



Mødereferat

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

Mødetitel	6. møde i MedComs operationelle styregruppe for social- og sundhedsområdet
Dato	22. juni 2022
Tidspunkt	10.00-12.00
Sted	Teams videomøde
Deltagere	Gitte Krogager, Region Hovedstaden Jannie Heinsbæk Frank, Københavns Kommune Karen Anja Iversen, Helsingør Kommune Svend Christensen, Region Sjælland Hanne Rasmussen Lærke, Region Sjælland Birgitte Egeberg, Lolland Kommune Susanne Magaard, Region Syddanmark Arne Vesth Pedersen, Region Syddanmark Annette Bertelsen, Esbjerg Kommune Anne Cathrine Langfrits, Vejen kommune (<i>deltager pga. afbud fra Kirsten Dyrholm</i>) Maja Kjær Johannsen, Region Syddanmark Peter Skov Rasmussen, Region Midtjylland Vibeke Kjær-Jensen, Socialområdet, Region Midtjylland Anette Boysen Schultz, Aarhus Kommune Signe Dyekjær Skovsgaard, Holstebro Kommune Charlotte Funderskov, Herning Kommune Alice Clausen, Skanderborg Kommune Carsten Stanley Mortensen, Aalborg Kommune Poul Erik Kristensen, KL Dorthe Skou Lassen, MedCom Kirsten Ravn Christensen, MedCom Karina Møller Lorenzen, MedCom Karina Hedevang Hasager, MedCom Jeanette Jensen, MedCom
Afbud:	Vivi Søndergård, Region Hovedstaden Conni Christiansen, Region Hovedstaden Marie Louise Shee, Region Hovedstaden Andreas Schloer Madsen, KL Center for Social og Sundhed Henrik Thuren, Region Midtjylland (<i>træder ud af gruppen</i>) Henrik Gravgaard, Aarhus Kommune Annette Holm, Holstebro Kommune Vivi Damkjær Sørensen, Socialområdet, Region Syddanmark Annette Harrestrup Boysen, Holstebro Kommune Kirsten Dyrholm, Vejen Kommune Tine Blach, Region Nordjylland Ulla Frostholt, Sorø Kommune Pernille Mejer Højholt, Teamleder psykiatrien, Region Nordjylland Pernille Feldt Jørgensen, Region Midtjylland Mona Bünning Christiansen, Socialområdet, Region Midtjylland (<i>træder ud af gruppen</i>)

1 Velkomst og kort præsentation v. Karina Lorenzen, MedCom

Karina byder velkommen og gennemgår dagsorden for mødet. Kortlægningsgruppen for landkortet over psykiatri – og socialområdet er blevet sammenlagt med denne gruppe, mere om dette under punkt 2a. Vi tager derfor en kort præsentationsrunde.

2 Meddelelser v. Karina Lorenzen og Dorthe Skou Lassen, MedCom

a) Kort introduktion til gruppen

Karina M.L. fortæller, at der er sket en sammenlægning af kortlægningsgruppen for landkortet over psykiatri- og socialområdet og den operationelle styregruppe for social- og sundhedsområdet. Kortlægningsgruppen blev nedsat i forbindelse med etableringen af landkortet over psykiatri- og socialområdet. Arbejdet med landkortet er dog indstillet grundet lav anvendelse af landkortet.

For at fortsætte det gode samarbejde og erfaringsudveksling og sparring ift. digital kommunikation indenfor social- og psykiatriområdet er medlemmerne inviteret til deltagelse i den operationelle styregruppe for social- og sundhedsområdet. Derfor er der også udarbejdet nyt kommissorium for gruppen. I forbindelse med overgangen til MedCom13 (ny projektperiode) sidst på året sender MedCom også opdateret PID ud. Mødefrekvensen forventes fortsat at være 2-3 gange årligt.

b) Gennemgang af kommissorium og feedback fra gruppen

Der er ikke modtaget kommentarer til kommissoriet, som er sendt ud sammen med dagsorden inden mødet. Gruppen opfordres til at sende kommentarer, hvis de har nogle, efter mødet.

c) Status på MedComs FHIR-arbejde og implementeringsplan for FHIR-advis

Dorthe giver status på MedComs FHIR-arbejde og modernisering. MedCom arbejder med modernisering via 3 spor: Kvalitetsstyringsystem for standarder, test og certificering (KSS), modernisering af infrastruktur og modernisering af standarder. Ift. modernisering af infrastruktur er det godkendt i den nationale bestyrelse for Sundheds-it, at MedCom på baggrund af de gode resultater og erfaringer fra den tekniske pilotafprøvning/Connectathon, arbejder videre med en produktionspilot i 2023-2025. Ift. modernisering af standarder arbejder MedCom videre med overgangen til FHIR, hvor det for hver standard skal besluttes, om forsendelse eller datadeling er hensigtsmæssig eller både-og løsning, hvilket er muligt på MedComs moderniserede infrastruktur. De to første FHIR-standarder er det nye advis om sygehusophold og den nye korrespondancemeddelelse.

På [MedComs hjemmeside](#) kan man finde yderligere info om moderniseringen, herunder webinarer og mulighed for at tilmelde sig nyhedsbrev vedr. modernisering.

Som led i den kommende digitaliseringsstrategi for 2023-2026 er der afsat 45 mio. kr. til modernisering af digitale meddelelser i sundhedsvæsenet. Det er den nationale bestyrelsen for sundheds-it, som fordeler midlerne – primært mellem regioner, kommuner og praksissektoren.

FHIR-korrespondance

I den nye FHIR-korrespondance (FHIR-KM) er der en række forbedringer og nye funktionaliteter, fx tekstformatering, større fritekstfelt og mulighed for at sammenkæde meddelelser via teknisk ID. Derudover er der følgende meget efterspurgte funktionaliteter: kategori-felt - som muliggør fordeling ved modtagelse, tydeliggørelse af afsender og muligheden for at vedhæfte filer.

Netop på grund af de længe ventede forbedringer og funktionaliteter, er det meget frustrerende, at vi må vente lidt endnu på den nye FHIR-KM. Implementeringen af korrespondancemeddelelsen er kompleks, da den bruges af mange parter, som har svært ved at se sig ind i en fælles tidsplan. Dertil kommer behovet for en konverteringsløsning, da regionerne efter beslutning i MedComs styregruppe, i en periode, har mulighed for at anvende OIO-XML version af de 2 nye FHIR-meddelelser. MedComs standardteam er på besøg i regionerne med henblik på at få indblik i, hvilke regioner der ønsker at anvende OIO-XML, og i så fald forstå deres behov for konverteringsløsning.

Derfor må det forventes, at vi ser ind i 2024, før arbejdet med FHIR-KM ude i systemerne for alvor kan gå i gang. Men MedCom arbejder med implementeringsplanerne fra efteråret 2022 og fremefter.

FHIR-advis

Jeanette fortæller, om det nye FHIR-advis (advis om sygehusophold), hvor kommunerne også vil blive adviseret, når patienten opholder sig akut ambulant, og når patienten går på orlov. Derudover indeholder det nye FHIR-advis også fælles regler for advisering ved overflyttelse, og hvis patienten er død ved ankomst på sygehuset. Jeanette præsenterer en godkendt tidsplan, hvor alle 98 kommuner skal være klar til modtagelse 1. december 2023 (der er krav om både at kunne modtage nyt og gammelt format samtidigt). Regionerne kan starte med at sende FHIR-advis fra 1. marts 2024 (de sidste skal være på 1. december 2024). Region Syddanmark er en af de første regioner, der kommer på. Se præsentationen for yderligere detaljer.

Hanne fra Region Sjælland spørger, om dobbeltindlæggelser er tænkt ind i det nye avis. Det er tænkt ind og beskrevet i det forudgående [use case arbejde](#).

Ligesom ved FHIR-korrespondancen kan regionerne vælge at bruge en OIO-XML version af standarden – og hvis det er tilfældet, skal der også stilles konverteringsløsning til rådighed her.

Deling af adviser er pt. ikke muligt på socialområdet, hvis kommunen ikke har samme system på sundheds- og socialområdet. Det vil dog blive muligt med det nye avis via KOMBIT beskedfordeleren. Det nye avis vil blive sendt over VANS, og kvittering vil være obligatorisk – det vil være KOMBIT beskedfordeleren, som kvitterer på vegne af fagsystemerne. Det kræver dog videreudvikling, og er derfor en fremtidig løsning. Den muliggør dog, at andre fagsystemer også kan abonnere på adviset.

d) Orientering om MedCom13 (2023-2025), MedComs moderniseringstiltag samt psykiatriplaner

Dorthe fortæller om planlægningen af MedCom13, som er i gang. MedCom13 bliver en 3-årig projektperiode. Den nationale digitaliseringsstrategi er lige blevet forlænget med 2 år. Mange parter melder om, at det er godt, at strategien er forlænget grundet de mange projekter og aktiviteter, som allerede er i gang eller lige for døren.

Finansieringsdelen er landet ift. opstart af de 2 første FHIR-standarder, som er FHIR-advis og FHIR-KM. På sigt skal der under hver ØA tages stilling til implementeringen af de næste FHIR-meddelelser. De næste FHIR-standarder forventes at blive på henvisningsområdet og laboratorieområdet.

Som forberedelse til MedCom13 besøger MedCom samarbejdspartnere. Svend fra Region Sjælland spørger, hvem der inviteres til besøgsrunderne. Det er forskelligt, og afhænger af hvordan hver region har planlagt det. Det kan såvel være primært ledelsesorienteret som invitation af projektledere, klinikere m.m. kan finde sted. Det drøftes, at det i denne sammenhæng er vigtigt at huske social- og psykiatriområdet under besøgsrunderne.

Dorthe giver en kort status på arbejdet med planer som en del af Et Samlet Patientoverblik. Deling af planer indenfor psykiatriområdet tager udgangspunkt i udskrivningsaftaler, koordinationsplaner og koordinerende indsatsplaner. På baggrund af tidligere rapport og kortlægningsøvelse er oplægget, at der skal køres et pilotprojekt, og i forbindelse hermed har SDS indtil nu afventet midler. Økonomien skulle dog nu være landet, så MedCom afventer melding fra SDS. Se præsentationen for yderligere info.

- e) Orientering om psykiatridebat på MedCom-standen til Folkemødet på Bornholm 2022
Dorthe deltog på folkemødet, hvor hun faciliterede et debatmøde inden for psykiatriområdet. Fokus var på at debattere øget digital understøttelse af psykiatriområdet. Baggrunden er det faglige oplæg til 10-årsplanen for psykiatriområdet. Der er stor frustration over, at man ikke er kommet videre fra det faglige oplæg – at der ikke er konkrete planer. På debatten var der stor enighed om, at man skulle samarbejde mere og bedre. Samt den klassiske diskussion om, at hvis data ikke deles fra psykiatrien, så bidrages der til stigmatisering.

3 Dosisdispensering v. Karina Hasager Hedevang, MedCom

Karina H.H. fortæller om dosisdispensering. Der er indgået en midlertidig aftale mellem Regionernes lønnings- og takstnævn (RLTN) og PLO om, at lægerne skal have honorar for borgere, de sætter på dosispakket medicin. Dette blev gjort grundet corona, men også af hensyn til patientsikkerhed og ressourcemangel i kommunerne. Aftalen er blevet forlænget frem til 1. juli 2022. Pt. kender vi ikke til yderligere status/eventuel forlængelse efter 1. juli 2022.

MedCom deltager meget gerne i møder med kommunerne og lægerne for at hjælpe processen på vej. FAQ samt øvrigt materiale, herunder vejledninger og videoer til lægerne om dosispakket medicin i lægesystemer, findes på [MedComs hjemmeside](#).

Statistikken viser, at der er sket en lille fremgang i løbet af 2022 (obs! tallet er netto – hvilket betyder, at det er baseret på antal i alt og tager ikke højde for fx dødsfald i samme periode). Se præsentationen for yderligere statistiktal.

Mange læger vil rigtig gerne men mangler undervisning og information – de ved ikke, at der findes vejledninger og videomateriale. Der er også flere læger, som ikke ønsker at indgå i et samarbejde, før der er en fast aftale for honorering fra RLTN og PLO. Mange læger oplever især udfordringer ved sektorovergange, fx ved overgangen fra sygehus til kommune, hvor opgaven ofte lander ved den praktiserende læge. Derudover fortæller mange kommuner, at det er en stor implementeringsopgave, og sygeplejerskerne i kommunerne vil helst ikke af med opgaven.

Hvis dosisdispensering skal blive en succes, er der behov for god dialog alle parter imellem og tålmodighed – det tager tid at lære noget nyt.

Næste skridt er at projektsætte et større analysearbejde, som der er afsat midler til. De relevante samarbejdspartnere skal inddrages i analysearbejdet med henblik på at undersøge muligheder for tilrettelæggelse og organisering af dosispakket medicin på lang sigt.

Karina H.H. spørger kommunerne, om dosisdispensering fungerer godt på socialområdet, hvilket hun har hørt fra flere kommuner?

Annette fra Esbjerg kommune fortæller, at de oplever, at det er meget lægeafhængigt, om det fungerer godt. Men generelt er der gode erfaringer med, at borgeren kan styre sin egen medicin.

Susanne fra Region Syddanmark fortæller, at man har fokus på at understøtte mestringsevnen og at det, ved borgere med forløb i psykiatrien, er psykiatrien, som er behandlingsansvarlig og ikke den praktiserende læge.

Gitte fra Region Hovedstaden fortæller, at Sundhedsplatformen i starten havde problemer med håndtering af dosisdispensering. Gitte oplever, at dosisdispensering bruges godt ift. de borgere, som er mentalt handicappede, og som også har en psykisk lidelse. Det opleves generelt, at dosisdispensering bruges, når det er relevant, og man oplever ikke problemer med det.

4 Orientering om Fælles Stamkort og Aftaler ifm. Et Samlet Patientoverblik v. Jeanette Jensen, MedCom

Jeanette giver en status på ibrugtagning af Fælles Stamkort og Aftaler under projektet Et Samlet Patientoverblik. Mål, planer og indsatser er under forberedelse. Se præsentationen for tidsplan for ibrugtagning. MedCom har udarbejdet et Danmarkskort, hvor man kan følge ibrugtagningen af Fælles Stamkort. Opfyldelse af forretningsreglen om automatisk opdatering af Fælles Stamkort i EOJ systemerne er aktuelt i proces (lige nu sker det manuelt).

Gitte fra Region Hovedstaden nævner, at der er mange kommuner på socialområdet, som ikke har Cura eller Nexus, og derfor bliver afskåret fra at kunne se Fælles Stamkort og Aftaler. Gitte spørger, om kommuner, også skal lægge aftaler ind? Jeanette fortæller, at det er i de gængse EOJ-systemer, at Fælles Stamkort og Aftaler implementeres (som aftalt i ØA). Det ville give god mening efterfølgende at tage socialområdet – der er dog ikke indgået aftaler om det endnu. Nogle kommuner har dog fælles EOJ-system på sundheds- og socialområdet, og i disse kommuner kan socialområdet også tilgå Fælles Stamkort og aftaler.

Vibeke fra Region Midtjylland spørger, om det regionale socialområde er tænkt ind? Jeanette fortæller, at MedCom har projektledelse på implementering i kommuner og ved praksislæger. SDS håndterer regionerne. Vibeke nævner, at man på socialområdet i regionerne ikke bruger EPJ-systemet, så det regionale socialområde vil heller ikke få del i Et Samlet Patientoverblik.

Jeanette fortæller, at ud af 29 kommuner, anvender 12 kommuner stamkortet på sundhed og omsorg, og 17 kommuner anvender det også på socialområdet (grundet fælles EOJ-system). Ud af 29 kommuner, består personalegruppen som har adgang til Fælles Stamkort i 7 kommuner af sundhedsfaglige autoriserede og i 21 kommuner af sundhedsfagligt og trustede medarbejdere. De kommuner der har valgt sundhedsfagligt autoriserede har gjort det til en start, hvorefter de vil vurdere, om der er behov for at udvide adgangen til ikke autoriserede sundhedspersonale.

5 Bordet rundt v. Alle

Der lægges op til, at gruppen kort orienterer om status fra deres respektive område, herunder aktuelle initiativer og hvad I har haft fokus på i 2021-2022.

Region Hovedstaden og kommuner:

Karen fra Helsingør kommune fortæller, at man som et samarbejde mellem regionen og kommuner har nedsat en arbejdsgruppe, som skal forsøge at implementere KM i socialpsykiatrien (Jannie fra Københavns kommune, Gitte fra RH og Karen selv sidder med i denne arbejdsgruppe). Denne arbejdsgruppe har et stort ledelsesophæng, samtlige socialdirektører er kontaktet. Indledningsvis har arbejdsgruppen gennemført en kortlægningsøvelse, som viser, at en del kommuner i RH kan anvende korrespondancemeddelelsen indenfor socialområdet. Arbejdsgruppen afholder en temadag i efteråret, som er under planlægning. I den forbindelse efterspørger Karen oplæg fra Region Syddanmark (Susanne) og Esbjerg kommune (Annette) angående deres arbejde, og erfaringer med, SAM:BO.

Region Sjælland og kommuner:

Svend fra regionen fortæller, at man har taget korrespondancen i brug ift. kommunerne på socialområdet, og i forbindelse hermed er der indgået en aftale med samtlige kommuner. Nogle steder kører det, og nogle steder kører det meget tungt. Ledelsesmæssigt er der tabt lidt ophæng. Inde i Sundhedsplatformen er der ift. nogle kommuner flere steder, hvortil personalet kan vælge at sende korrespondancemeddelelsen. Dette til trods for at det er aftalt, at der er én vej ind i kommunen. Hanne fortæller, at ikke alle kommuner kan leve op til den aftale, der er indgået. Derudover har man et specielt fokus på børne- og ungeområdet ift. kommunikation mellem psykiatrien, almen praksis og kommunerne. Og det lader til, at der er muligheder, som ikke bliver brugt.

Region Syddanmark og kommuner:

Annette fra Esbjerg kommune fortæller, at man i Esbjerg har forskellige IT-systemer på sundheds- og socialområdet, og det udfordrer aftalen (SAM:BO) om én indgang i kommunen. Det har for Esbjerg kommune betydet, at de har været nødt til at købe en kopieringsservice, som de betaler ca. 60.000-70.000 for om året. Kopieringsservicen muliggør, at data kopieres til socialområdet, således at de også har adgang til det. Det betyder dog også, at der er et stort manuelt oprydningssarbejde. Susanne fra regionen fortæller, at der er mange udfordringer i kommunerne. Der er taget initiativ til, at SAM:BO-aftalen skal evalueres, da den er startet op i 2009. Derudover har man fokus på børne- og ungeområdet ift. at understøtte forløb med mere fokus på mistrivsel og forebyggelse.

Jeanette fra MedCom kommenterer, om det er nutidigt og rimeligt at stille krav om én indgang i kommuner – er det afsender, der har en opgave med at vælge indgang eller modtager, som skal kunne håndtere én indgang? Susanne fra regionen fremhæver, at kun er for sundheds- og socialområdet, at én indgang er gældende.

Region Midtjylland og kommuner:

Vibeke fra regionen fortæller, at den eksisterende rammeaftale for brug for korrespondancemeddelelsen mellem regioner, kommuner og almen praksis er udvidet med det regionale socialområde og socialområdet i kommuner. Indenfor det regionale socialområde er der en pilot i gang om det digitale venteværelse (videokonsultationer med almen praksis) sammen med MedCom. Piloten kører indtil efteråret, hvorefter man forventer at opskalere, da der er stor efterspørgsel. Charlotte fra Herning kommune fortæller, at man på kommunens socialområde startede med at anvende korrespondancemeddelelsen i systemet KMD EKJ, og at man nu har Cura, og det fungerer godt. Ift. Fælles Stamkort og aftaler på socialområdet har man valgt den store tilgang, hvor alle ansatte kan se aftaler og stamkort men på omsorgsområdet er en smallere gruppe valgt. I Herning kommune fungerer det godt med flere lokationsnumre (børne- og ungeområder er nu også med inde under socialområdets lokationsnummer). Man vil gerne have Kontakt Læge-appen men det lader til, at lægerne har mistet motivationen, som var høj under corona.

Region Nordjylland og kommuner:

Carsten fra Aalborg kommune fortæller, at man har Cura som fælles system på sundheds- og socialområdet. Grundet udfordringer imellem de to forvaltninger er det dog besluttet på direktørniveau, at de kommer til at køre med hver deres version af Cura pr. 1/1 2023. I dag fungerer det fint med korrespondancen og de andre MedCom-meddelelser. Men forventer udfordringer med to Cura-systemer.

6 Anvendelse af MedComs eksisterende korrespondancemeddelelse v. Dorthe Skou Lassen, MedCom

Dorthe fortæller, at den nye korrespondance forventeligt først kommer ud at køre sidst i 2024/2025, så der er i et par år endnu behov for at anvende den eksisterende

korrespondance. Derfor er det relevant at drøfte anvendelsen af den eksisterende, herunder udfordringer som vi med fordel kan arbejde videre med i mellemtiden, fx adressering ift. SOR.

Grundet tidsmangel på mødet blev nedenstående punkter hurtigt gennemgået – se præsentationen for info.

- a) Koordinering og anvendelse mellem sygehuse og sociale enheder i kommunen.
Der er en række kendte udfordringer, som vi skal arbejde videre med. Generelt hører MedCom fra flere lokale initiativer, som oplever, at det er svært at komme videre og føler at de, trods gode initiativer og aftaler, løber mod en mur, da der er forskellig jura fortolkning og tekniske udfordringer, som gør, at man løber i ring.
Dorthe fortæller, at hun er i gang med et notat (i samarbejde med KL), hvor vi forsøger at beskrive en fælles juridisk ramme.
- b) Hvor langt kan vi komme med fælleskommunale SOR-data ifm. adresseringsudfordringer?
MedCom vil gerne arbejde med fælles adressering og data indenfor socialområdet, med det formål at det kan blive lettere at adressere.
Jeanette har arbejdet med en vejledning til SOR specifikt vedr. SOR-enheder med lokationsnumre, som er meget efterspurgt af de kommunale SOR-administratorer, som blev udpeget i alle kommuner i forbindelse Et Samlet Patientoverblik. Vejledningen udarbejdes i samarbejde med en arbejdsgruppe, men er endnu ikke færdig.
Derudover vil MedCom gerne for socialområdet – specielt på udførelsniveau - arbejde med fælles regler for data og adressering, hvor SOR-kontaktpersoner forhåbentlig kan indgå i arbejdet.

Region Syddanmark arbejder med adressering via deres SAM:BO-aftale, hvor det er aftalt, at der er én indgang til kommunen (hvilket er lokationsnummeret til hjemmesygeplejen), uanset om man ønsker at sende korrespondancemeddelelser til sundheds- eller socialområdet. Som en del af SAM:BO arbejder Region Syddanmark også med fraser i korrespondancemeddelelsen.

- c) Arbejdsgange ifm. modtagelse af korrespondancemeddelelse, herunder juridiske variationer

7 Eventuelt

Næste møde er d. 3. oktober 2022 kl. 10.00-15.00. Det planlægges som et fysisk møde hos MedCom. Der er sendt en kalender-invitation. Mere info og materiale sendes efter sommer. Mødeform for gruppen vil skifte mellem videomøder og face2face-møder

MedCom vil gerne invitere gruppen med til MedCom12-afslutningen, som afholdes d. 14. december 2022. Det foregår typisk ved, at møder afholdes som vanligt i løbet af dagen, hvorefter der er underholdning og middag. Mere info følger.

8 Bilag

- Kommissorium (opdateret version)
- Nyhedsbrev 2022