

Mødetitel	55. KKR-digitaliseringsnetværksmøde	MedCom
Mødedato	Torsdag den 7. november 2024	Forskerparken 10 5230 Odense M
Tidspunkt	10.00-13.00	Tlf: +45 6543 2030
Sted	Online	E-mail: ibs@medcom.dk www.medcom.dk
Deltagere	Søren Peter Gunge, Frederikshavn Kommune Kristina Farsinsen, Aalborg Kommune Tom Have Kristensen, Aalborg Kommune Birgitte Klöcker Johansen, Silkeborg Kommune Annette Boysen Schultz, Aarhus Kommune Lone Hørmann, Aarhus Kommune Louise Rossau Lynggaard Petersen, Vejle Kommune Louise Kvisgaard Brandt, Kolding Kommune Else Jermiin Rasmussen, Odense Kommune Vivi Orthmann, Vordingborg Kommune Helle Sandgaard Kristensen, Odsherred Kommune Susanne Elmsted, Albertslund Kommune Jannie Heinsbæk Frank, Københavns Kommune Karen Anja Iversen, Helsingør Kommune Poul Erik Kristensen, KL Dorthe Skou Lassen, MedCom Jeanette Jensen, MedCom Karina Hasager Hedevang, MedCom Kira Christina Ørbekker, MedCom Marianne Nielsen, MedCom Mie Borch Dahl Ballegaard, MedCom Iben Søgaard, MedCom (referent)	18. november 2024
Afbud:	Dorit Trauelsen, Vordingborg Kommune Rikke Christensen, Københavns Kommune Pia Wisbøl, Herlev Kommune Mia Francis Ferneborg, KL Karina Chrono Lorenzen, MedCom	

Dagsorden:

1. Velkomst
2. Meddelelser
3. Adgang til forløbsplaner i Sundhedsjournalen og understøttelse af den kommunale henvisning
4. FMK version 1.6.0 – status og tidsplan
5. Borgers fravalg af genoplivningsforsøg v. hjertestop
6. Lægeligt fravalg af genoplivningsforsøg v. hjertestop, drøftelse
7. Advis om sygehusophold – orientering om mulighed for supplerende modtagersystemer
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. Årsagen, til at dette møde er blevet konverteret til et online-møde, er, at dagsordenen ikke kunne bære et heldagsmøde i KL.

- Herunder velkommen til nye deltagere i gruppen
Poul Erik byder velkommen til nye medlemmer.
 - Kristina Farsinsen fra Aalborg Kommune, som træder ind i stedet for Niels Rygaard
 - Helle Sandgaard Kristensen fra Odsherred Kommune, som træder ind i stedet for Jette Gudmundsen fra Faxe Kommune
 - Louise Rossau Lynggaard Petersen fra Vejle Kommune, som træder ind i stedet for Karin Agger.

2 Meddelelser v. KL og MedCom

- Opfølgning på Regeringens udspil til Sundhedsreform v. Poul Erik Kristensen, KL
Vi venter stadig på et regeringsudspil, hvilket er blevet udskudt flere gange. Sidste udmelding var starten af november, og det kan nås endnu, men der er også en risiko for, at det først bliver til december. Regeringen går efter, at det bliver en bred aftale.
KL har kæmpet indædt for at bevare akutfunktionen i kommunerne, men det er desværre nok en kamp, som KL og kommunerne taber. KL ser frem til en endelig aftale, da kommunerne lige nu er i et limbo.
- Status på roadmap/tidsplan for omlægning til FHIR v. Dorthe Skou Lassen, MedCom
MedCom arbejder med modernisering i to spor.
Det ene spor er en afprøvning af en ny infrastruktur (EHMI), som rummer både mulighed for datadeling og meddelelseskommunikation, og eksisterende VANS-netværk vil skulle udfases. Der skal køres pilot i 2026 i EHMI-projektet.
Herudover arbejdes der med nyt format/ny teknologi ifm. meddelelsesstandarder ved at skifte fra EDIFACT og OIOXML til HL7 FHIR-format, hvor to meddelelestyper er spydspidser. Det er 'Advis om sygehusophold' og Korrespondancemeddelelsen, som bliver til 'CareCommunication' på FHIR'sk.
Yderligere skal 'Kommunale prøvesvar' være en del af pilotafprøvningen på EHMI i 2026.

En af årsagerne til nyt format er, at EDIFACT er en forældet teknologi, og kendskabet hertil er ved at være begrænset blandt udviklere. Der er desuden behov for at kunne spille sammen med højere sikkerhedskrav samt mere moderne udvekslingsteknologier, og der er gode støtteværktøjer til udviklere til de nye formater.

MedComs oprindelige forslag til bølgeplan for prioriteret rækkefølge for skift til HL7 FHIR var meget optimistisk. Dorthe skitserer den oprindelige bølgeplan, men pga. teknologiske og økonomiske afklaringer har man været nødt til at revidere denne.

Advis om sygehusophold skulle oprindeligt have været klar i 2022. Advis om sygehusophold og kvittering er kommet i drift i 2024.

Korrespondancemeddelelsen og kvittering skulle oprindeligt have været klar i 2022, men den bliver udbredt i primærsektoren i 2025-2026.

Kommunale målinger og produktionspilot af EHMI skulle oprindeligt have været klar i 2023, men kommer ud i 2026.

Henvisninger, kommunehenvisninger, epikriser og afslutningsnotater skulle oprindeligt have været ud i 2024. Der er igangsat en analyse bestilt af MedComs styregruppe ift. modernisering af henvisningsflow, som forventes færdig november/december 2024. Analysen rummer kortlægning ift. rette teknologivalg – om det skal være meddelelser og/eller webserVICES/Cloud-løsning.

EHMI – modernisering af infrastrukturen rummer fortsat både deling via services og meddelelser.

Laboratorierekvisitioner og -svar samt analyserepertoire skulle være klar i 2025. Tidsplanen hedder nu 2024/2025/2026 og er under forberedelse. Der er behov for den mest påtrængende revidering af de eksisterende EDIFACT- og OIOXML-standarder, idet klinikken indbetter høj risiko for mangelfulde eller fejlbehæftede data ved brug af eksisterende versioner. Der er behov for at øge antallet af analyseresultater i biokemi-/immunologi- og mikrobiologistandarderne og øge antallet af diagnoser i patologistandarderne.

Kommune-sygehuskommunikation inkl. fødselsindberetning skulle oprindeligt implementeres i 2026, men dette er endnu ikke planlagt. Nyere teknologi kan være relevant. Det skal planlægges i samspil med Sundhedsdatastyrelsen og øvrige nationale projekter. MedComs styregruppe har godkendt, at der kan iværksættes analyse af teknologimuligheder indenfor kommune-sygehuskommunikationen i dialog med parter og it-leverandører.

Sygesikringsafregninger og journaludvekslinger via sundhedsjournal for lægepraksis og kommuner i FHIR-formater har endnu ikke en tidsplan.

- HD-Support er med systemet HD-eKJ testet og godkendt til knapløsning til Sundhedsjournalen v. Iben Søgaard, MedCom
Iben orienterer om, at HD-Support med systemet HD-eKJ er testet og godkendt til knapløsning til Sundhedsjournalen. HD-eKJ er et system, som benyttes i misbrugscentre. Det betyder, at de kommuner, som har HD-eKJ i deres misbrugscentre, og som fortsat har haft en direkte adgang til Sundhedsjournalen, nu har fået lukket deres direkte adgange.

3 Adgang til forløbsplaner i Sundhedsjournalen og understøttelse af den kommunale henvisning v. Iben Søgaard, MedCom

Iben orienterer på vegne af Rikke Viggers i MedCom om status på forløbsplaner.

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 langtidsblodsukker for diabetespatienter.

Patienterne kan se forløbsplanerne i MinLæge-appen og på Sundhedsjournalen.

Forløbsplanerne kan som noget nyt nu også ses af sundhedsfaglige i kommuner og regioner i Sundhedsjournalen og ligger under planer.

Som noget nyt er det nu også sådan, at 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.

Status på udbredelsen er, at 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, og resten forventes at kunne det inden udgangen af 2024.

4 FMK version 1.6.0 – status og tidsplan v. Marianne Nielsen, MedCom

På sidste møde i denne gruppe gav Marianne en status på de emner, der kommer med i 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 også 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.

På sidste møde orienterede Marianne også om, at der var usikkerhed ift., om implementeringen skulle ske i to eller tre faser. Leverandørerne har meldt tilbage, at jo flere faser, jo flere omkostninger ift. udvikling og certificeringer. På FMK-styregruppemøde den 25. september 2024 har man besluttet en implementering i to faser. Ift. fordelingen i de to faser er der taget hensyn til, at nogle funktionaliteter har en naturlig implementeringsmæssig sammenhæng, mens andre kan implementeres individuelt. Marianne skitserer opdelingen i de to faser.

FMK-udviklerne 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 tre miniteknikmøder i november, hvor de tekniske løsninger drøftes.

Arbejdet med at konkretisere certificeringskravene er opstartet, og målet er, at en endelig 1.6.0-snitfladebeskrivelse kan præsenteres for FMK-styregruppen inden udgangen af Q4 2024. 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 kunne 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.

Karina tilføjer, at certificeringskravene denne gang bliver langt mere gennemarbejdet.

MedCom vil løbende være i dialog med EOJ-leverandørerne via vores FMK-EOJ-leverandørgruppe.

5 Borgers fravalg af genoplivningsforsøg v. hjertestop v. Jeanette Jensen, MedCom

Fravalg af genoplivning for habile borgere over 60 år er vedtaget ved lov som følge af en politisk aftale under "Det Gode Ældreliv". Pr. 15. januar 2025 har borgere >60 år mulighed for at fravælge genoplivningsforsøg ved hjertestop (FGVH). Dette kan gøres digitalt via sundhed.dk eller via papirblanket. Fravalget 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. december 2024. Der er dispensation for de parter, som går på før 1. december og dermed ikke viser spærring. Der er udsendt borgerbreve, 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 1 gang i døgnet, og opslag forenkles til 'ét opslag pr. borger pr. medarbejder pr. døgn'.

Adgang til oplysning om FGVH for private plejehjem, som ikke har adgang til kommunens EOJ: Lovgivningen foreskriver, at private institutioner skal have adgang. Dette er i proces mellem Sundhedsdatastyrelsen, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, KL, EOJ-leverandørerne og MedCom.

Kristina bemærker, at kommunerne nu kommer til at aflevere mange flere logs, end de hidtil har gjort.

Helle spørger, om det er noget, der er beskrevet, og som borgerne bliver gjort opmærksom på. Jeanette bekræfter den øgede logning, men oplyser samtidig, at logning tidligere genererede rigtig mange linjer, hvor den fremadrettet bliver mere enkel.

Karen spørger, om det er alle medarbejdere, der bliver logget, også selv om de ikke logger ind med medarbejdersignatur. Mie svarer, at alle medarbejdere, ved opslag på én borger, bliver logget, hvis man får vist/præsenteret delelementer fra Fælles Stamkort (fx fravalg af genoplivning eller midlertidig adresse).

Birgitte bemærker, at Silkeborg Kommunes socialområde har EG Sensus, og de har ikke implementeret Samlet Patientoverblik og har dermed ikke mulighed for at se det via Fælles Stamkort. Hvordan er de stillet? Svaret er, at de så vil kunne benytte Sundhedsjournalen. Problemet er bare, at EG Sensus endnu ikke har implementeret en knapløsning til Sundhedsjournalen (de er dog i gang).

Louise spørger, om KMD-kommunerne med deres dispensation har pligt til at sende log med tilbagevirkende kraft? Det bekræfter Jeanette, at de har.

- Orientering om status for projektet, herunder EOJ-systemernes godkendelsesproces og udrulningsplan i kommunerne
Jeanette præsenterer en status for EOJ- og EPJ-systemernes ibrugtagning og test af Fælles Stamkort for alle aktører.
Test-setup består af tre dele: 1) En systemintegrationstest hos Sundhedsdatastyrelsen, 2) Certificering hos MedCom og 3) End to end-test hos Sundhedsdatastyrelsen.

[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, pjecer, videoer, webinarer og links.

Styrelsen for Patientsikkerhed afholder [webinarer hhv. 15. og 18. november](#) for sundhedspersonale.

MedCom har netop udsendt nyhedsbrev til de kommunale projektledere for Et Samlet Patientoverblik med orientering om det hele. Vi sender nyhedsbrevet ud sammen med referatet til orientering.

Operate udarbejder kampagnemateriale/informationsmateriale målrettet borgerne. Balance i budskabet er vigtigt. Det vil først blive delt fra 15. januar 2025. Informationsmaterialet består af pjecer, folder og en informationsfilm. Det kan med fordel lægges på kommunens hjemmeside eller i venteværelser m.m.

- Drøftelse af kommunernes organisatoriske implementering af den nye valgmulighed
Sundhedsdatastyrelsen ønsker en status for de enkelte sektors organisatoriske implementering. KL og MedCom har afholdt møde med kommunereferencegruppen den 28. oktober. Konklusionen var, at der ikke er brug for KL's/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, herunder dokumentation og videregivelse ved sektorovergang (det lægelige fravalg) samt logning af medarbejders navne og mulighed for identitetssløring.

Logning fylder rigtig meget. 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 af ansatte jf. mulighed som beskrevet i [logningsbekendtgørelsen](#).

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. Det skal godkendes af ledelsen. Sløringen oprettes og varer i 90 dage, hvorefter den ophæves eller forlænges (af ledelsen). 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 borgere/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. Afdelingsspecifik sløring er også udviklet centralt og skulle være i drift 1. november. Læs evt. mere på [NSP's hjemmeside](#).

Lone spørger, om der er lavet en løsning for medarbejdere, som har navne- og adressebeskyttelse – må man bare 'smide' deres navn ud i en log? Poul Erik vil gerne have en beskrivelse af problematikken, så han kan bringe den med ind i projektet. Det må være en problematik, der også gælder for ansatte i andre sektorer. Kristina vil gerne bidrage til en beskrivelse sammen med Lone.

Poul Erik gør opmærksom på, at den løsning, der bliver lavet for kommunerne, kommer til at gælde alle 98 kommuner, og den bliver ikke gratis.

Tom gør opmærksom på, at der på sidste møde blev nedsat en arbejdsgruppe, og der har været afholdt to møder. Den løsning, der er lavet, tager slet ikke højde for kommunernes behov.

Jeanette henviser i øvrigt til diverse links til MedComs hjemmeside, Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside samt bekendtgørelse og vejledninger. Se præsentationen!

6 Lægeligt fravalg af genoplivningsforsøg v. hjertestop, drøftelse v. Aarhus Kommune

Lone gør opmærksom på, at det er et problem, at man nu har en digitalt understøttet løsning ift. borgers fravalg af genoplivningsforsøg, men ift. det lægelige fravalg af genoplivningsforsøg har man en manuel håndtering. Det giver forvirring og usikkerhed blandt de sundhedsfaglige og risiko for borgeren.

Poul Erik bemærker, at det er noget, KL har flaget i mange sammenhænge.

Jeanette tilføjer, at den løsning, der er lavet ift. borgerens fravalg teknisk er lavet, så den kan indeholde oplysning om lægens fravalg også. Det, der mangler, er en politisk aftale og noget økonomisk afklaring.

Poul Erik mener, der måske er behov for at få kommunikeret kommunernes bekymring yderligere ud. Poul Erik vil tage det med tilbage til styregruppen for genoplivning og bede dem om hjælp til de sundhedsfaglige. Poul Erik orienterer desuden om, at der ikke er sanktioner ift., at man som sundhedsfaglig overser oplysningen.

Mie er nysgerrig på, hvordan det udstilles lokalt i kommunerne, om oplysningen ses samme sted. Lone svarer, at hos dem er det to forskellige steder, hvor borgerens fravalg vises via stamdata, ligegyldigt hvor man står i borgerens journal, mens det lægelige fravalg vises som en vigtig observation. Jeanette bemærker, at det formentlig er helt forskelligt fra kommune til kommune, hvordan man har valgt at vise det.

7 Advis om sygehusophold – orientering om mulighed for supplerende modtagersystemer v. Mie Borch Dahl Ballegaard, MedCom

Ift. mulighed for at fordele advis om sygehusophold til supplerende modtagersystemer har vi ikke så mange erfaringer at berette om, men Mie vil fortælle om den tekniske mulighed. Mie skitserer den fælleskommunale infrastruktur.

Løsningen fungerer ved, at alle kommuner i stedet for at få sendt sygehusadviser til det lokationsnummer, som de benytter i deres hjemmesygepleje, nu i stedet får sygehusadviser sendt til et lokationsnummer i kommunen, som anvendes af Sundhedsagenten. Sundhedsagenten kan distribuere sygehusadviser videre via beskedfordeler og ud til ét til flere modtagersystemer. Der er lavet et nyt kvitterings-setup, hvor tekniske kvitteringer sendes over beskedfordeleren, som sikrer, at der kun returneres én kvittering til afsendende EPJ trods fordeling til flere kvitterende modtagersystemer.

Hvis sygehusadviser distribueres til yderligere modtagersystemer, skal disse typificeres i kommunen, så det defineres hvilket system, som danner grundlag for den kvittering, der returneres til afsendende EPJ. Der findes tre typer modtagersystemer: 1) Modtagersystem med kvittering (Primært), 2) Modtagersystem med kvittering (fx socialfagligt system) og 3) Modtagersystem uden kvittering (fx SAPA). Den primære modtager står default til nuværende modtagersystem af sygehusadviser. Kommunen kan anmode om tilkobling af yderligere kvitterende modtagersystemer, fx socialfaglige systemer. Kun få systemer kan få tilladelse til at modtage uden at sende kvittering retur, fx SAPA. Ved test og certificering skelnes der mellem "kvitterende modtagersystem" eller "ikke-kvitterende modtagersystem". Ved test skelnes der ikke mellem, om systemet under test er det primære kvitterende modtagersystem eller blot 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 Sensus, vil, som det ser ud nu, typisk være supplerende modtagersystemer.

Hvis systemet understøtter afsendelse af indlæggelsesrapport, testes dette. Nexus, Cura og Sensus kan alle afsende indlæggelsesrapport.

Der er nogle overvejelser, som følger med, hvis man vælger at benytte løsningen. Skal der afsendes automatisk indlæggelsesrapport fra det supplerende modtagersystem? Ønsker man at kunne modtage hjemmepleje-sygehusmeddelelser i det supplerende modtagersystem?

Tilbage i 2018 blev der udarbejdet '[Principper for udvidet anvendelse af hjemmepleje-sygehusstandarderne](#)', som blev godkendt i MedComs styregruppe, men de ses ikke anvendt.

Der vil være nogle organisatoriske overvejelser i regioner og kommuner, man skal tage ift. fælles borgere og ansvarsproblematik ved flere modtagere af plejeforløbsplan og udskrivningsrapport.

Der kunne også overvejes alternative teknologiske muligheder for hjemmepleje-sygehusstandarderne, fx om disse skal sendes via beskedfordeleren.

Hver kommune har udpeget en Sundhedsagentadministrator, som har til opgave at administrere hvilke modtagersystemer i kommunen, som skal modtage Advis om sygehusophold. De skal ligeledes sikre, at der er et centralt kontaktpunkt (e-mail) for Sundhedsagenten. Man kan læse mere i '[Drejebog for forvaltning af Sundhedsagenten \(KOMBIT\)](#)'.

Der er også spørgsmål til, om andre (ikke-kommunale) modtagere kan kobles op på beskedfordeleren, fx regionale bosteder og private plejehjem. Der er formentlig ikke noget teknisk til hinder for dette, men lovhjælp, forvaltning og økonomi kendes ikke umiddelbart.

Tom spørger, om kommunerne skal række ud til MedCom, hvis de ønsker at udvide til øvrige modtagere. Det svarer Mie ja til.

Karen spørger, om kommunerne er orienteret om denne mulighed? Mie er glad for, at Karen nævner dette, så vi er opmærksomme på det. Mie kunne dog ikke forestille sig andet end, at EG Sensus også selv vil orientere deres kommunale kunder. Birgitte fortæller, at i Silkeborg Kommune har de både Nexus og EG Sensus, og de venter bare på en klarmelding fra EG Sensus, hvorefter de forventer at arbejde videre med det.

Mie fortæller kort om status på idriftsættelsen af det nye sygehusadvis, idet idriftsættelsen i Region Hovedstaden og Region Sjælland er udsat til 7. januar 2025 (skulle have været i drift nu i november 2024).

8 Tilbage melding fra FSI v. Poul Erik Kristensen, KL

Poul Erik har fået en tilbage melding fra Niels Rygaard, og der er ikke det store at berette fra se-neste møde.

9 Status på FUT v. alle

Poul Erik fortæller, at man er ved at kigge på governance for hele projektet.

Der har været uro ift. den regionale opbakning, men dette er løst, så der nu er fuld regional op-bakning.

Styregruppen for hjemmebehandling er ved at kigge på, hvad der skal ind i infrastrukturen på sigt.

Kristina spørger ind til Kommunal PRO. Kommunerne får en opgave ift. at opmærke med specia-lekoder, så de kan aflevere til KIH. Der mangler noget orientering til kommunerne, som i virke-ligheden ikke ved, at de har en opgave. Det aftales, at Kristina sender Poul Erik en mail.

10 Eventuelt

- Fastlæggelse af møder for 2025
KL og MedCom foreslår 19/3, 18/6 og 5/11 2025. 19/3 falder sammen med OffDig, hvorfor KL og MedCom finder en anden dato i marts (det bliver i stedet den 26/3).

Louise fra Kolding efterspørger online møder, da der er meget transporttid forbundet med at rejse til København.

MedCom svarer, at det i samarbejdet er prioriteret, at møderne afholdes fysisk med mindre, der ikke er så mange emner (som i dag), og punkterne mest har status af orientering og enkle dialogemner.

Det efterspørgeres, at ved konvertering til online møder, at dette så meldes ud i god tid, da de nordjyske deltagere bestiller flybilletter i god tid forud for møderne pga. prisen.

I øvrigt foretrækker Tom fysiske møder, idet det giver en langt bedre dialog, og man også får vendt mange andre emner, bl.a. hen over frokosten, hvilket har stor værdi.

- Inputs til kommende møder
Følgende emner er tidligere foreslået:
 - Kommunale prøvesvar
 - Standardisering af målinger
 - Opfølgning FK OSS
MedCom spørger ind til behovet for dette, og det aftales, at man gerne vil have en kort status, som fint kan formidles af MedCom.
Birgitte tilføjer, at de har noget i FK-ORG, som ikke stemmer overens med SOR. Hun undersøger det selv yderligere, men kan evt. give en status på problema-tikken på næste møde.
 - Forslag fra Søren: Når vi ved en fejl modtager en korrespondance fra en læge på en ukendt borger, oprettes der automatisk en journal. Skal vi bare dokumen-tere, at denne er oprettet ved en fejl, eller hvad er forpligtelsen? Journalen kan

også slettes, men dette kan kun gøres af leverandøren og koster en mindre bondegård.

Else: Oplever samme problematik ift. genoptræningsplaner, hvor de har en robot til at håndtere dem. Deres juridiske afdeling siger, at de skal slette det.

Lone: I Aarhus sender de regningen for sletning af forkert modtaget meddelelse og deraf oprettede journaler videre til afsender.

Jeanette: Undrer sig over, at man pr. automatik opretter en journal, når man modtager en korrespondance på en ukendt borger. Jeanette er ikke klar over, om der findes 'lovgivning' på det område. Der findes noget ift. berigtigelse af forkerte oplysninger, men det er ikke helt det samme.

Birgitte: Synes også, at vi skal vende den rundt, så man får kigget på, at afsender ikke sender meddelelser til et forkert sted. Det er Jeanette helt enig i.

Jannie: I Modulus laves der ikke en journal, men det lægger sig i en inbox Søren konkluderer, at kommunerne lige må tage en intern runde på den. Det kunne være fint at få en status på det på næste møde.

- Birgitte: På borger.dk har EG ændret deres løsning, så borgeren skal give tilladelse til, at sagsbehandleren må tilgå Sundhed.dk for at hente yderligere oplysning om helbredsforhold ved ansøgning om hjælpemidler, og det svarer ikke overens med de retningslinjer, kommunerne har fået at vide ift. hvem, der må tilgå Sundhedsjournalen og i hvilke sammenhænge. Iben går videre til den fællesregionale systemforvalter for Sundhedsjournalen med problematikken og giver en status på næste møde.
- Tom – status på identitetssløring.
- Helle – status på borgers og lægeligt fravalg af genoplivning, herunder tilbage melding fra Poul Erik på lægeligt fravalg, og måske hvor mange borgere, der har registreret deres fravalg.
- Dorthe – opfølgning, om nogle kommuner er kommet i gang med at bruge beskedfordeleren til øvrige områder.
- Opfølgning på udstilling af medarbejdere med navne- og adressebeskyttelse i MinLog
- Opfølgning ift. opmærkning med specialekoder ift. kommunal PRO