



KKR- digitaliseringsnetværksmøde

Torsdag 7. november 2024

Online



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**
- Herunder velkommen til nye deltagere i gruppen
- 10:05 – 10:30 **Meddelelser v. MedCom**
- Opfølgning på Regeringens udspil til Sundhedsreform v. Poul Erik Kristensen, KL
 - Status på roadmap/tidsplan for omlægning til FHIR v. Dorthe Skou Lassen, MedCom
 - HD-Support er med systemet HD-eKJ testet og godkendt til knapløsning til Sundhedsjournalen v. Iben Søgaard, MedCom
- 10:30 – 10:40 **Adgang til forløbsplaner i Sundhedsjournalen og understøttelse af den kommunale henvisning v. Iben Søgaard, MedCom**
- 10:40 – 10:55 **FMK version 1.6.0 – status og tidsplan v. Marianne Nielsen, MedCom**
- 10:55 – 11:05 *Pause*
- 11:05 – 11:30 **Borgers fravalg af genoplivningsforsøg v. hjertestop v. Jeanette Jensen, MedCom**
- Orientering om status for projektet, herunder EOJ-systemernes godkendelsesproces og udrulningsplan i kommunerne
 - Drøftelse af kommunernes organisatoriske implementering af den nye fravalgsmulighed
- 11:30 – 12:00 **Lægeligt fravalg af genoplivningsforsøg v. hjertestop, drøftelse v. Aarhus Kommune**
- 12:00 – 12:10 *Pause*
- 12:10 – 12:25 **Advis om sygehusophold – orientering om mulighed for supplerende modtagersystemer v. Mie Borch Dahl Ballegaard, MedCom**
- 12:25 – 12:35 **Tilbage melding fra FSI v. Poul Erik Kristensen, KL**
- 12:35 – 12:45 **Status på FUT v. alle**
- 12:45 – 13:00 **Eventuelt**

Meddelelser

v. KL og MedCom



Opfølgning på Regerings udspil til Sundhedsreform

v. Poul Erik Kristensen, KL



Status på roadmap/tidsplan for omlægning til FHIR

v. Dorthe Skou Lassen, MedCom





MedCom modernisering 2 spor

Afprøvning af ny infrastruktur rummer både mulighed for datadeling og meddelelseskommunikation, eksisterende VANS netværk vil skulle udfases.

- Pilot i år 2026 – EHMI projektet

Nyt format/teknologi ifm. meddelelsesstandarder ved at skifte fra Edifact og OIOXML til HL7 FHIR format, 2 meddelellestyper er spydspidser:

- Advis om sygehusophold
 - Korrespondancemeddelelsen bliver til CareCommunication på FHIRsk
 - Kommunale prøvesvar i EHMI projektet – del af pilotafprøvning på EHMI 2026
-
- Forældet teknologi, kendskab til edifact begrænset blandt udviklere
 - Behov for at kunne spille sammen med højere sikkerhedskrav samt mere moderne udvekslingsteknologier
 - Gode støtteværktøjer til udviklere

Oprindelige bølgeplan for skift til HL7 FHIR

Bølgeplan - MedComs oprindelige forslag til prioriteret rækkefølge er gengivet herunder, hvor første bølge er under implementering, og anden bølge er klar til afprøvning:

1. Advis om sygehusophold, Korrespondancemeddelelse, Kvittering (2022)
2. Kommunale målinger - produktionspilot af EHMI (2023)
3. Henvisninger og kommunehenvisninger, samt epikriser og afslutningsnotater (2024)
4. Laboratorie rekvisitioner og svar, samt analyserepertoire (2025)
5. Kommune/Sygehus kommunikation, inkl. fødselsindberetning (2026)
6. Sygesikringsafregninger (2027)
7. Journaludvekslinger, sundhedsjournal, lægepraksis, kommuner (2028)

I proces: bølgeplan for skift til HL7 FHIR

1. Advis om sygehusophold, Korrespondancemeddelelse, Kvittering 2022 → **advis 2024**
2. Korrespondancemeddelelse, Kvittering primærsektoren 2022 → **KM 2025 – 2026/?**
3. Kommunale målinger - produktionspilot af EHMI 2023 → **2026**
4. Henvisninger og kommunehenvisninger, samt epikriser og afslutningsnotater 2024, **analyse igangsat**
 - **Bestilt af MedCom styregruppe, rapport november/december 2024 ift. modernisering af henvisningsflow**
 - **Analyse rummer kortlægning ift. rette teknologivalg - meddelelse og/eller webservices/Cloud-løsning**
 - **EHMI, modernisering af infrastruktur rummer fortsat både deling via services og meddelelse**
5. Laboratorie rekvisitioner og svar, samt analyserepertoire 2025 → **2024/25/26, under forberedelse**
 - **Behov for den mest påtrængende revidering af de eksisterende EDIfact og OIOXML standarder**
 - **Klinikken indberetter høj risiko for mangelfulde eller fejlbehæftede data ved brug af eksisterende versioner**
 - **Øge antallet af analyseresultater i biokemi-/immunologi- og mikrobiologistandarderne og øge antallet af diagnoser i patologistandarderne**

I proces: bølgeplan for skift til HL7 FHIR

5. Kommune/Sygehus kommunikation, inkl. fødselsindberetning (2026 - ?)

6. Sygesikringsafregninger (2027 - ?)

7. Journaludvekslinger, sundhedsjournal, lægepraksis, kommuner (2028 - ?)

Ikke planlagt endnu

- Nyere teknologi kan være relevant
- Planlægning i samspil med SDS og øvrige nationale projekter

MedCom styregruppe godkendt at der kan iværksættes analyse af teknologi muligheder indenfor kommune-sygehus kommunikationen i dialog med parter og it-leverandørerne

HD-Support er med systemet HD-eKJ godkendt til knapløsning til Sundhedsjournalen

v. Iben Søgaard, MedCom



Adgang til forløbsplaner i Sundhedsjournalen og understøttelse af den kommunale henvisning

v. Iben Søgaard, MedCom



Forløbsplaner i Sundhedsjournalen

- Forløbsplaner oprettes i almen praksis for patienter med diabetes type 2, KOL og iskæmisk hjertesygdom (samt patienter i risiko for iskæmisk hjertesygdom)
- Forløbsplanen oprettes ifm. årskontrollerne og indeholder information om patientens eget mål og mål for livsstil (KRAM) og for de relevante værdier – fx langtidsukker for diabetespatienter.
- Patienterne kan se forløbsplanerne i Min Læge appen og på Sundhedsjournalen
- Forløbsplaneren kan nu også ses af sundhedsfaglige i kommuner og regioner i Sundhedsjournalen

The screenshot displays the 'Sundhedsjournalen' interface. On the left is a navigation menu with 'Planer' highlighted. The main content area shows a 'Forløbsplan for KOL' with a sidebar on the left containing navigation options like 'Overblik', 'Journaler', 'Laboratoreresvar', 'Billedbeskrivelser', 'Altaler', 'Hjemmemålinger', 'Vaccinationer', 'FMK', 'PRO og Målinger', 'Stamkort', 'Bagon-nummer', and 'Faglige links'. The main content area is titled 'Forløbsplan for KOL' and includes a 'Prøvesvar' section with several test results:

- Pt(KOL)-Henvist til Rehabilitering; arb.akt.(Ja; Nej; Ikke egnet; Ønsker ikke; Ej relevant; Ej spurgt) = ?**
Værdi: 2
Date: 29.03.2021
- MRC grad**
Værdi: 2
Date: 29.03.2021
- Antal eksacerb. Værdi: 1 antal eksacerbationer/år**
Date: 29.01.2019
- Inddeling:Pt(KOL)**
Værdi: 0
Date: 08.10.2019
- CAT score;Pt**
Værdi: 6
Date: 29.01.2019
- Pt(KOL)-Lungefunktion undersøgt; arb.akt.(Ja; Nej; Ej relevant; Ej muligt) = ?**
Værdi: Ja
Date: 04.02.2020
- Pt(rygning)—Rygestop tilbud; arb.k.(0 1) = ?**
Værdi: 1
Date: 24.01.2020

Below the test results is a 'Mål' (Goals) section with a sub-section 'Skjul mål' (Hide goals). It contains a paragraph of placeholder text: 'Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat.' Below this is a table for 'Mål for kost, rygning, alkohol og motion' (Goals for diet, smoking, alcohol and exercise):

	Aktuel værdi	Målværdi
Højde	170 cm	
Vægt	81 kg	65 kg
BMI	28	22
Motion	Ingen	Ugentlig
Alkoholforbrug	20 genstande per uge	10 genstande per uge
Rygestatus	Dagligt	Ophørt

Henvisning via Forløbsplaner

- Når almen praksis udarbejder en forløbsplan, får de mulighed for at afkrydse, at de vil oprette en henvisning til kommunal forebyggelse
- På den måde bliver en tekst med de nyeste målinger og patientens mål automatisk indsat i anamnesefeltet i en henvisning i lægepraksisjournalen.
- Overskriften vil være:
Patienten har diabetes, og henvises til kommunal forebyggelse.
Patientens forløbsplan kan ses i sundhedsjournalen.
- På den måde hjælpes almen praksis til at udarbejde fyldestgørende henvisninger

Seneste værdi ⓘ

Rygestatus	Lejlighedsvis	Total Kolesterol	mmol/L
Højde	1.68 m	LDL Kolesterol	mmol/L
Vægt	107 kg	Plasma Kreatinin	µmol/L
Blodtryk sys.	136 mmHg	eGFR	mL/min
Blodtryk dia.	88 mmHg	Ejection Fraction	%
HbA1c ⓘ	33 mmol/mol	Familier Hyperkolesterolæmi	<input type="checkbox"/>
U-Alb / Krea	350 mg/g	Opret kommunal henvisning	<input type="checkbox"/>
		Sidst henvist 27-04-2023	

De nyeste målinger viser:
 Blodtryk: 190/95 mmHg.
 Langtidsblodsukker (HbA1c): 107 mmol/L.
 LDL kolesterol: 3 mmol/L.
 Vægt: 78 kg og BMI er 24

Aktuelle KRAM faktorer:
 Alkoholforbrug 8/uge.
 Motion:
 Rygestatus: Dagligt.

Patientens eget mål er:
 Vil gerne leve mere sundt og gå tur med hunden dagligt.

Der er aftalte mål mellem læge og patient, som er:
 Blodtryk: < 150/100 mmHg.
 Langtidsblodsukker (HbA1c): < 50 mmol/L.
 LDL kolesterol: < 2.3 mmol/L.
 Vægt: 59 kg.

Aftalte mål for KRAM faktorer er:
 Alkoholforbrug: 53/uge.
 Rygestatus: Ophørt.
 Motion: Undgår"



Status på udbredelse

- Alle almene praksis kan udarbejde digitale forløbsplaner til KOL, diabetes type 2 og hjertepatienter.
- Der er udarbejdet mere end 225.000 forløbsplaner i de seneste 12 måneder
- Ca. halvdelen af de almene lægepraksis har i dag adgang til den nye funktion, som understøtter udfyldelse af den kommunale henvisning. Resten forventes at kunne det inden udgangen af 2024.

FMK version 1.6.0 – status og tidsplan

v. Marianne Nielsen, MedCom





Status på FMK 1.6.0

- Sundhedsdatastyrelsen har arbejdet videre med de nye udviklingstiltag på FMK hen over sommeren 2024 og har haft de kliniske beskrivelser til FMK 1.6.0 ude til kommentering i forskellige arbejdsgrupper bl.a. FMK klinisk brugergruppe (hvor der sidder kommunerepræsentanter)
- Sundhedsdatastyrelsen har fået god og konstruktiv respons på de kliniske beskrivelser, heriblandt at beskrivelserne er dækkende for de kliniske behov. Dog har der været behov for at uddybe beskrivelserne med præciseringer.

Status på FMK 1.6.0

- **Styregruppen har** på styregruppemøde d. 25. september 2024 **besluttet en implementering i to faser.** Der er for mange omkostninger i forhold til certificeringer og ændringer ved tre faser.
- I forhold til fordelingen til 2 faser er der taget hensyn til, at **nogle funktionaliteter har en naturligt implementeringsmæssigt sammenhæng**, mens **andre kan implementeres individuelt.**

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*



Status på FMK 1.6.0

- FMK-udvikler arbejder nu på at omsætte og implementere de kliniske ønsker til at være understøttet i den tekniske snitflade.
- It-udviklere for de forskellige systemer med integration til FMK, er indkaldt til foreløbig 3 mini-teknikmøder i november, hvor de tekniske løsninger drøftes.
- Arbejdet med at konkretisere certificeringskravene er opstartet og målet er, at en endelige 1.6.0-snitfladebeskrivelse kan præsenteres for styregruppen inden udgangen af Q4 2024.



Tidsplan for FMK 1.6.0

- Certificeringskrav og snitfladebeskrivelse **sendes i høring**, når FMK styregruppen har godkendt dem
- **Endelig godkendelse** af certificeringskravene og snitfladebeskrivelsen af FMK 1.6.0 forventes først at kan ligge i **Q1-2025**
- Der er **endnu ikke truffet endelig beslutning** blandt parterne om det endelige **tidspunkt for implementeringen**
 - Der kan tidligst stilles krav til udvikling og implementering af FMK 1.6.0 18 måneder fra certificeringskrav er godkendt

PAUSE



Fravalg af genoplivning v. hjertestop

v. Jeanette Jensen, MedCom





Status for projektet

- Overordnet status og fakta vedr. FGVH
 - Herunder adgang til oplysning om FGVH for private plejehjem
- Status for test og certificering – og ibrugtagning
- Vejledninger fra Styrelsen for Patientsikkerhed
- Informationsmateriale til borgeren
- Håndtering af organisatorisk implementering
- Logning – og identitetssløring af ansatte i Sundhedsvæsenet

- [MedComs hjemmeside for Fravalg af Genoplivning](#)

- [Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside](#)



FAKTA vedr. Fravalg af genoplivningsforsøg v. hjertestop

- Fravalg af genoplivning for habile borgere over 60 år er vedtaget ved lov som følge af en politisk aftale under ”Det Gode Ældrelev”:
- Pr. 15. januar 2025 har borgere >60 år mulighed for at fravælge genoplivningsforsøg ved hjertestop (FGVH)
 - Digitalt via Sundhed.dk
 - Via papirblanket
 - Træder i kraft 7 dage efter registrering
- Oplysning om FGVH - udstilles gennem Fælles Stamkort (ny version 3.0)
- Min Spærring af Fælles Stamkort ophører (!) pr. lov 1. dec.
 - Dispensation til parter, som går på før 1. dec. og dermed ikke viser spærring (borgerbreve er udsendt, dog ikke med information om de kommuner, det også vedrører)
- EOJ systemerne ændres så Fælles Stamkort bliver opdateret automatisk ved en ”system til system”-snitflade.
 - Logning for anvendelse af Fælles Stamkort til MinLog er lovpligtigt
 - EOJ systemerne skal selv aflevere log-data til MinLog:
 - Logfiler afleveres x døgn og opslag forenkles til ”et opslag pr. borger pr. medarbejder pr. døgn”
- Adgang til oplysning om FGVH for private plejehjem, som ikke har adgang til kommunens EOJ. Lovgivning foreskriver at private institutioner skal have adgang. Er i proces mellem SDS, ISM, KL, EOJ lev, og MedCom.

Test og certificering

Status for EOJ systemerne – FSK 3.0

- Overblik med ibrugtagning og status for test af Fælles Stamkort for alle aktører ses her:
- [Ibrugtagning af Fælles Stamkort version 3 - Et samlet patientoverblik - Global Site](#)

Fagsystem	Systemintegrationstest (Godkendt)	Certificering planlagt	End-2-end-test	Ibrugtagning af Fælles Stamkort v.3
Kommuner				
Cura/Systematic (36 kommuner)	26.8.24	26.9.24	1.10.24	Fra 7.11.24
KMD / Nexus (61 kommuner)		13.11.24	22.11.24	
Regioner/hospitaler				
Epic/ sundhedsplatform - Øst danske regioner	12.9.24	24.10.24	30.10.24 7.11.24	
Columna CIS/Systematic- Vest danske regioner	30.5.24	26.9.24	27.9.24	Region Nord – 2. oktober Region Syd – 5. oktober Region Midt – 6. oktober

Test setup består af 3 dele:

1. Systemintegrationstest (SDS)
2. Certificering (MedCom)
3. End to End test (SDS)



Vejledning fra Styrelsen for Patientsikkerhed

- [Vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning](#) er netop udstedt og tilgængelig på Retsinformation.
- I løbet af november måned vil materiale til brug for undervisning af plejepersonale blive publiceret. Materialet udarbejdes af Styrelsen for Patientsikkerhed og omfatter:
 - **Powerpoints** til undervisning om det nye fravalg og de nu i alt **6 fravalgsmuligheder** til hhv. personale i plejesektoren, på hospitaler, det præhospitale personale og læger.
 - **Pjecer** om det nye fravalg og de i alt **6 fravalgsmuligheder** til hhv. personale i plejesektoren, på hospitaler, det præhospitale personale og læger.
 - 4 korte videoer (3-5 min.) om det nye fravalg og de nu i alt **6 fravalgsmuligheder** til hhv. personale på hospitaler, det præhospitale personale og læger.
 - Webinarer den (15. og 18. november) om det nye fravalg og de nu i alt **6 fravalgsmuligheder** til hhv. personale på hospitaler, det præhospitale personale og læger.
 - Link: [Fravalg af genoplivningsforsøg for borgere over 60 år | Styrelsen for Patientsikkerhed](#)
 - Webinar for plejesektoren: Den 15. november kl. 14.-15.30
 - Webinar for det præhospitale område og hospitalssektoren holdes den 18. nov.

De 6 undtagelser for genoplivning:

Undtagelse 1: Hvis det kan konstateres, at døden er indtrådt

Undtagelse 2: En læge fravælger genoplivningsforsøg efter fund af livløs patient

Undtagelse 3: Den behandlingsansvarlige læge har på forhånd besluttet fravalg af genoplivningsforsøg

Undtagelse 4: Patienten fravælger genoplivningsforsøg i den aktuelle sygdomssituation

Undtagelse 5: Patienten har registreret et fravalg af genoplivningsforsøg

Undtagelse 6: Patienten har oprettet et behandlings- eller livstestamente



Informationsmateriale til borgerne

- Operate udarbejder kampagnemateriale/informationsmateriale
- (Balance i budskabet er vigtigt)
- Vil først blive delt fra 15. januar 2025.
- Pjecer, folder
- Informationsfilm

- Kan lægges på kommunens hjemmeside, eller i venteværelser mv.



Håndtering af organisatorisk implementering

- SDS ønsker status for de enkelte sektors organisatoriske implementering:
- KL/MedCom har afholdt møde med kommunereferencegruppe den 28. okt:
- Konklusion:
 - Der er ikke brug for KL/MedComs involvering i den organisatoriske implementering - kommunerne tager selv udgangspunkt i de vejledninger, der kommer fra Styrelsen for Patientsikkerhed.
 - MedCom/KL skal sikre håndtering omkring emner relateret til logning og forskellige fravalg, og de bekymringer, der er forbundet med det.
 - Dokumentation og videregivelse sektorovergang (det lægelige fravalg)
 - Logning af medarbejders navne og mulighed for identitetsløring



Logning – og identitetssløring af ansatte i Sundhedsvæsenet

- KL er i samarbejde med MedCom i gang med at forberede et projekt, som skal gøre det muligt for kommunerne at anvende en teknisk løsning til sløring af identiteten ansatte jf. mulighed som beskrevet i logningsbekendtgørelsen ([BEK nr. 192 af 27/02-2024](#)).
- **Kort om løsningen:**
- Løsningen fungerer ved, at en sundhedsansat opretter en sløring på en specifik borger/patient, hvis medarbejderen oplever truende eller chikanerende adfærd hos borgeren.
- Medarbejder opretter sløring med begrundelse som dokumenteres
- Skal godkendes af ledelse.
- Sløringen oprettes og varer i 90 dage, hvorefter den ophæves eller forlænges (af ledelse).
- Sløringen gælder for det CVR-nummer, som medarbejderen tilhører. Dvs. det vil gælde for alle andre ansatte i den pågældende kommune, men ikke automatisk i andre sektorer, som møder borgeren/patienten.
- Det kræver udvikling af snitflade i kommunen at kunne anvende den tekniske løsning for sløring. Hvordan løsningsdesign skal fungere, er en del af det projekt, som KL og MedCom er i gang med at forberede.
- Den tekniske løsning for sløring af ansatte i Sundhedsvæsenet er sat i drift i regionerne.
- Afdelingsspecifiksløring er også udviklet centralt og skulle være i drift pr. 1. nov.
- Læs evt. mere på NSP's hjemmeside: [Identitetssløring](#)



Links

- [MedComs hjemmeside for Fravalg af Genoplivning](#)
- [Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside.](#)
- **Bekendtgørelse om fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop og fravalgsregister** blev offentliggjort den 25. oktober og træder i kraft den 15. januar 2025 [Bekendtgørelse om fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop og fravalgsregister](#)
- **Vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivningsforsøg** blev offentliggjort den 31. oktober 2024 og træder i kraft fra 15. januar 2025 [Vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivningsforsøg](#)
- **Vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling** blev offentliggjort den 31. oktober 2024 og træder i kraft fra 15. januar 2025 [Vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling](#)

Lægeligt fravalg af genoplivningsforsøg v. hjertestop, drøftelse

v. Aarhus Kommune



PAUSE

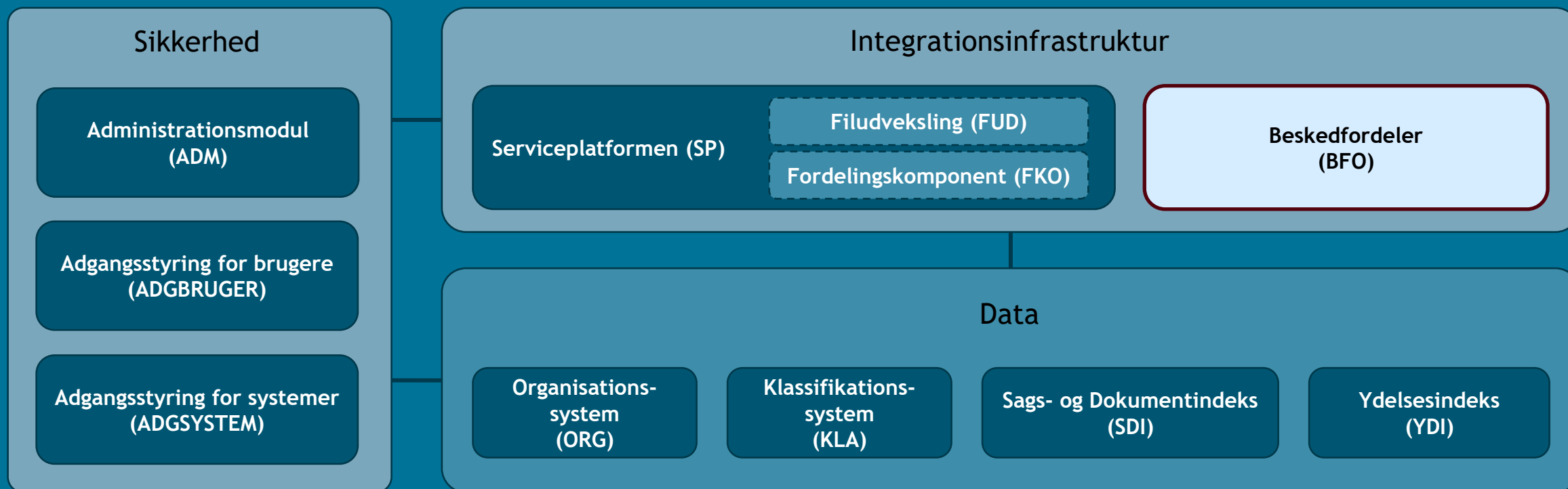


Advis om sygehusophold – mulighed for fordeling til flere modtagersystemer

v. Mie Borch Dahl Ballegaard, MedCom

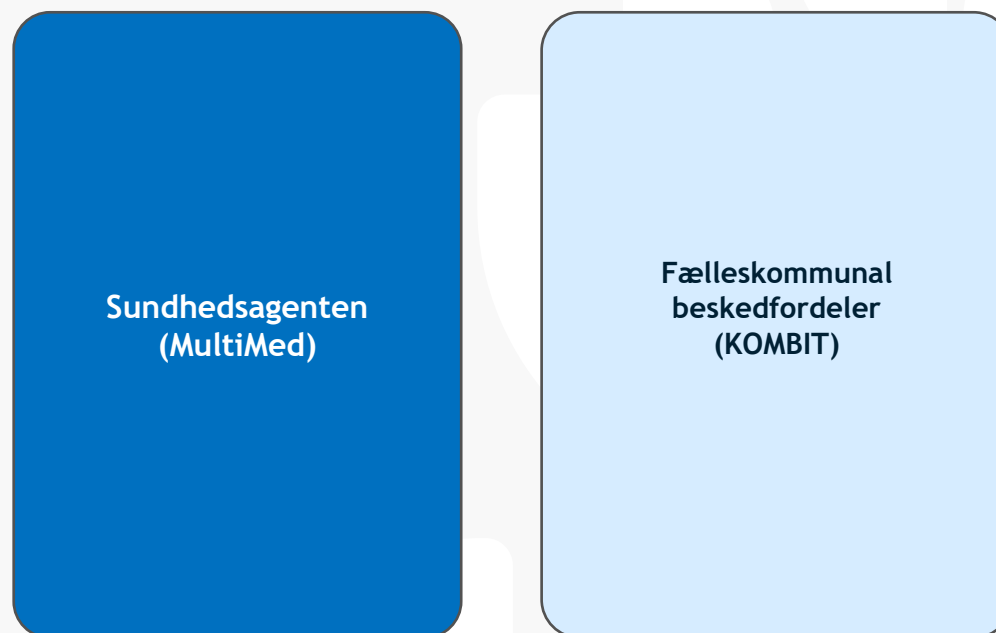


Fælleskommunal infrastruktur





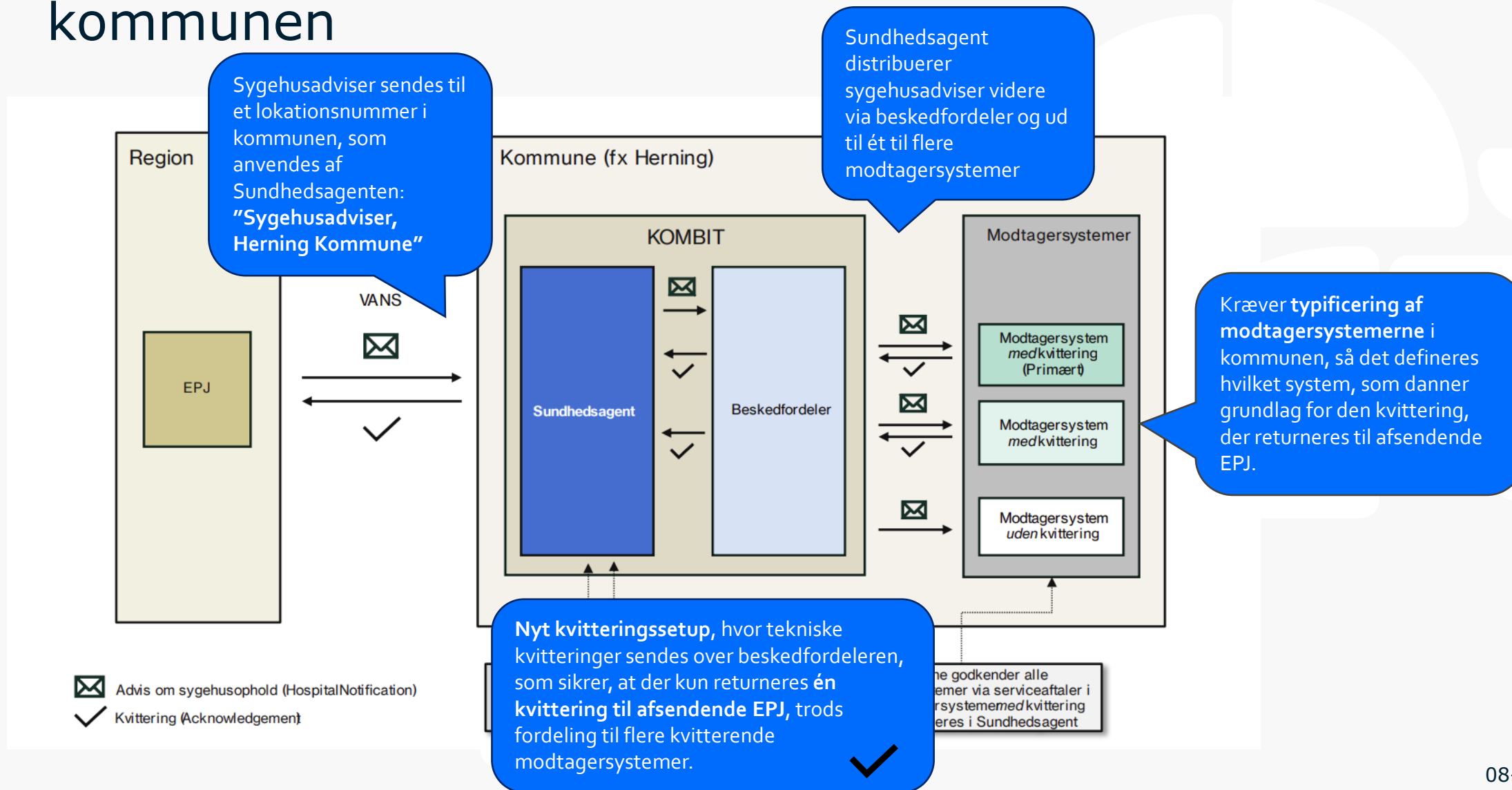
Advis om sygehusophold og fælleskommunal beskedfordeler



KOMBIT

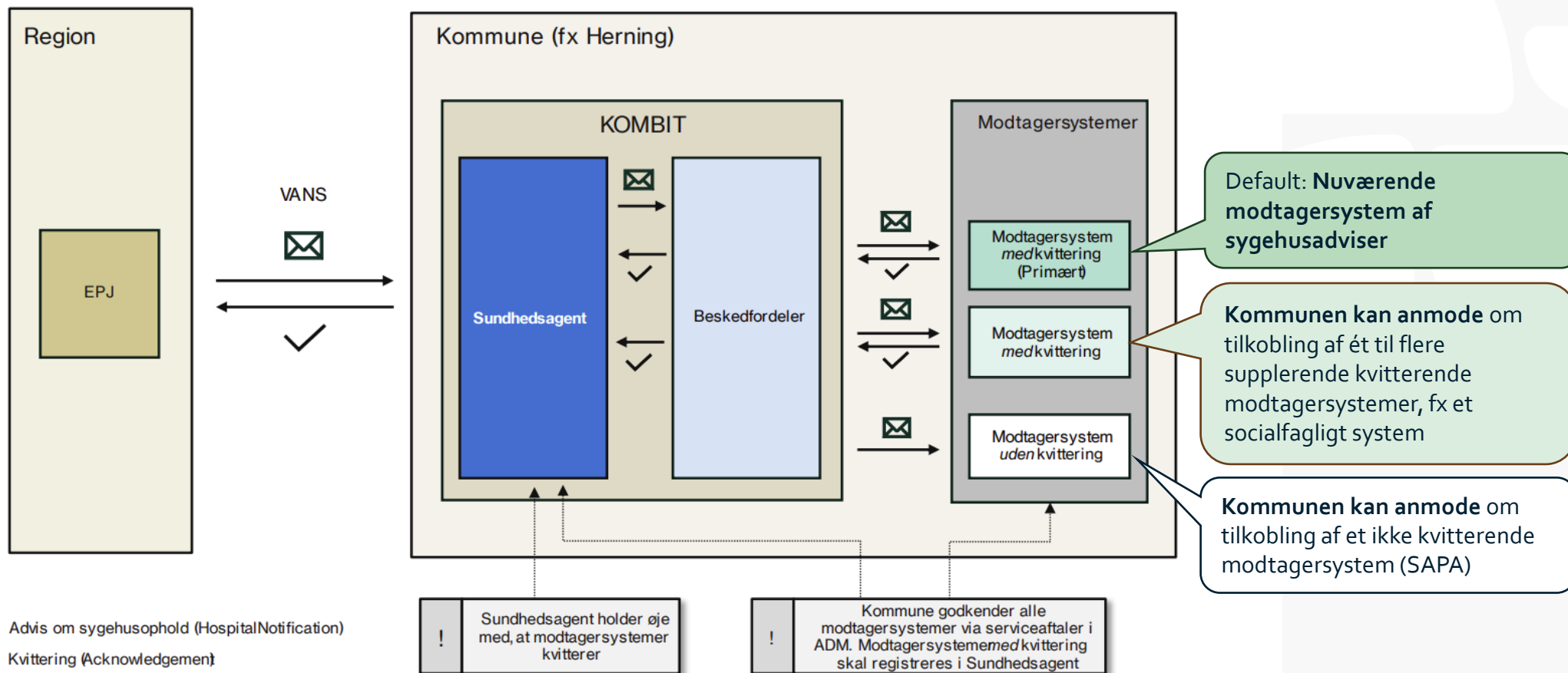


Fordeling af sygehusadviser til flere modtagersystemer i kommunen





Fordeling af sygehusadviser til flere modtagersystemer i kommunen





Test og certificering

- Der **skelnes mellem** "kvitterende modtagersystem" eller "ikke-kvitterende modtagersystem"
 - I praksis er det kun undtagelsesvist, at et modtagersystem kan være et ikke-kvitterende modtagersystem
- Der **skelnes ikke mellem**, om systemet under test er det primære kvitterende modtagersystem eller "bare" et kvitterende (supplerende) modtagersystem.
 - Nexus og Cura kan være det primære modtagersystem i én kommune og det supplerende modtagersystem i en anden kommune
 - Andre systemer, fx Modulus og Sensum, vil – som det er ud nu – typisk være supplerende modtagersystemer
- **Hvis** systemet understøtter afsendelse af indlæggelsesrapport, testes dette.
 - Nexus, Cura og Sensum kan alle afsende indlæggelsesrapport.



Overvejelser v. flere modtagere i en kommune

Skal der afsendes **automatisk indlæggelsesrapport** fra det supplerende modtagersystem?

Ønsker man at kunne modtage **hjemmepleje-sygehusmeddelelser** (PFP, MOF, USR) i det supplerende modtagersystem?

- [Principper for udvidet anvendelse af hjemmepleje-sygehusstandarderne](#) (godkendt i MedCom styregruppe i 2018, men ikke anvendt i praksis?)
- Alternative teknologiske muligheder for hjemmepleje-sygehusstandarderne?
 - Beskedfordeleren?
 - Andet?

Fælles borgere og ansvars-problematik ved flere modtagere af PFP og USR?



Forvaltning af Sundhedsagenten

Hver kommune har udpeget en **Sundhedsagentadministrator**

Opgaver:

1. Administrere hvilke modtagersystemer i kommunen, som skal modtage Advis om sygehusophold
2. Sikre, at der er et centralt kontaktpunkt (e-mail) for Sundhedsagenten

[Drejebog for forvaltning af Sundhedsagenten \(KOMBIT\)](#)

Andre (ikke kommunale) modtagere?

Hvem kan blive koblet op på beskedfordeleren?

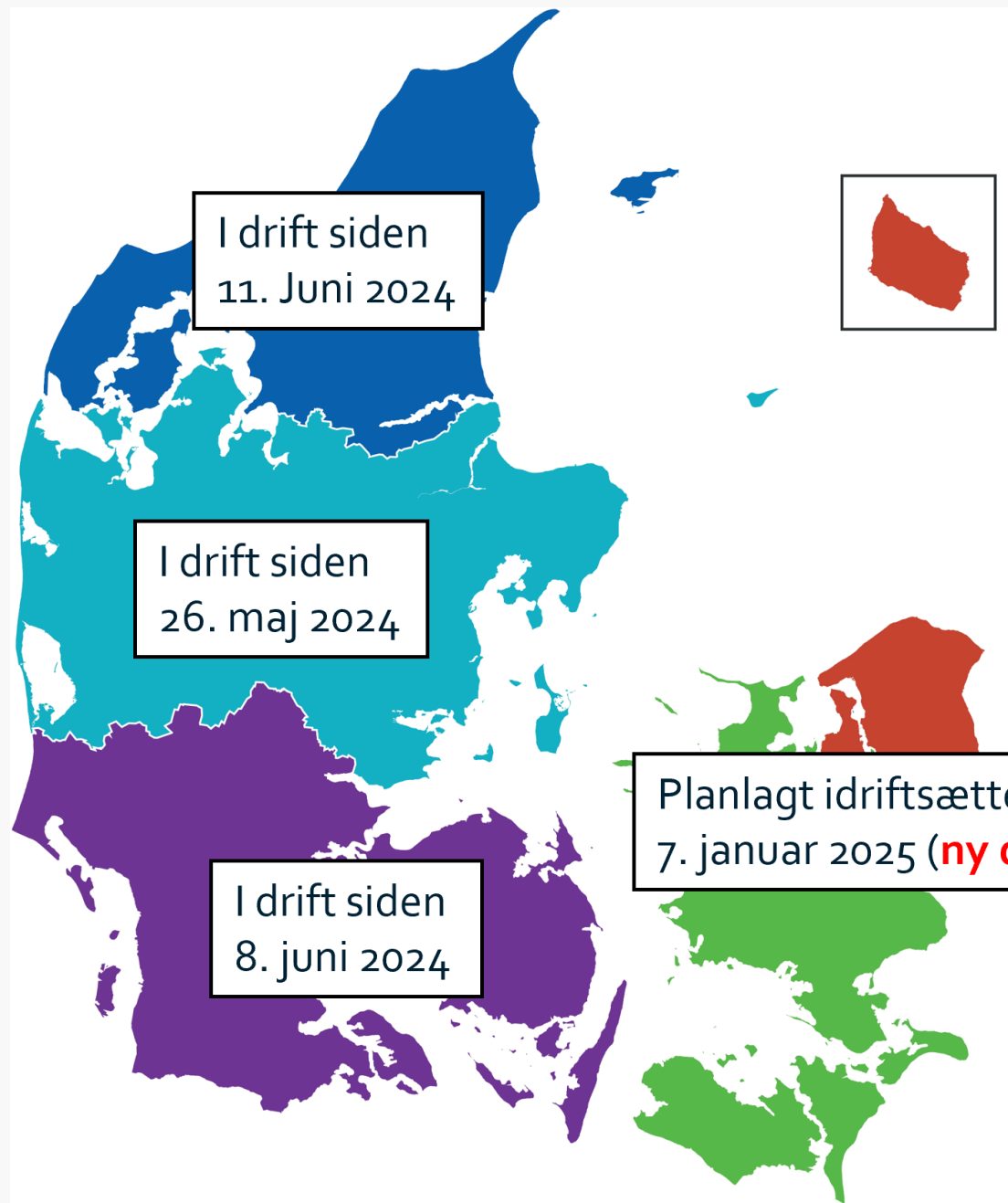
- Kommunale systemer ✓
- Regionale bosteder ?
- Private plejehjem ?

Lovhjemmel?

Forvaltning og økonomi?



Spørgsmål?



Nyt siden sidst:

- **Idriftsættelse i RH/RSJ** udsat til januar 2025
- **Sensum er certificeret** i modtagelse af Advis om sygehusophold og afsendelse af Acknowledgement (primo sept. '24)

Tilbage melding fra FSI

v. Poul Erik Kristensen, KL



Status på FUT

v. alle



Eventuelt

- Fastlæggelse af møder i 2025
- Mulige punkter til næste møde Q1 2025

v. alle



Fastlæggelse af mødedatoer for 2025

- Forslag til møder i 2025
 - Onsdag den 19. marts 2025 kl. 10-15 i KL
 - Onsdag den 18. juni 2025 kl. 10-15 i KL
 - Onsdag den 5. november 2025 kl. 10-15 i KL



Mulige punkter til næste møde Q1 2025

- Kommunale prøvesvar
- Standardisering af målinger
- Opfølgning på FK OSS
- Andet?

