er færdige med at implementere. Der vil altid være fejl – og lidt flere af dem i starten, og derfor prioriteres det også at følge op på de mange henvendelser, hvor noget er arbejdsgange og noget er teknik.

- Frederikshavn Kommune bakker op om, at det er vigtigt med en god organisering omkring fejludredninger.

6.3 Status på idriftsættelse v. kommunerne

Den generelle oplevelse fra kommunerne er, at langt de fleste indlæggelser og udskrivninger kører, som de skal. Esbjerg Kommune bemærker, at de ikke hører meget, og at intet nyt må være godt nyt. I Skive Kommune har implementeringen medført ændringer i nogle arbejds-gange i kommunen, men som har været gode. Hillerød Kommune noterer sig – på baggrund af dagens drøftelser – at der kan være behov for at afsætte noget tid til ”tilgængelighed” efter idriftsættelse. Aarhus Kommune mener ikke, at man skal være bekymrede i de østdanske kom-muner, idet de værste fejl er fundet, men at det, der kan komme til at fylde, er arbejds-gange. Silkeborg Kommune bemærker, at man har brugt tid på opfølgning, men ikke *meget* tid.

6.4 Advisering ved samtidige kontakter, fælles drøftelse v. alle

Det har vist sig, at der er scenarier, som ikke er beskrevet tilstrækkeligt i forretningsreglerne for Advis om sygehusophold – det gælder bl.a. samtidige indlæggelse (psykiatri og somatik) og samtidige kontakter (fx akutte ambulante kontakter under en indlæggelse).

Den eksisterende advisunderstøttelse i Vestdanmark er:

- Samtidig indlæggelse (psykiatri/somatik): Der sendes kun start-advis ved den initie-rende indlæggelse.
- Samtidige kontakter (indlæggelse + akut ambulante kontakt): Der sendes ”Start sygehus-ophold – akut ambulante” + ”Slut sygehusophold – akut ambulante” ved akutte ambu-lante kontakter under indlæggelse.

På mødet er den generelle tilbagemelding, at der ikke ønskes adviseringer fra andre afdelinger, mens borgeren er indlagt – altså heller ikke ”Start sygehusophold – akut ambulante”. Slut-advis v. akut ambulante kontakt under indlæggelse skal ikke sendes jf. eksisterende forretningsregler, hvor det fremgår, at Slut sygehusophold-advis kun skal sendes, når borgeren afsluttes til hjem-met/primær sektor (Se regel #2 [Sundhedsfaglige retningslinjer for anvendelse](#)).

6.5 Opfølgning på kommunikationsbehov v. indlæggelse i eget hjem v. Region Hovedsta-den

Emnet blev drøftet i hjemmepleje-sygehusgruppen den 8. februar i år (se [referat](#)). Region Ho-vedstaden ønsker, at ”Advis om sygehusophold” kan indeholde en status, som viser ”indlæg-gelse i eget hjem” og efterspørger andre parters erfaringer med kommunikationsbehov ifm. indlæggelse i eget hjem.

Bemærkninger:

- Aarhus Kommune: Ser ikke behovet. Spørger ind til, om der er forskellige ”grader” af indlæggelse i eget hjem. Hvem har ansvaret for behandlingen, og hvem udfører be-handlingen? Hvis ikke kommunen har ansvar eller skal udføre hele eller dele af behand-lingen, vil et sådant avis være støj.
- Københavns Kommune: Pointerer, at der er mange former for hjemmeindlæggelser. I Region Hovedstaden beholder sygehuset behandlingsansvaret, mens kommunen udfø-rer hele behandlingen.
- Silkeborg Kommune: I Nexus laver medarbejderen en status for borgeren ”Indlagt i eget hjem”, så det er synligt. Kommunen udfører i disse tilfælde hele behandlingen.

- Skive Kommune: Har ikke haft mange ”indlæggelser i eget hjem”. I de få tilfælde, der har været, har det praktiske ikke fyldt så meget, men ansvaret har været et issue. Det tyder på, at der er behov for flere drøftelser omkring ansvar og udførelse.
- MedCom bakker op om behovet for klare linjer ift. ansvar og udførelse. Derudover er der nogle forudsætninger, der skal være til stede, herunder en ny kontaktttype som del af LPR3-registreringen, der kan anvendes til at udtrykke en hjemmeindlæggelse. Desuden bør use cases kortlægges.

7 Eventuelt

MedCom foreslår et kort opfølgende videomøde ultimo uge 47 efter idriftsættelsen i RH+RSJ (**OBS udsættes**), samt nyt fysisk møde i marts 2025. Der er ønske om, at de fysiske møder forlænges til kl. 15.30.

MedCom opfordrer til, at gruppen melder emner ind til dagsordenen.

MedCom noterer sig udfordringer omkring parkering på dette mødes lokation.

Navn	Arbejdssted
Nordjylland	
Anne-Mette Lindgaard	Region Nordjylland
Linda Ingemann Madsen	Region Nordjylland
Louise Rahbek Dalgaard Dissing	Region Nordjylland
Grethe Lomholt Nielsen	Frederikshavn Kommune
Sofie Lyhne Kousholt	Aalborg Kommune
Midtjylland	
Kirstine Aagaard	Region Midtjylland
Malene Jensen	Region Midtjylland
<i>Rikke Kongensgaard (afbud)</i>	<i>Region Midtjylland</i>
<i>Tina Holgaard (afbud)</i>	<i>Region Midtjylland</i>
Niels Vestbjerg Madsen (suppl. for Tina)	Region Midtjylland
Jan P. Larsen	Skive Kommune
Birgitte Klöcker Johansen	Silkeborg Kommune
Kirsten Purup Nielsen	Aarhus Kommune
Syddanmark	
Tove Larsen	Region Syddanmark
Linda Kromann	Region Syddanmark
Mette Fredensborg	Assens Kommune
Lea Qvist Jensen	Esbjerg Kommune
Anna Djurhuus	Sønderborg Kommune
Sjælland	
Jesper Ellebye	Region Sjælland
<i>Stina Maria Lerche (afbud)</i>	<i>Region Sjælland</i>
Jamila Ochmann-Hussain	Region Sjælland
Martin Reetz Kæmsgaard	Holbæk Kommune
Vivi Ortmann	Vordingborg kommune
Jan	Faxe Kommune
Hovedstaden	
<i>Conni Christiansen (afbud)</i>	<i>Region Hovedstaden</i>
Jesper Køhler Christensen	Region Hovedstaden
Lis Kirsten Sørensen	Region Hovedstaden

<i>Mette Kannevorff (afbud)</i>	<i>Region Hovedstaden</i>
Mia Ravnø	Region Hovedstaden
<i>Per Larsen (afbud)</i>	<i>Region Hovedstaden</i>
Jonathan Jakobsen (suppl. for Conni)	Region Hovedstaden
Marianne Strand	Egedal Kommune
Michelle Nagel Delica	Københavns Kommune
Katrine Hye-Knudsen	Københavns Kommune
Jane Andersen	Hillerød Kommune
MedCom	
Dorthe Skou Lassen	MedCom
Jeanette Jensen	MedCom
Kira Christina Ørbekker	MedCom
Mie Borch Dahl Kristensen	MedCom