



REFERAT

Møde i: **Tværsektorielt samarbejdsforum for digital kommunikation (TSDK)**

Dato: Mandag den 16. januar 2023

Kl.: 11:00- 13:00

Sted: Teams

Deltagere: **Formandskab**

Rikke Saltoft Andersen – Københavns Kommune

Tina Holm Nielsen – Amager-Hvidovre Hospital

Fra Kommunerne

Henrik Tafdrup – Frederiksberg Kommune – Samordn. Byen

Lisa Jeppesen – Glostrup Kommune – Samordn. Syd - afbud

Anne Skjoldan – Gladsaxe Kommune – Samordn. Midt

Marie Lønstrup – Frederiksberg Kommune – Samordn. Psyk

Fra Almen Praksis

Lau Bertholdt – Praktiserende læge – KAP-H

Niels Dreisler – Praktiserende læge – PLO-H

Fra Region

Vakant – Nordsjællands Hospital – Samordn. Nord

Sidsel Kofoed Andersen Bornholms Hospital- Kvalitetskonsulent - afbud

Gitte Krogager – Region Hovedstadens Psykiatri – Samordn. Psyk - afbud

Nina Husfeldt Clasen - CSU

Martin Thor Hansen - CIMT

Sekretariat

Merete Halkjær – Københavns Kommune

Conni Christiansen – Region Hovedstaden

Gæstedeltagelse

Punkt 2.a. Peter Skjød

Punkt 2.b Mette Kannevorff – Nordsjællands Hospital

Punkt 2 c. Karen Anja Iversen – Helsingør Kommune

Punkt 3 a. Lars Hulbæk

Dagsorden:

1. Udveksling af evt. nyt siden sidst – 5 min
2. Status for arbejdsgrupperne
 - a. Samarbejdsaftale om kommunikation ved fejl i digital overførsel af FMK-data fra SP til kommunerne - 10 min
 - b. Revision af kommunikationsaftalen – 10 min
 - c. Kommunernes mulighed for at kommunikere digital til/fra socialpsykiatrien
 - d. FMK-Tværs – 10 min
 - e. Kvalitet i epikriser – 10 min
 - f. VDX videoløsning til tilsyn under 72 timer behandlingsansvar -10 min
3. Orientering sager
 - a. Indhold i MedCom13 periode 2023-2025 - 30 min
 - b. Vejledning fra MedCom til kommunerne omkring SOR registrering af enhedstyper/lokationsnumre. Evt. nedsættelse af arbejdsgruppe – 20 min
 - c. Udfordringer ved erstatnings CPR nr. - 10 min
4. Meddelelsepunkter:
 - a. Status på Digital understøttelse af 72 timers behandlingsansvar
 - b. Status på IV behandling i kommunerne
5. Eventuelt – herunder meddelelser og fremtidige møder i 2023
6. Opdateret overblik over nationale digitaliseringsprojekter

Punkt 1. Velkomst og udveksling af evt. nyt siden sidst

Goddag til Sidsel Kofoed Andersen Bornholms Hospital som erstatter Peter Juul. Sidsel meldte afbud lige før mødestart og vil derfor blive præsenteret på næste møde.

Lene Vibe Høyer Nordsjællands Hospital er udtrådt af TSDK. Regionsside arbejder på at finde afløser.

Punkt 2. Status fra arbejdsgrupperne

2.a Samarbejdsaftale om kommunikation ved fejl i digital overførsel af FMK-data fra SP til kommunerne

Status:

Aftaleudkastet vedrørende "Samarbejdsaftale om kommunikation ved fejl i digital overførsel af FMK-data fra SP til kommunerne", har været i høring i kommunerne via KKR's embedsmands-udvalgene (social og sundhed). Bilag 1. Aftale udkast

Der foreslås nedenstående videre proces for godkendelse/implementering:

1. Aftalen sendes til endelig godkendelse i Tværsektoriel Strategisk Styregruppe
2. Godkendes aftalen udsendes den efterfølgende til de administrative/faglige sundhedsklynger til lokal implementering. Parallelt afklares de kommunale kontaktpunkter for CIMT – bestående af telefonnr. og mailadresser til kommunernes social og psykiatri område samt omsorgsområde.

Kommunerne orienteres direkte.

Konklusion:

Aftaleudkast blev godkendt og sendt nu til endelig godkendelse i Tværsektoriel Strategisk Styregruppe (TSS) den 16. marts 2023.

Efter forventet godkendelse i TSS skal aftalen udsendes til implementering i sundhedsklyngerne og der skal aftales SPOC med kommunerne.

2.b Revision af kommunikationsaftalen

Status:

Bilagsmateriale til den eksisterende kommunikationsaftale er præciseret i forhold til "Melding om færdigbehandling" samt link til allerede indgåede aftaler med betydning for indlæggelser/udskrivninger.

Bilag 2. Revideret bilagsmateriale

Region Hovedstaden har til revision af aftale peget på, at man af arbejdskraftbesparende hensyn skal afdække om det er tilstrækkeligt at kommunerne kan tilgå informations om en borgeres behandling i akutmodtagelsen via sundhedsjournalen/SP-Link Der er flere barrierer der skal drøftes i den forbindelse – GDPR, opdateringshastighed af sundhedsjournalen (i dag bliver den kun opdateret 1 gang i døgnet), ønske om udvikling af "site i sundhedsjournalen" med informationer målrettet kommunernes informationsbehov med mere.

CURA kommunernes baserer deres indhold i indlæggelsesrapport på "Fællessprog II pakkerne" i kommuner. Dette giver nogle meget lange indlæggelsesrapporter uden indhold som er brugbart for hospitalerne. Københavns Kommune oplyste om at der arbejdes med at ændre på dette.

Konklusion:

Præciseringer i bilagssamling blev godkendt herunder at det ikke er nødvendigt med en høringsrunde.

Regionen/Conni står for orientering af parterne omkring præcisering af bilagsmaterialet, som alene vil blive publiceret elektronisk.

Der arbejdes videre med revidering af kommunikationsaftalen

2.c Kommunernes mulighed for at kommunikere digital til/fra socialpsykiatrien

Status:

Afledt af det Tværsektorielle temamøde den 21. september, arbejdes der videre med muligheder og barrierer for implementering af korrespondancemeddelelsen (KM). Det blev på mødet aftalt at planlægge- og om muligt implementerer brugen af KM planområdevis

Der arbejdes på en kommunikationsaftale for brug af korrespondancemeddelelsen i Socialpsykiatrien i hele hovedstadsregionen. Aftalen skal være godkendt før brugen af KM påbegyndes.

Tidsplan med implementering planområdevis frem mod Q4 2023 forventes mulig.

Konklusion:

Et første aftaleudkast har været i præhøring. Dette har givet mange kommentarer. Der er aftalt nyt møde sidst i januar for at drøfte de indkomne høringssvar.

På den kommunale side, er der ønske om at gå i gang med kommunikation via KM

2.d FMK-Tværs arbejdsgruppen

Status:

Problemområderne bliver behandlet i nationalt /regionalt regi:

- Manglende ajourføring - nationalt og regionalt
- Dosisdispensering (DD) – nationalt

Gruppen følger udvikling for problemområderne

- Seponerede præparater hvor ordinationen ikke er afsluttet.
- Ordination efter behov
- Manuelle rettelser på borgers medicinliste ved udskrivning.
- AK behandling
- Annullering af tilknyttede recepter

Se bilag 3. Status på FMK tværs problemstillinger

Der arbejdes fortsat på at opdatere "Vejledning om brug af Fælles Medicinkort i hovedstadsregionen med fokus på dokumentation og kommunikation af medicinsk behandling og sektorovergange". Det forventes at dette der ligger en revideret udgave i starten af 2023.

Konklusion:

Gruppen afventer regional og nationalt arbejde og følger udvikling. Der arbejdes for at få en revideret "vejledning" færdig udarbejde i 1. kvartal 2023

Udvikling i SP så AK behandling fremgår struktureret, er udskudt til marts 2023. Det blev aftalt at Martin Thor vil vende retur med en opdateret tidsplan for udviklingen.

2.e Kvalitet i epikriser

Status:

CIMT har pt særligt fokus på forbedring af de specialespecifikke epikrise-skabeloner som specialerne selv har oprettet, da de ikke altid lever op til kravene fra Styrelsen for patientsikkerhed omkring indhold i epikriser.

Det forventes, at dette arbejde vil formindske de udfordringer med epikriserne som evalueringsrapporten fra SDU har påpeget omkring for meget autogeneret/uforståelig tekst/forkortelse og mangler på kontakt info på afsender.

"Bagomnumre" til almen praksis, tilgås via en "knapløsning" i SP til Sundhedsjournalen. For at udbrede kendskabet til denne arbejdsgang, er det aftalt at regionen kontakter KAP-H med henblik på at få informeret praksiskonsulenterne om arbejdsgangen.

10 tilfældige epikriser fra Niels Dreisler praksis, er ved at blive gennemgået for at se om der er andre områder der kan forbedres. Der er aftalt møde mellem repræsentanter for hospitalslæger og almen praksis læger for videre drøftelse.

Konklusion:

Niels har sendt 10 "tilfældige" epikriser til CSU. Disse er ved at blive bearbejdet i CIMT – flere tilpasning af epikrisen undervejs afledt heraf.

Der er aftalt møde mellem CIMT og almen praksis/hospitalslæger den 31. januar 2023

Der har den 7. december 2022 været afholdt temadag med almenpraksis og hospitalerne, hvor også kvalitet i epikrisen blev drøftet. Input fra dette møde omkring epikriser vil blive videre bragt til arbejdsgruppe.

2.f VDX videoløsning til 72-timers aftalen

Status:

Der arbejdes på at implementere den nationale VDX videoløsning til brug for videotilsyn under 72 timers aftalen

Konklusion:

Der var opbakning til den valgte strategi med at benytte VDX videoløsningen via fremsendelse af sms-link til mobiltelefon.

Parrallet arbejdes der på et videokald via internettet til de enheder i kommunerne der ikke har mobiltelefon adgang.

Punkt 3. Orienteringssager

3.a MedCom 13 (2023-2025) arbejdsprogram - ved Lars Hulbæk direktør for Med-Com

Sagsfremstilling:

MedCom har været på rundtur til de 5 regioner, KL og Danske Regioner i forhold til udarbejdelse af arbejdsprogram for næste MedCom periode 2023- 2025. MedCom har med dette afsæt udarbejdet et bud på punkter til prioriteringsseminar med MedComs styregruppe den 14. november. Den 14. december 2022 godkendte MedComs styregruppe, arbejdsprogrammet. Der udestår nu en endelig godkendelse i Den Nationale bestyrelse for Sundheds IT den 8. februar.

Lars Hulbæk er inviteret til at give en gennemgang af det nye arbejdsprogram.

Indstilling: At TSDK tager orienteringen til efterretning.

Konklusion:

Lars Hulbæk gennemgik de projekter der ligger i planen for MedCom 13 perioden og "Den nye virkelighed".

I årene 2023-2025 vil MedCom arbejde med en særlig fokuseret indsats på, at:

- Frigøre personaletid til kerneydelsen gennem tværsektoriel datadeling, videomøder, borgerrettede løsninger og praksissektorens IT-redskaber.
- Implementere de første nationale FHIR-standarder og sikre et praktisk erfaringsgrundlag for en fortsat økonomisk bæredygtig modernisering af standarder og infrastruktur.
- Forbedre datakvaliteten og øge praksissektorens datadeling med patienter, kommuner og sygehuse
- Bidrage til den danske indsats for deling af sundhedsdata over landegrænser.

For overblik over de konkrete projekter henvises til Lars oplæg -vedhæftet referatet.

Der blev spurgt ind til mulighederne for at man i Sundhedsjournalen kan udstille relevante data til relevante målgrupper - struktureres til genbrug / udstilling. Dette vil Regionerne gerne at der bliver allokeret ressourcer til, da vi ser et potentiale i forhold til deling af data til akutambulante patienter.

Vigtigt, at klinikerne alene præsenteres for it der "virker", ellers finder det ikke anvendelse.

Lars inviterer alle til at kontakte MedCom, til en kop virtuel kaffe, ved spørgsmål, nye ideer eller andet.

3.b Vejledning fra MedCom til kommunerne omkring SOR-registrering af enhedstyper/lokationsnumre. Ved Merete

Sagsfremstilling:

Det kan i dag være udfordrende for sundhedsfagligt personale på hospitaler og i almen praksis mfl. at vælge rette modtager i kommunen, ved fremsendelse af en given MedCom meddelelse. Dette skyldes, at der er forskellige regler i hhv. kommuner A, B og C i forhold til navngivning, enhedstyper og dermed lokationsnumre i SOR. Særligt for fremsendelse af korrespondance-meddelelsen til kommunerne er dette en udfordring for afsenderen, da der ofte er mange modtagere i samme kommune.

MedCom har derfor i samarbejde med udvalgte kommuner og samarbejdspartnere i regioner samt SOR-administrationen i sundhedsdatastyrelsen udarbejdet en første version af en SOR-vejledning (september 2022) til navngivning/enhedstyper/lokationsnumre i kommunerne med det formål at give afsender af meddelelser til kommunerne en entydig logik som principielt vil virke for alle kommuner. Ved at benytte den foreslåede ensartede registreringspraksis på tværs af kommunerne, vil afsenderen (kommunens samarbejdspartnere primært hospitaler/almen praksis m.fl.) opleve en mere enkel og logisk adressering.

MedCom opfordrer til at kommunerne i det regionalt/kommunale samarbejde i hver region og i samarbejde med lægepraksis aftaler, hvordan der lokalt skal arbejdes med anbefalingerne i vejledningen.

Der nedsættes en arbejdsgruppe der skal afdække kommunerne i hovedstadsregionens tilslutning til vejledningen.

Indstilling: at TSDK tager orienteringen til efterretning

Konklusion:

Regions siden hilser vejledningen meget velkommen, da det klart vil lette arbejdsgangen på hospitalerne og i almen praksis, så der er en entydig sammenhæng mellem navngivning og modtager funktion i kommunerne.

Det blev aftalt at sekretariatet afdækker kommuners parathed til at overgå til anbefalingerne i den nye vejledning. Der vil blive orienteret herom på de næstkommende møder.

Bilag 4. SOR-organisationer og elektroniske kommunikation – vejledning til kommunerne – version 1.0 september 2022. Udarbejdet af Sundhedsdatastyrelsen og MedCom

3.c Udfordringer ved brug af "erstatnings CPR nr." ved Conni og Merete

Sagsfremstilling:

På sidste møde blev det aftalt at sekretariatet skulle afdække problemstillingerne i forbindelse med brugen af erstatnings af CPR nr (e-CPR nr) i det tværsektorielle digitale samarbejde.

For personer uden officielt CPR-nummer har man i sundhedsvæsenet anvendt lokalt tildelte alternative patient-ID. Dette giver den udfordring at disse patient-ID ikke er unikke, hvorfor samme person kan have flere patient-ID, og samme patient-ID kan være tildelt flere personer.

Som led i den nationale Strategi for digital sundhed 2018-2022 har Sundhedsdatastyrelsen derfor etableret en national e-CPR-service, hvorfra man kan trække nye unikke e-CPR, så en person uden dansk CPR-nummer genanvender e-CPR fra tidligere kontakt til sundhedsvæsenet. Derved bliver e-CPR lige så unikt som CPR-nummer.

Denne nationale e-CPR-service er begyndt at blive taget i anvendelse, bl.a. i forbindelse med covid19-vaccination på flygtningecentre.

Det er derfor vigtigt, at alle it-systemer i sundhedsvæsenet kan understøtte disse nye e-CPR, og ikke afviser modtagne MedCom-meddelelser der rummer et sådant nyt e-CPR.

Fremadrettet anvendes kun CPR-nummer eller e-CPR i MedComs meddelelser, hvorfor brug af andre lokalt tildelte patient-ID bør erstattes med e-CPR.

Adgangen fra lægepraksissystemerne er teste af MedCom. For øvrige it-systemer skal tilsvarende sikres. De it-systemer der omlægges, kan have en oprydningsskema forbundet hermed, såfremt lokalt tildelte patient-ID kolliderer med den nye version af e-CPR-opbygning.

Indstilling: At TSDK tager orienteringen til efterretning og drøfter evt. videre tiltag for området.

Konklusion:

Orienteringen blev taget til efterretning.

Det blev aftalt at forsøger at få en ekstern oplægsholder til næste TSDK-møde til at præsentere muligheder samt de it-mæssige udfordringer, der har været drøftet i RUSA vedrørende den nye it-service.

Punkt 4. Meddelelses punkter

4. a Digital understøttelse af 72 timers behandlingsansvar ved Conni

Det går fortsat fremad med implementering af 72 timers behandlingsansvar. Nedenstående tabel viser at i alt 2.257 patienter i december 2022 var omfattet af 72-timers behandlingsansvar.

Fra august til september sker der en stigning i antal omfattet borger fra 1.000 til godt 2.000 omfattede borgere. Dette kan forklares med igangsættelse af 3. etape af aftalen, pr 1. september så det nu er alle med behov for hjemmesygepleje efter endt hospitalsophold af mere end 24 timers varighed der er omfattet af aftalen.

I forhold til den digitale kommunikation mellem parterne, fremgår det af aftalen, at hvis hospitalet ændrer i behandlingsplan og/eller medicin under det 72 timers behandlingsansvar skal der fremsendes korrespondancemeddelelse til kommune om ny behandlingsplan lige som patientens egen læge skal modtage en ambulant epikrise. Særligt fremsendelse af ambulant epikrise har hospitalerne fundet udfordrende. Det er derfor besluttet at KM også benyttes til kommunikation med egen læge. Dette er skrevet ind i version 2.0 af aftalen som træder i kraft i det nye år.

4.b Udvikling i IV- behandling der overgår til kommunerne ved Conni

Aftalen om at IV-behandling for visse borgere kan overdrages til kommunerne trådet i kraft 1. februar 2022.

Fra marts til december 2022 har der i snit været 30 borgere med IV-behandling i kommunerne. Der er forskel på ovenstående data og så afregningsdata der viser flere igangsatte forløb.

Punkt 5. Eventuelt – herunder fremtidige møder i 2022

Aftaleoverblik – Fælles patient overblik

Regionen er i gang med at re-implementere levering af data til det "Fælles aftale overblik". Pt. pågår en pilotafprøvning med levering af aftale data fra Bispebjerg-Frederiksberg Hospital. Går pilotafprøvningen "godt" er det forventningen at alle regionens hospitaler vil kunne genoptage levering af data til aftaleoverblikke i løbet af februar 2023. Når dette sker, vil regionens samarbejdspartner blive orienteret herom.

Forslag til opdaterede mødedatoer i 2023:

Mandag den 3. maj kl.15-17 – teams møde

Fredag den 23. juni kl. 9:30-11:30 –Borups Alle 41 7. etage lokale H701 Københavns Kommune

Onsdag den 13. september kl. 14-16- teams møde

Onsdag den 6. december kl.14-16 – teams møde





Punkt 6. Udvikling i nationale digitaliseringsprojekter

Sagsfremstilling:

Overblik og status over nationale projekter

Samlet patient overblik

Bedre koordinering, samarbejde og overblik for patienter, deres pårørende og sundhedspersoner er målet med Et Samlet Patientoverblik.

- Aftaleoversigt
- Stamkort
- Planer og mål
- Domænemodel

MedCom har projektledelsen for den kommunale adgang.

Program for et samlet patientoverblik kan tilgås på MedComs hjemmeside

Status:

Efter kommunens ibrugtagningsdato vil alle nye borgere, som skal have hjælp i kommunen, blive oprettet automatisk med det Fælles Stamkort. For borgere, som har fået hjælp fra kommunen før ibrugtagningsdatoen, vil der være en overgangsperiode, inden alle borgere er overført til det Fælles Stamkort. Spørg din kommune om, hvornår dit stamkort er klar.

På sundhedsdatastyrelsen hjemmeside omkring stamkort kan ses landkort over kommunernes ibrugtagning af aftaleoverblik og stamkort.

Aftaleoversigten er en kalender, hvor patienter kan se deres aftaler fra hospitalet, fra kommunal pleje og egen praktiserende læge via sundhed.dk.

Region Hovedstaden og Region Sjælland begynder at dele og vise aftaler i deres fag-system fra Q1 2023

I marts 2023 vil størstedelen af kommunerne dele og vise aftaler

Digital Graviditetsportalen

Projektets udgangspunkt er at digitalisere den pt benytte papirbårne vandrejournal til deling af oplysninger om den gravide mellem sektorerne og som den gravide selv skal medbringe til sine besøg hos de forskellige sektorer.

Der kan læse mere om projektet på sundhedsdatastyrelsens hjemmeside/[_graviditets-mappen](#)

Status

Første udgave af brugergrænsefladen har været pilottestet i Hovedstadsregionen og i Region Syd.

For at undgå dobbelt indtastning i hhv. brugergrænseflade og egen it-patientsystemer hos den kommunale sundhedspleje, hospitaler og hos almen praksis, arbejdes der nu på udvikling af fuld integration mellem systemerne.

Tidshorisont ukendt

Fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop for habile borgere over 60 år.

Der kan læse mere om projektet på sundhedsdatastyrelsens hjemmeside

Status

I dag er det alene muligt at fravælge genoplivningsforsøg, hvis man befinder sig i en aktuel behandlingssituation eller et sygdomsforløb, som man konkret kan frabede sig at blive forsøgt genoplivet fra. Men ældre, habile mennesker, som ikke er i en aktuel sygdomssituation, men blot er alderssvækkede, har i dag ikke mulighed for på forhånd at takke nej til genoplivningsforsøg ved hjertestop.

Sundhedsdatastyrelsen står for etablering af den digitale løsning der består af et centralt register hvor borgerens fravalg af genoplivningsforsøg registreres. Dette register skal tilgås af alle sundhedsfaglige som skal kende og efterkomme borgernes fravalg

Tidsplan

2021

Afdækning af behov og krav – forretning og arkitektur

2022

Opstart på udvikling af central registerløsning

2023

Udvikling af borgervendt snitfalde på sundhed.dk Opstart udvikling af integrationer

2024 Løbende test af løsninger, organisatorisk implementering – ibrugtagning 2.

halvår

Kommunal adgang til hospitalets patientoplysninger via ”knapløsning ” til Sundhedsjournal

Læs mere om projektet på MedComs hjemmeside – søg på ” kommunal adgang til Sundhedsjournalen”

MedCom har projektledelsen

Status

Formålet med projektet er at få åbnet op for en kommunal adgang ind i Sundhedsjournalen, til at se sundhedsoplysninger om borgere, det kommunale område har i aktuel behandling. Derudover skal delprojektet i en analyse afdække, hvilke data det kommunale område har behov for adgang til, hvilke kommunale data andre parter efterspørger, samt hvilke tekniske løsninger/muligheder der er for, på sigt, at levere kommunale data til Sundhedsjournalen.

9 kommuner i hovedstadsregionen har adgang til SP-Link. 15 kommune har adgang til sundhedsjournalen.

Kontakt læge projektet

Med app'en 'Kontakt Læge' kan social- og sundhedsfagligt personale i kommunerne hjælpe borgere, der ikke har eller kan anvende NemID med at starte en videokonsultation med egen læge. Den praktiserende læge anvender det virtuelle venteværelse. Københavns Kommune har udviklet KontaktLæge app'en i samarbejde med Trifork, der har stået for den tekniske udvikling. KontaktLæge app'en er en videreudvikling af MinLæge app'en.