

Mødetitel	56. KKR-digitaliseringsnetværksmøde
Mødedato	Onsdag den 26. marts 2025
Tidspunkt	10.00-15.00
Sted	KL, Weidekampsgade 10, 2300 København S
Deltagere	Sabina Hedefelt Leopold, KOMBIT Peter Hansen, KOMBIT Søren Peter Gunge, Frederikshavn Kommune Kristina Farsinsen, 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 Helle Sandgaard Kristensen, Odsherred Kommune Karen Anja Iversen, Helsingør Kommune Pia Wisbøl, Herlev Kommune Jannie Heinsbæk Frank, Københavns Kommune Poul Erik Kristensen, KL Jeanette Jensen, MedCom Karina Hasager Hedevang, MedCom Karina Chroné Lorenzen, MedCom Kira Christina Ørbekker, MedCom Mie Borch Dahl Ballegaard, MedCom Iben Søgaaard, MedCom (referent)
Afbud:	Lone Hørmann, Aarhus Kommune Louise Rossau Lynggaard Petersen, Vejle Kommune Louise Kvisgaard Brandt, Kolding Kommune Dorit Trauelsen, Vordingborg Kommune Susanne Elmsted, Albertslund Kommune Rikke Christensen, Københavns Kommune Mia Francis Ferneborg, KL Dorthe Skou Lassen, MedCom Marianne Nielsen, MedCom

MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M

Tlf: +45 6543 2030
E-mail: ibs@medcom.dk
www.medcom.dk

4. april 2025

Dagsorden:

1. Velkomst
2. Meddelelser
3. Advis om sygehusophold
4. FK-OSS
5. Status på udbredelse af dosispakket medicin
6. Kort vedr. sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde
7. Status på den nye korrespondancemeddelelse/CareCommunication
8. Status på borgers og lægeligt fravalg af genoplivning
9. Status på fejloprettede journaler pba. forkert modtaget korrespondance eller genoptræningsplan

10. Opfølgning på identitetssløring i kommunerne
11. Nyt fra SOR-adresseringsprojektet
12. Opdateret mapningsguide til indlæggelsesrapporten
13. Eventuelt

Referat:

1 Velkomst v. Poul Erik Kristensen, KL

Poul Erik byder velkommen.

Kort præsentation af dagsordenen.

2 Meddelelser

- Orientering om registrering af kommunale funktionskoder i SOR v. Jeanette Jensen, MedCom
Det er nødvendigt at benytte kommunale funktionskoder (i SOR kaldet specialekoder) for at kunne benytte metadatastandard, som anvendes ved deling af dokumenter i infrastrukturen på den nationale serviceplatform, NSP. Ex PRO og aftaledeling.
Sundhedsdatastyrelsen har lavet en masseopdatering i SOR i uge 3 2025, hvor kommunale enheder med udvalgte enhedstyper har fået sat specialekoder på. Kommunerne har selv efterfølgende skullet sætte funktionskoder på de enheder, som ikke var omfattet af masseopdateringen, og som skal dele dokumenter.
MedCom har modtaget en del spørgsmål om funktionskode til plejehjem/plejecenter samt handicap- og psykiatriområdet. MedComs anbefaling har i den anledning været, at man skulle anvende overbegrebet 'Det kommunale omsorgs-, social- og sundhedsområde'.

Kristina: Der mangler nogle specialekoder, fx helhedsplejen, hvor sygeplejen og hjemmeplejen er samlet. Det er u hensigtsmæssigt at anvende overbegrebet. Hvis man skal hente PRO-skemaer ind, vil alt for mange skulle håndteres i kategorien med overbegrebet. Behovet for nye funktionskoder hænger sammen med enhedstyper i SOR, hvor der også efterlyses flere enhedstyper, bl.a. på børn og ungeområdet.

Else foreslår, at vi som KKR sender en samlet henvendelse til Sundhedsdatastyrelsen om behov for hhv. enhedstyper og specialekoder.

Det aftales, at MedCom laver en opsamling på de behov, vi har hørt fra kommunerne, hvorefter det sendes rundt i KKR-digitaliseringsgruppen, som kan supplere. Efterfølgende sendes en samlet henvendelse til Sundhedsdatastyrelsen.

3 Advis om sygehusophold

Siden sidst er Region Hovedstaden og Region Sjælland gået i drift med det nye sygehusadvis (7. januar 2025).

- Status på fordeling af sygehusadviser til flere modtagersystemer v. Mie Borch Dahl Ballegaard, MedCom
Esbjerg Kommune med systemet Sensum og muligvis også Kolding er gået i drift med advis om sygehusophold. Indlæggelsesrapporten afventer, idet der både er nogle tekniske og organisatoriske afklaringer. Teknisk ift., hvor den automatiske indlæggelsesrapport sendes fra, og organisatorisk ift. regionen – om der er opbakning fra og etableret aftaler med regionen om modtagelse af flere indlæggelsesrapporter. Og hvad med plejeforløbsplan og udskrivningsrapport?
Tom: I Aalborg har de i mange år sendt indlæggelsesrapporter fra Cura, og det ændrer det her ikke på.

Jannie: I Københavns Kommune har de valgt ikke at tage adviset i brug, da de på botilbud-dene godt ved, om deres borgere er indlagt.

Annette: Aarhus Kommune har i kontrakten med Netcompany en aftale om, at de skal have adviser til efteråret.

Jeanette: Tænker for de kommuner, der anvender hjemmepleje-sygehuskommunikation på flere områder, at det ville være den rigtige vej at gå, at man også benyttede beskedfordeleren til fordeling af plejeforløbsplan og udskrivningsrapport. Det er KOMBIT åben for at kigge på.

Karen: Er der nogen, der har tænkt børne- og ungeområdet ind. Ifølge Barnets lov er der ikke umiddelbart lovhjemmel til at udveksle adviser.

Der er tidligere udarbejdet et juridisk notat ift. udveksling af sygehusadviser.

MedCom har efter mødet fundet ud af følgende: "Jf. [Retssikkerhedsloven](#) kan man modtage adviser i forhold til Barnets lov. § 12 c. Til brug for tilrettelæggelsen af omsorgsopgaver m.v. efter § 79 a, kapitel 16 og §§ 107 og 108 i lov om social service, § 90, nr. 1-3, i barnets lov og sundhedsloven samt til brug for opfølgning af sager efter §§ 8-10 i lov om sygedagpenge kan kommunalbestyrelser og sygehuse udveksle oplysninger om indlæggelse på og udskrivning fra sygehuse af borgere i kommunen og om borgernes akutte sygehusophold, hvor borgeren opholder sig på sygehuset til vurdering og behandling uden at være indlagt. Udvekslingen kan ske automatisk og uden borgerens samtykke.

- Drøftelse af anvendelse af XDIS20 og XDIS17 på privathospitaler og ønsker om udfasning v. Mie Borch Dahl Ballegaard, MedCom
Et enkelt privathospital afsender (uden certificering) de gamle advisestandarder. Dette udfordrer kommunernes muligheder for at udfase de gamle sygehusadviser helt. På mødet ønskes en dialog om, hvordan kommunerne ønsker dette håndteret.
Der er fortsat ét privathospital, som sender de gamle sygehusadviser. I februar måned er der sendt 20 adviser til 15 forskellige kommuner.
Kommuner efterspørger udfasning af de gamle sygehusadviser, men samtidig vil kommunerne nødt til at undvære sygehusadviserne fra privathospitalet.
Så vidt, MedCom ved, har privathospitalerne ikke pligt til at sende adviser.
Samtidig skal det oplyses, at pågældende leverandør faktisk slet ikke er certificeret til de gamle sygehusadviser.
MedCom har henvendt sig til privathospitalsleverandørerne og opfordret til at tage det nye sygehusadvis i brug, men vi hører ikke meget retur fra dem.
KKR-gruppen bakker op om, at der lukkes for drift af de gamle sygehusadviser ved årets udgang.
KOMBIT oplyser, at de blot skal oplyses om hvilken dato, vi bliver enige om at lukke.
- Orientering om udfordringer med driftsstabilitet hos Fælleskommunal Beskedfordeler v. Sabina Hedefelt Leopold, KOMBIT
Siden medio januar 2025 har der været udfordringer med driftsstabilitet hos Fælleskommunal Beskedfordeler og dermed sygehusadviser. På mødet orienterer KOMBIT, som forvalter beskedfordeleren, om de udfordringer, der har været, samt de tiltag, der er iværksat mhp. at styrke pålidelig drift af beskedfordeleren.
Sabina skitserer setuppet med beskedfordeleren, og driftsproblemerne har hovedsageligt ligget i boksen i midten, hvor Sundhedsagenten og Beskedfordeleren opererer – og herunder hovedsageligt Beskedfordeleren.
Sabina fortæller lidt om historikken og de forskellige udfordringer, der har været herunder. På baggrund af nogle store nedbrud i august og oktober 2024 er der blevet skruet på det tekniske setup ift. at sende notifikationer, når der blev oplevet problemer, så det ikke kun

var Beskedfordeleren, der kunne sende notifikationer, men også Sundhedsagenten. Der er efterfølgende også blevet lavet notifikation ved manglende kvittering.

KOMBIT er sammen med KMD ved at kigge på nogle tekniske tiltag, fx dedikeret behandling af Advis om Sygehusophold, så de får deres egen kanal. Forventes at gå i produktion efter sommerferien. Ligeledes kigges der på robusthed på connection, og der skal etableres overvågning af fuldt gennemløb (alarm). Servicemålene skal afstemmes.

KOMBIT har talt med en række kommuner – både store og små. Nedbruddene er blevet oplevet meget forskelligt i kommunerne, selv om de har været ramt af de samme nedbrud.

KOMBIT har også været rigtig meget i dialog med KMD og Systematic. Drejebogen er blevet opdateret.

Sabina præsenterer et kvitteringsoverblik for modtagersystemer, som EOJ-leverandøren fremadrettet skal kunne logge ind og kigge på. Aftalen om kvitteringsoverblikket er ikke underskrevet endnu, men forventes at kunne være i drift efter sommerferien.

Birgitte: Har modtaget flere notifikationer her til morgen om det aktuelle nedbrud, og det sidst modtagne er fra KMD, hvor der står, at regionen ikke har modtaget samme besked. Det giver ikke mening, at alle kommuner sidder og skriver til regionen. Sabina svarer, at regionerne – ad flere omgange - er opfordret til at tilmelde sig notifikationer. MedCom vil gøre regionerne opmærksomme på notifikationsmuligheden igen.

Kristina fortæller, at Region Nordjylland har tilmeldt sig notifikationer, men de savner en filtrering, da de modtager rigtig mange notifikationer, som ikke er relevante for dem. MedCom gør opmærksom på, at det er muligt at filtrere i hvilke notifikationer, man ønsker at få fra KOMBIT. I Region Nordjylland har de en fælles adviseringsliste mellem region og kommuner, hvor de orienterer hinanden, og når der er udfordringer, lægger regionen en gul bjælke på NordEPJ, hvor der står, at kommunerne p.t. ikke modtager adviser.

Kristina vil samtidig gøre opmærksom på, at et servicevindue fra kl. 16-8 på en hverdag giver rigtig mange udfordringer for i hvert fald Aalborg Kommune. Dette noterer KOMBIT sig. Det bemærkes, at servicevinduerne var lagt på tidspunkter med mindst trafik (jf. udtræk), og at der også her er forskellige oplevelser fra kommunerne ift., om servicevinduerne var placeret godt eller dårligt. Som en del af arbejdet med at øge driftsstabiliteten på beskedfordeleren, arbejdes der på løsninger, som gør det muligt at holde beskedfordeleren kørende under servicevinduer.

4 FK-OSS v. Sabina Hedefelt Leopold, KOMBIT

Bølge 1 er blevet rullet på, og bølge 2 er lige på trapperne til at gå i gang. Ni kommuner er i drift. Alle de kommuner, der er i gang, er rigtig glade for løsningen.

Peter skitserer og fortæller om gevinsten ved brug af FK-OSS. Vedligeholdelse af specialekoder er endnu ikke en mulighed, men bliver en mulighed, når 'sommerpakken' udrulles.

KOMBIT tilbyder et bølge 2-forløb, men materialet lægges også ud, så kommunerne kan lave selvimplementering.

Den vigtigste læring fra bølge 1 er, at alle kommuner har en oprydningsopgave, også selv om man tror, at man ikke har det.

Ift. bølge 2 har der været afholdt tre orienteringsmøder, hvor 55 kommuner har deltaget.

Sabina skitserer den overordnede tidsplan for bølge 2. Ud af de 55 kommuner, der har deltaget på orienteringsmøder, er der 35 kommuner, der har tilkendegivet, at de gerne vil med, mens ni kommuner har meldt fra. Der forventes go live 15/9-2025 for bølge 2.

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

Vi har rundet 60.000 borgere på dosispakket medicin. I december 2021 var der 32.450 borgere på dosispakket medicin.

- Status på hvor vi er i projektet

Vi afventer nogle beregninger fra Sundhedsdatastyrelsen på, hvad det vil koste kommunerne, hvis de skal betale for borgerens gebyr for dosispakket medicin.

Når vi har beregningerne, vil det blive løftet som en politisk sag i KL, om at kommunerne skal betale for borgerens pakkegebyr, men at kommunerne så også kan tilbyde dosispakket medicin som første valg, når en borger har brug for hjælp til dispensering af medicin, hvis de selvfølgelig er egnede hertil.

Der er sendt en indstilling til Indenrigs- og Sundhedsministeriet med ønske om lovændring i §157 vedr. brug af FMK-data, så vi kan lave nogle bedre statistikker. Der er aftalt et møde den 3. april.

Vi er i gang med at planlægge netværksmøder for de kommuner, som har under 6 % af deres +75-årige på dosispakket medicin (i alt 59 kommuner). I den forbindelse er der skrevet ud til de relevante kommuner for at få input til, hvad netværksmøderne skal indeholde, så vi kan have nogle emner på dagsordenen, der kan hjælpe dem videre.

Vi er i gang med at indgå samarbejdsaftale med EOJ-leverandørerne om hentning af aktuelt handelsnavn. Der er indgået samarbejdsaftale med KMD og Netcompany. Samarbejdsaftale er på vej fra Cura, og vi er i dialog med EG Sensum.

Der er nogle tiltag ift. dosispakket medicin via ØA i regi af Sundhedsdatastyrelsen. Det drejer sig bl.a. om akutstatus, hvor apotekerne vil kunne modtage notifikationer. Kan dog ikke løses, før dispenseringstidspunkter fra kommunerne kommer ind i FMK (en del af FMK 1.6.0).

Der opleves en del udfordringer med autogenererede receptanmodninger, særligt dem, der sendes til sygehusene.

- Orientering om, hvad der er blevet udarbejdet indtil nu

Indtil nu er der i projektet udarbejdet følgende:

- Best practice for håndtering af dosispakket medicin
- Vejledning til opstart af dosispakket medicin
- Quickguide om dosispakket medicin
- Vejledning ved ændring af medicin i doseringsperioden
- Flowchart til hospitalspersonale ved ændring i dosispakket medicin ved udskrivning
- Borgerpjece (oversat til flere forskellige sprog)
- KLU-materiale
- Implementeringsguide til kommunerne om dosispakket medicin

Alt materialet ligger på [MedComs hjemmeside](#).

Herudover er der udarbejdet '[Nye grafer over statistiktallene](#)'.

- Fokus fremadrettet
 - At få alle kommuner med – også dem, der ligger lavest i statistikken.
 - Implementering i regionerne.
 - Hvordan får vi de læger med, der endnu ikke synes, dosispakket medicin er vejen frem? (aftale med PLO om deltagelse på KLU-møder)
 - Projektet ønskes forlænget ind i 2026 (indstilling til MedComs styregruppe)
 - Med i en projektansøgning fra Professionshøjskolen, der har søgt Innovationsfonden om midler til et 4-årigt projekt fra 2026-2029 om implementering af dosispakket medicin i kommunerne.

- Nye måltal for udbredelse af dosispakket medicin.

6 Kort vedr. sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde v. Karina Hasager Hedevang, MedCom og Poul Erik Kristensen, KL

Der er lavet en ny lovgivning, som gør, at sygeplejersker kan lave nogle opgaver, som de ikke har lavet tidligere, herunder ordinering af visse lægemidler. Der følger dog ingen penge med. KL's holdning til kommunerne har derfor været, at de måske skal holde lidt igen.

Ift. sygeplejerskernes ret til at ordinere er KL's holdning, at dette kan gøres via FMK-online, idet det vil være en meget stor opgave, hvis det skal udvikles som en mulighed i EOJ-systemernes FMK-løsning. Man kunne overveje en knapløsning til FMK-online fra EOJ-systemet, men hvis dette ønskes, skal det komme som et ønske fra kommunerne til deres leverandører.

KL har en side på deres hjemmeside med [fokus på sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde](#).

Pr. 1. juli træder der en ny receptbekendtgørelse i kraft, som omfatter sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde.

Jf. §1, stk. 5, nr. 8 må sygeplejersker bestille medicin til kommunen til brug for sygeplejerskers behandling af patienter i eget hjem, herunder plejehjem o.l. og på midlertidigt døgndækkede pladser.

Jf. § 11, stk. 1 kan sygeplejersker anvise visse vacciner og lægemidler til bestemte patienter og til brug i praksis inden for deres virksomhedsforbeholdte område.

Jf. §12, stk. 3, nr. 5 må recepter på lægemidler udstedt af sygeplejersker alene udstedes elektronisk.

Ift. rekvirering af medicin til brug i praksis (fx adrenalin) har arbejdsgangen for de fleste kommuner hidtil været, at sygeplejersker sender medicinrekvisition pr. mail til apoteket, eller de ringer til apoteket og bestiller.

Sygeplejersker får samme mulighed for at bestille medicin til brug i praksis via FMK-online pr. 1/7-2025, som en læge kan i dag ved at logge på med medarbejdersignatur og angivelse af den tilhørende organisation. Læger er i dag forpligtiget til at oprette bestilling af medicin til brug i praksis via FMK ifølge receptbekendtgørelsen. Vi har hørt, at nogle apoteker har opfattelsen, at de samme krav gælder for sygeplejersker, men ifølge receptbekendtgørelsen er dette ikke et krav endnu, men kan måske på sigt blive det.

7 Status på den nye korrespondancemeddelelse/CareCommunication v. Karina Chroné Lorenzen, MedCom

Karina giver en kort status på CareCommunication, som snart skal til at gå i drift, og det sker gradvist fra 31. maj 2025. Opstart hos praksislæger, kommuner og regioner. Der udveksles mellem 750.000-900.000 korrespondancemeddelelser pr. måned. 90-95 % af korrespondancemeddelelserne udveksles mellem kommuner, praksislæger og regioner.

Det er en omfattende proces, da korrespondancemeddelelsen anvendes i mere end 65 forskellige it-systemer, og der sker fortsat udbredelse. Der er stor variation i antallet af sendte korrespondancemeddelelser fra de forskellige systemer.

Vi er i gang med gennemførsel af to tidlige testforløb i februar-marts 2025 med to forsøgs-it-leverandører (Nasure og VENA), som begge næsten er igennem test og certificering.

Der har netop været afholdt testcamp for fire lægesystemleverandører den 19.-21. marts. Der opleves forskellig parathed. EG er godkendt, WinPLC i mål med afsendelse, MultiMed og NO-VAX i proces. XMO deltog ikke i testcampen.

Der modtages flere testanmodninger om test i maj, bl.a. to kommunale EOJ-leverandører (Cura og Netcompany). Der er ligeledes kontakt til EG Sensum.

Der planlægges live test mellem Aalborg Kommune og Region Nordjylland via VANS + live test med flere leverandører.

Der er forsinkelse hos en EOJ-leverandør, som først kan være klar ultimo 2025/primus 2026. Regionerne går i drift i 2026.

Øvrige aktører (fx apotekssystemer, kiropraktorsystemer, laboratoriesystemer, privathospitals-systemer m.fl.) er orienteret, og flere er i gang.

Da alle ikke går i drift samtidigt, er der brug for en konverteringsløsning, som MedCom stiller til rådighed i en overgangsperiode. MedCom har indgået samarbejde med de tre VANS-leverandører (MultiMed, KMD og TrueCommerce), som udvikler løsningen. MedCom finansierer omkostninger til konverteringsløsning i perioden 31. maj 2025 til 31. august 2026. Der konverteres både mellem XDIS91 og CareCommunication samt CareCommunication og XDIS91 med/uden bilag samt kvitteringer.

Konverteringsløsning skal testes og godkendes i maj med egentest i april og driftstest i maj. Driftstest er dog afhængig af en aktør med CareCommunication i drift.

Der opleves nogle fælles udfordringer. Omstillingen til FHIR er mere udfordrende og ressourcekrævende end forventet og derudover er der andre opgaver/projekter, som også har høj prioritering. Tidsplanen er stram, og mange leverandører skal testes indenfor kort tid og i samme periode. MedCom-dokumentationen er i nyt format med kliniske retningslinjer, use cases, tekniske specifikationer, governance, testprotokoller, testeksempler og testscripts til online testværktøj (Touchstone). Det hele er gennemtestet de seneste måneder, såvel som materiale til konverteringsløsning + mapningstabeller, og der har vist sig et behov for præciseringer og mindre ændringer, som på sigt medfører release af en ny version af standarden.

Derudover er det online testværktøj Touchstone påvirket af HL7-FHIR-opdatering.

Tom: Når MedCom tester og certificerer, kigges der så også på modtager, så systemet kigger i SOR og ikke anvender lokale modtagerlister i eget system? Jeanette fortæller, at det bl.a. er noget af det, der arbejdes med i SOR-adresseringsprojektet. Jeanette fortæller ligeledes, at der i de nye meddelelser anvendes SOR-id, hvilket vi ikke har gjort tidligere.

8 Status på borgers og lægeligt fravalg af genoplivning v. Poul Erik Kristensen, KL

På sidste møde lovede Poul Erik at kommunikere kommunernes bekymring ift. de forskellige løsninger for hhv. borgers og lægeligt fravalg videre til Styregruppen for Genoplivning.

- Problematik i, at lægers fravalg ikke håndteres via Fælles Stamkort, og læge sender korrespondancebesked til kommunen, som registrerer manuelt med den konsekvens, at når status for genoplivning skal fremfindes, så skal der ses to steder i EOJ-systemet.
I forbindelse med lovgivningen om borgers fravalg af genoplivning gav KL høringssvar efter gode indspark fra kommunerne om, at det ville være u hensigtsmæssigt, hvis ikke løsningen omkring lægers fravalg af genoplivning kom til at ligge samme sted.
KL ønsker ikke, at det bliver en del af økonomiaftalen, hvor kommunerne kommer til at betale.
- Hvad med mindre EOJ-systemer, som fx Sofus Dagbog? Hvordan fremsøger medarbejdere status for genoplivning? Er der krav til kommunerne om, at adgang til informationer skal være tilgængelig?
Det er ikke noget, KL vil stille krav om, men noget, kommunerne skal ønske hos deres leverandør. Poul Erik er i tvivl om lovgivningen for personalet på socialområdet. KL og MedCom følger op ift. henvendelse til Sundhedsdatastyrelsens jurister.

Karen fortæller, at de i forbindelse med implementering af fravalg af genoplivning blev opmærksomme på (via læge fra Sundhedsstyrelsen), at en uautoriseret sundhedsperson ikke kan tage stilling til, om der er hjertestop, og derfor i princippet skal foretage genoplivning, selv om der er registreret fravalg.

- Hvad med sagssystemer, som ikke har knapløsning til Sundhedsjournalen?
Poul Erik synes, vi skal stille spørgsmålet tilbage til Sundhedsdatastyrelsen.
Det aftales, at Tom sender formulering af spørgsmål til Poul Erik, som han kan sende til Sundhedsdatastyrelsen.

9 Status på fejloprettede journaler pba. forkert modtaget korrespondance eller genoptræningsplan v. kommunerne

Søren har en forespørgsel liggende i kø hos deres jurister, så har endnu ikke så meget at byde ind med.

Kristina: Der ligger et ændringsønske hos Cura, hvor kommunen selv får mulighed for at slette fejlbeskeder.

Pia: I Nexus kan de godt afvise en korrespondance, men hvis de besvarer en korrespondance, oprettes der en journal.

10 Opfølgning på identitetssløring i kommunerne v. Jeanette Jensen, MedCom

Hvad er identitetssløring?

- IDSAS – En teknisk løsning på NSP, som erstatter medarbejdernavne i borgerens log med et pseudonym/kode.
- Borgerspecifik sløring.
- Afdelingsspecifik sløring.
- Lovgivningens rammer er sløring i 90 dage med begrundelse i trusler, vold, chikane fra borger/patient.

Projektets omfang:

- Alle kommuner, som anvender it-systemer, som medfører logning af medarbejdernes fulde navne til patienten/borgerens Log på sundhed.dk.
- Primært mål i første omgang er EOJ-systemerne Cura og Nexus med mulighed for udvidelse til andre kommunale fagsystemer
- Det er en integrationsløsning mellem fagsystemerne til den nationale sløringsservice på NSP'en
- Det er en 'K-98-løsning', hvor alle kommunerne omfattes og finansierer løsningen.

Organisering:

- KL og MedCom har indgået kontrakt med ekstern konsulent Jørgen Hougaard om at stå for foranalyse. Forventes også at skulle stå for selve projektet.
- Kommunale repræsentanter er Helsingør, Silkeborg og Aalborg kommuner
- Foranalysen er tæt på at være færdiggjort, og et projektinitieringsdokument for projektet er snart klar.

Afklaringer i identitetssløring:

- Valg af it-leverandør
- Valg af fremtidig drift og forvaltning
- Tidsplan fra EOJ-leverandører på knapløsning
- Regler for anvendelse
 - Brug af automatisk forlængelse af 90 dages individuel sløring
 - Brug af afdelingsspecifik sløring

- Økonomi

Annette: Ved, at der både på forsorgs- og misbrugsområdet opleves trusler m.m., og det har været efterspurgt lige fra starten. Ville det ikke være oplagt, at Domus blev en del af løsningen?

Karen: Det ville være godt, hvis løsningen kunne tilgås, uden at man absolut behøver at integrere til løsningen. MedCom svarer, at løsningen er tænkt som en løsning, som også andre systemer end Nexus og Cura kan integrere til/linke til. Fokus er indledningsvist på Cura og Nexus, idet langt de fleste logninger vil ske fra disse systemer.

Kristina: I forbindelse med lovændringen på baggrund af borgerens fravalg af genoplivning, har kommunerne fået lov til at undlade at sende oplysninger til MinLog, indtil de har en sløringsløsning. Jeanette bemærker, at det gælder, hvis man kigger på Fælles Stamkort, men hvis man opdaterer noget på stamkortet, skal der sendes til MinLog.

- Opfølgning på udstilling af medarbejdere med navne- og adressebeskyttelse i MinLog
Vi tager problemstillingen med tilbage til Jørgen Hougaard.

11 Nyt fra SOR-adresseringsprojektet v. Jeanette Jensen, MedCom

Der er rigtig meget høne og ægget i projektet; Kvalitet i SOR-data versus anvendelse af SOR-data.

- Orientering om, at MedCom overtager opgaven med at tildele lokationsnumre til kommunerne pr. 1. april 2025
- Regelsæt for registrering af lokationsnumre og meddelelsetyper er godkendt af MedComs styregruppe på møde den 10/3-2025
Den store opgave bliver nu at få alle til at leve op til regelsættet, og i oplægget til MedComs styregruppe går vi efter, at alle lever op til regelsættet pr. 31/12-2025.

Hvad betyder de nye regler for kommunerne?

- Ift. brug af nedarvning af lokationsnummer er det sådan, at hvis en organisatorisk enhed under er SOR-enhed med lokationsnummer anvender de samme MedCom-standards, som er knyttet til lokationsnummeret, kan lokationsnummeret nedarves til enheden. Hvis ikke alle meddelelsetyper anvendes af underliggende enheder, skal der ikke benyttes nedarvning af lokationsnummeret.
- Ved brug af SOR-kode som identifier i MedCom-meddelelser er det sådan, at det skal være en SOR-enhed med et tilknyttet lokationsnummer.
- Ift. registreringsregler for indgående meddelelsetyper skal der kun være tilknyttet GGOP til ét lokationsnummer i hver kommune. Der skal kun være tilknyttet advis om sygehusophold på ét lokationsnummer. Hjemmepleje-sygehusmeddelelser og Henvielse til kommunens akutfunktion skal kun være tilknyttet ét lokationsnummer med enhedstypen hjemmesygepleje i hver kommune.

Der afholdes webinar for SOR-administratorer i maj måned.

12 Opdateret mapningsguide til indlæggelsesrapporten v. Kira Christina Ørbekker, MedCom

EOJ-leverandørerne skal håndtere to mapningstabeller i perioden.

Ældreloven ændrer ikke på tilstande, der skal anvendes.

FSIII-forenklingen får betydning for felterne omkring tilstande i indlæggelsesrapporten.

I det fælles datasæt med de 12 sygeplejefaglige problemområder sker der en forenkling, så 'Vaske sig', 'Af- og påklædning' og 'Gå på toilet' bliver lagt sammen til 'Personlig pleje'. 'Spise' og

'Drikke' bliver lagt sammen til 'Spise og drikke'. 'Færden i forskellige omgivelser' ændres til 'Mobilitet og bevægelse'.

Det betyder, at der kommer til at blive nogle tomme felter i funktionsområderne i indlæggelsesrapporten efter forenklingen.

Kira skitserer oversigt over funktionsevnetilstande, der mappes til sygeplejefaglige problemområder. Der er færre tilstande, men uændret mapningsmetode.

Kira skitserer ligeledes tidsplanen for forenklingsforløbet. Ældreloven træder i kraft den 1. juli 2025. Den 31. december 2025 er der deadline for implementering af forenkling på sygepleje og deadline for implementering af FSIII på genoptræning efter sygehusophold. Den 31. december 2026 er der deadline for revisitation fra Servicelov til Ældrelov.

Curas løsning: Hvis borger kun har data i de gamle tilstande (helbreds- og funktionsevne), så anvendes den gamle mapningstabel. Hvis borger har data i de forenklede tilstande (inkl. områdedokumentation), så anvendes mapning af data fra de forenklede tilstande: Pleje og omsorg og sygepleje – også selv om borger kun har data i sygepleje. I marts 2025 starter de første CURA-kommuner på ny brugergrænseflade og et forenklet FSIII.

KMD's løsning: Data migreres fra nuværende tilstande til forenklede tilstande og gemmes som kladde (uvist hvor mange, der vælger migreringsløsningen). Der indsendes data fra de nye tilstande i status 'kladde' og 'aktiv' samt data fra de gamle tilstande i status 'aktiv'. I maj/juni 2025 starter de første KMD-kommuner på en ny brugergrænseflade og et forenklet FSIII. KMD udvikler mulighed for Områdedokumentation i den nye brugergrænseflade i Nexus. Kira lover at vende tilbage i forhold til, om data i Områdedokumentation sendes med i indlæggelsesrapporten for Nexus.

Else fortæller, at KMD samtidig laver en opgradering af deres brugergrænseflade, hvor sidste del af den først kommer i oktober. Odense Kommune har valgt først at gå over på forenklingen, når de har den nye brugergrænseflade. Håber derfor, at KMD har den 'gamle' løsning kørende noget tid endnu.

Kristina spørger, hvor længe vi bliver ved med at køre med indlæggelsesrapporten med de tomme felter, men det kan MedCom desværre ikke svare på.

Søren bemærker, at Systematic også har en migreringsløsning i Cura, hvor data flyttes til de nye tilstande.

13 Eventuelt.

I forbindelse med overgang til Ældreloven vil Kristina godt høre, hvad man gør ift. udstilling af aftaler. Ifm. implementeringen af aftaledeling, blev der gennemført en lovændring, som sikrede lov hjemmel til deling af udvalgte servicelovsaftaler (udover sundhedslovs aftaler). Det er stadig de samme typer aftaler, som deles, men de paragraffer, der er hjemmel til, de bliver delt efter, bliver nogle nye, og derfor skal bekendtgørelsen opdateres med de nye ældrelovparagraffer.

Poul Erik vil godt undersøge det hos Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Kristina sender en mail til Poul Erik.

Kira bemærker, at afklaringen måske ligger i projektet om kommunale EOJ-data til Sundhedsjournalen, hvor der er en juridisk afklaring i gang.

Poul Erik fortæller, at der på Sundhedsjournal 4.0-styregruppemøde i går var et punkt omkring Axon og SP-link, som langt henad vejen kan det samme som Sundhedsjournalen. Poul Eriks holdning er, at vi bør gå med Sundhedsjournalen og så gøre den lækker. Opslagsløsningerne skal ikke erstatte plejeforløbsplaner og udskrivningsrapporter. Poul Erik vil godt kunne få nogen

til at holde et oplæg om det på næste møde, hvor vi kunne tage en strategisk diskussion. Det er der stor interesse for. Hvis der er nogle særlige vinkler, gruppen gerne vil have belyst, skal de sende en mail til Poul Erik.

Pia bemærker, at mange borgere og pårørende også har adgang til SP-link og Axon og derfor ofte ved mere end kommunen.

- Inputs til kommende møde:

- Kommunale prøvesvar
Der kommer en status på MedComs projekt om kommunale prøvesvar på næste møde.
- EG's løsning til hjælpemiddelområdet på borger.dk, hvor det kræves, at borgeren giver tilladelse til, at sagsbehandleren indhenter oplysninger på sundhed.dk.
Iben har spurgt i Region Nordjylland, som er systemforvalter for Sundhedsjournalen, men har ikke fået svar.
- Juraafklaring ift. kommunernes hjemmel til opslag i Sundhedsjournalen.
- Status på udstilling af kommunale data i Sundhedsjournalen.
- Søren Gunge: Misbrugsområdet, lagerstyring, projekt i KL v. Poul Erik.
- Tom: Ønske om et tema om volumen ift. VANS – måske over flere møder.
Gerne med et oplæg fra MedCom, som kigger på udviklingen i antal MedCom-meddelelser over de seneste år. Jeanette bemærker, at MedCom godt kan give oplæg på udviklingen, men det med VANS-aftaler er et forhold mellem kunde og leverandør. MedCom har nogle gange forsøgt at finde ud af, hvordan det hænger sammen, men det har været helt umuligt. Jeanette fortæller samtidig, at vi i SOR-adresseringsprojektet har et oplæg til vores projektarbejdsgruppe omkring nyt regelsæt for konvertering mellem formater hos VANS-leverandør.