

Dato: 18.09.09

Vor ref.: DSL

Referat fra møde med kommuneleverandørgruppen og national sygehus-kommunearbejdsgruppe

Dato: Onsdag den 16. september 2009

Sted: MedCom

Deltagere: Henrik Palne, Rambøll Informatik
Frank Bille, Avaleo
Trine Madsen, CSC Scandihealth
Karin Glintvad, CSC Scandihealth
Ole Vilstrup, CSC Scandihealth
Kim Bjørn Hansen, Logica
Michael Demol, ACURE – An IBM Division
Karen Newlove, KMD
Carsten Stanley Mortensen, Aalborg Kommune
Thomas Koldkur Bitsch, Region Midtjylland
Peter Lindholm Astrup, Region Midtjylland
Alice Kristensen, Region Syddanmark
Bente Falk, Region Syddanmark
Mette Brøsted Nielsen, Esbjerg Kommune
Bodil Grøn, Fredericia Kommune
Mette Harbo, Region Hovedstaden
Annette Lyneborg Nielsen, Region Hovedstaden
Merete Halkjær, Københavns Kommune
Hans Bækvang, Fredensborg Kommune
Jacob Glasdam, MedCom
Dorthe Skou Lassen, MedCom
Iben Søgaard, MedCom (referent)

Fraværende: Allan Fonager Kristensen, Rambøll Informatik
Heidi Hougaard Madsen, Avaleo
Lyngsoe Systems
Anne-Mette Oudrup, CSC Scandihealth
Jeppe Højholt Nielsen, CSC Scandihealth
Sonja Dalsgaard, CSC Scandihealth
Svend Holm Henriksen, FynSys
Lars Poulsen, FynSys
Lone Madsen, KMD
Preben Lauritsen, KMD
Maiken Skovgaard, KMD
Bolette Nyebye Friis, KMD
Tine Guldbæk, PROGRATOR|gatetrade

Thomas Jørgensen, PROGRATOR|gatetrade
Annemarie Gammelgaard Frandsen, Region Nordjylland
Hanne Linnemann, Århus Kommune
Alice Jepsen, Region Syddanmark
Jens Henning Rasmussen, Region Sjælland
Søren Skaftø Jensen, Lolland Kommune
Karin Demkjær, MedCom
Gitte Henriksen, MedCom

Referat:

1. Velkomst, dagsorden

Velkomst v. Dorthe. Kort præsentationsrunde. Referatet fra sidste møde: Ingen kommentarer.

2. Genoptræningsplaner

Dorthe hører ikke så meget om problemer derude. Alle parter kører nu også DGOP version 1.0. KMD gør opmærksom på, at de oplever en del forvirring hos deres kunder i forhold til oprettelse af modtagelse af DGOP. Kunne godt tænke sig en bestemt procedure, man kunne henvise til. MedCom holder listen opdateret over, hvilke kommuner der kan modtage DGOP, men det er lidt forskelligt, om MedCom får oplysningerne fra kommunen selv eller fra VANS – eller slet ikke. Det ville nok være oplagt, hvis vi bad VANS lave et lille skriv om, hvad det er for oplysninger, de har brug for fra EOJ-leverandørerne, når en kommune kan DGOP.

- a. Status for pilot og udbredelse. Hvem anvender DGOP, og hvem anvender korrespondance? Hvem kan hvad <http://medcom.dk/wm110985?>
Er alle skiftet over på version 1.0? Rambøll har lavet den, men hvorvidt alle deres kommuner har taget den i brug, ved Henrik ikke. Logica har skiftet både i Viborg og i Nordjylland. Avaleo Caseflow har kun opereret i 1.0. Er færdige i test med Hillerød Kommune. Er i øjeblikket ved at teste med flere kommuner. ACURE sender i 1.0. Kører i Esbjerg- og Ringkøbing-området. I Vejle- og Kolding-området sender de i korrespondance. CSC Sundhed opererer kun i 1.0. VITAE/CSC Omsorg kører i korrespondance.
- b. DGOP-modtagelse på hospitalerne, hvad sker der?
Logica har fået at vide af PROGRATOR, at det samme lokationsnummer ikke både kan modtage EDIFACT og XML. Kim ved ikke, om sygehusafdelinger modtager elektronisk eller på papir.
Dorthe har af KMD fået at vide, at man pakker DGOP ind i en speciel VANS-kuvert (Service Provider Envelope) (uafhængigt af MedComs standarder og kuverter). Denne kuvert anvender VANS til at udveksle XML-DGOP .
CSC har startet et samarbejde op. OPUS arbejdsplads kommer til at modtage i DGOP-format. Der arbejdes med mapning af korrespondancemeddelelsen i sygehussystemet.
ACURE: Ved ikke, om sygehuse modtager elektronisk eller på papir.
- c. 1.0-version, testfiler efterlyses
Man er velkommen til at sende testfiler ind til Jacob, og ekspeditionstiden for MedCom er efterhånden blevet rimelig.
- d. Konvertering af DGOP til korrespondance (lange korrespondancemeddelelser)
Ifølge loven skal der sendes en kopi af genoptræningsplanen til den praktiserende læge, og indtil videre kan de ikke DGOP, og det vil formentlig vare længe.

Man kunne vælge at sige, at den dag alle kommuner og sygehuse kan DGOP, så går man væk fra korrespondanceformatet og sender til de praktiserende læger på papir. Problemet er begrænsning i antal tegn i korrespondanceformatet, og så længe man skal konvertere til en eller anden part, vil der jo være en begrænsning i det antal tegn, man kan skrive i en genoptræningsplan. CSC og Logica laver derfor også en begrænsning i antal tegn, man må skrive i sin DGOP. Logica stripper endvidere ”fyldtegn” som linjeskift, indrykning m.m. af. Begrænsningen i tegn nødvendiggør yderligere, at sygehuse skal kunne modtage i DGOP-format.

- e. Kontaktadresselisten i SOR – muligt? + DGOP som meddelelse i SOR
Dorthe har ikke helt opgivet tanken om, at listen fremover kan komme til at ligge i SOR. SOR har tidligere skitseret en løsningsmodel. Oprydning i den kommunale del af SOR er lige blevet gennemført. Dorthe tager kontakt til SOR omkring adresselisten. DGOP er per 16. september 2009 oprettet som meddelellestype i EDI-applikationen i SOR. Se under ”Opdatering af meddelellestyper” på http://www.sst.dk/Indberetning%20og%20statistik/Klassifikationer/SOR/Aktuelt_om_SOR.aspx
- f. Kun et DGOP-modtagerlokationsnummer per kommune
En kommune kan godt have flere lokationsnumre internt, men skal kun modtage udefra på ét lokationsnummer og så selv videreformidle. Det skal så være dette lokationsnummer, der bliver synligt i udtræk fra SOR – og ikke de øvrige. Dette løses i SOR i et samarbejde mellem MedCom og SOR.
- g. DGOP-”dummy”-lokationsnummer
Der er blevet lavet et ”dummy”-lokationsnummer (i regi af MedCom) i SOR, da der i DGOP-standarden er krav om, at der skal stå et lokationsnummer. Det er helt fint med både CSC og ACURE, at man benytter denne metode – i stedet for at lave en rettelse i standarden. ”Dummy”-lokationsnummeret er 5790001376260, oversigt fra SST sendes med referatet.
- h. Statistik
VANS har givet udtryk for, at det ville være nemt at levere DGOP-statistik. Dorthe forespørger igen, hvornår vi kan få det sat i værk.

3. Den nye version af korrespondancemeddelelsen 9134L

- a. Hvor udbredt er korrespondance 9133L?
Der bliver ifølge KMD stadig sendt få 9133L. KMD har oplyst udtrækstal (14. september sendt 21 filer igennem med version 9133L ud af 1151 filer, og 11. september sendt 11 filer igennem med version 9133L ud af 956 filer). Eksemplerne er korrespondancer til konvertering(til XML) til kommunerne.
- b. Er der problemer i udvekslingen?
Tilsyneladende ikke generelt. Det har dog indtil nu givet udfordringer for CSC med de lange DGOP-konverterede korrespondancemeddelelser, da der på trods af begrænsning i antallet af tegn ved afsendelse af DGOP er opstået meddelelser, hvor formatering har taget flere tegn end tilladt. Der er kommet gode nyheder fra Haderslev Kommune og Haderslev Sygehus, som foretager test med de formaterede korrespondancer, at problemer er løst i testmiljø. Nu afventes meldinger fra driftsmiljø med spænding.

4. SOR/Partnerskabstabel

- a. Oprydning i data fra partnerskabstabelen og EDI-applikationen i SOR
MedCom har i samarbejde med Region Syddanmark kørt en oprydningsomgang på kommuneområdet. Listen er afleveret til SOR, og den skulle være opdateret i SOR. Herefter vil MedCom gå i gang med oprydning i meddelelserne, som de enkelte kommuner kan, og det vil også blive muligt at lægge DGOP ind som en meddelelse. Efterfølgende vil de kigge på at få lagt kontaktadresselisten ind.
Desværre bliver det ikke sådan, at den enkelte kommune får adgang til at rette i SOR. Det vil stadig være Dorthe/MedCom, der gør det.
- b. Hvordan håndteres mange lokationsnumre til hver kommune? Kan der indføres ét modtagerlokationsnummer per kommune?
Det anbefales, at hver kommune kun har ét lokationsnummer pr. fagsystem. Ét lokationsnummer til hele kommunen er nok ikke realistisk, ligesom det heller ikke ville være det til sygehusene.
- c. Download af lokationsnumre fra EDI-applikationen i SOR. Leverandørerne med i SOR-leverandørgruppe? (Var inviteret til bl.a. forårets møder 2009)
Dorthe har fået en henvendelse fra en enkelt leverandør, som spurgte, om man kunne regne med udtræk fra SOR nu. Det må SOR selv svare på.
Ifølge nogle af leverandørerne på mødet i dag, er der indkaldt til møde i SOR her i efteråret. Dette møde har udgangspunkt i lægesystemleverandørgruppen. CSC er dog også med. Vi må afvente, om SOR vælger at invitere med til specifikke møder. MedCom sender SOR-folkene mail-listen over kommuneleverandørgruppen, så vi sikrer, at alle leverandører får mulighed for at deltage i SOR-møder. Karin Glintvad fra CSC vil anbefale, at så mange som muligt deltager i møder med SOR – jo større indflydelse får man på at påvirke processen.
Hvis man i øvrigt har spørgsmål eller kommentarer til SOR, anbefales det at henvende sig på SOR@sst.dk, som bliver tømt dagligt.

5. Henvisning til kommunal forebyggelse

- a. Henvisning(sygehus) og epikrise (?), evt. bookingsvar
KL og MedCom gjorde for et års tid siden klar til et pilotprojekt på området. Det startede op med, at man ønskede en række specielle henvisninger for flere forskellige områder (KOL, diabetes og hjerte). Man havde forventet, at diskussionen ville stå mellem lægerne og kommunerne, men diskussionen kom faktisk til at stå mellem kommunerne. Det endte med den enkle metode, at man benytter sig af den allerede eksisterende sygehushenvisning og sygehus- eller ambulanteepikrisen. Det har herudover været diskuteret, hvorvidt man også skulle benytte sig af bookingsvaret. På nyligt afholdt lægesystemleverandørmøde i MedCom-regi, gav leverandørerne udtryk for, at lægerne gerne vil have bookingsvar. Vi/KL afventer en tilbagemelding fra PLO. Horsens Kommune har fx allerede gennem 1½-2 år benyttet sig af både henvisning og epikrise.

KL har lavet en undersøgelse af, hvor mange kommuner, der egentlig har et IT-system indenfor forebyggelsesområdet. Dorthe har ikke hørt resultatet af undersøgelsen endnu.

Alle kommuner er blevet bedt om at lægge alle deres forebyggelsestilbud op på sundhed.dk, og der er lavet en skabelon til disse oplysninger, så de bliver nogenlunde ensartede. KL og Region Syddanmark har anbefalet sundhed.dk at benytte sig af ICPC-linksmapping til de kommunale forebyggelsestilbud, så et direkte link fra lægejournalen kan blive mulig. Bliver behandlet mellem PLO, DAK-E og sundhed.dk p.t.

Horsens Kommune har oplyst, at 1/3 af deres henvisninger kommer fra sygehusene – henvisningerne kommer altså ikke kun fra de praktiserende læger.

Der er ingen tvivl om, at der er behov for at lave dynamiske henvisninger på indholdsdelene, men i første omgang er man anbefalet at benytte sig af nogle fraserregistre, som man meget vel kunne lægge på sundhed.dk og/eller regionale portaler.

MedCom er i gang med at kigge på en dialogbaseret henvisning i forbindelse med kræftpakkeområdet. Dette arbejde følges selvfølgelig tæt og vil på sigt kunne bruges på kommuneområdet.

6. **Hjemmepleje-sygehusstandarderne i ny version (XD1631, XD1831, XD1931 + melding om færdigbehandling)**

Kim gør opmærksom på, at der i XD1631 og XD1931 er 2 forskellige beskrivelser af telefonnummer. Det er en fejl i XD1631'eren. MedCom skal selvfølgelig nok sørge for, at de bliver ens i begge.

Nogle af leverandørerne giver udtryk for, at de gerne vil have lavet meddelelserne i EDIFACT også.

Ole giver udtryk for, at det vil være vigtigt at bruge positiv kvittering på alle disse meddelelser også. Meddelelserne kommer jo ikke nødvendigvis i en bestemt rækkefølge. I det hele taget er der stort behov for, at arbejdsgangen for hele flowet bliver gennemarbejdet. Der er behov for, at vi udover at få snakket om det også får flowet afprøvet i et sandkassemiljø. Hvad hvis man sletter en meddelelse? Samspil med de øvrige standarder – fx korrespondancemeddelelsen. Det kunne måske være relevant med en temadag for begge grupper. Det vedtages dog, at en lille arbejdsgruppe laver et udkast for vejledning for hjemmepleje-sygehusstandarderne. Der er materiale fra både Aalborg Kommune (aftale omkring elektronisk flow) og materiale fra Region Syddanmark (organisatoriske aftaler), se yderligere under pkt. 11 og 12.

- a. Indlæggelsesrapport XD1631 – dokumentation gennemført
- b. Udskrivningsrapport XD1831 – dokumentation i gang
XML-delen blev lavet færdig i sidste uge, og XML-facitlisten blev lavet færdig 15/9.
- c. Plejeforløbsplan (tidlig forløbsplan/varslings)XD1931(?) – subset af 1831
Næsten færdig, dog et par nye felter.
- d. Melding om færdigbehandling XD1931(?) – mere simpel udgave af eksisterende varslings, skal kunne sendes automatisk
- e. Skal reduceres lidt, Region Hovedstaden og Københavns kommune rykker for færdiggørelse.

7. **Funktionalitet hjemmepleje-sygehusstandarderne (overlap til eftermiddagens møde)**

- Se punkt 11

8. **Meddelelser**

MedCom7

MedCom6-projektperioden slutter med udgangen af året. Planlægningen af MedCom7-projektperioden (2010-2011) er i gang, og der arbejdes hen imod at få udbredelse af eksisterende standarder, og at der ikke igangsættes en masse nyt.

De 2 kommuneudbredelsespersoner, som KL har finansieret i et år, er blevet forlænget med yderligere 2 år (Kate Kusk og Anne Danborg), fortsat finansieret af KL.

Region Hovedstaden har i samarbejde med CSC fået lavet et lille tællesystem i deres PAS-system helt ned på afdelingsniveau, som kan lave statistik på, hvor lang tid der går, fra en patient bliver udskrevet, til det bliver registreret i systemet. Det er et rigtig godt redskab til indførelse af tidstro registrering.

9. **Brugen af fælles sprog II version 2 og ICF, happy news!?**

Dorthe har holdt møde i slutningen af august med Mette Winther Poulsen fra KL. På mødet kunne Mette oplyse mundtligt, at fælles sprog II version 2 er blevet mere tilpasset til ICF. Fx anvendes samme score, og felterne er blevet opdelt. Det kan betyde, at der skal ændres lidt i teksten i punkterne 7 og 8 i vores funktionsevneskema. MedCom får bekræftet de rigtige tekster, inden vi retter til i standarden – meget gerne ved at kunne læse en ny version af Fælles Sprog 2 version 2. Ellers fastholdes de oprindelige overskrifter i funktionsevneskemaet.

10. **Funktionalitet hjemmepleje-sygehusstandarderne (overlap til formiddagens møde)**

- Vi skal diskutere de 3 væsentlige funktionalitetsønsker, som skal understøtte en nytteeffekt ved brug af de ændrede sygehus-hjemmeplejestandarder. Vi bliver nødt til at tage en vigtig diskussion vedr. workflow.

Meddelelserne vil ikke nødvendigvis komme i en bestemt rækkefølge ved drift, der kan opstå forskellige situationer, hvor der sendes nye versioner af f.eks. indlæggelsesrapporter og plejeforløbsplaner. Det skal altid være sidste nye version, som skal være gældende. Kan man koble de forskellige meddelelser sammen i én lang rød tråd? I leverandørgruppen talte vi om evt. at afholde en temadag, hvor vi arbejder det igennem.

Merete: Skal vi tænke en web-løsning i stedet for meddelelser frem og tilbage?

Annette: Region Hovedstaden har foreslået MedCom et analyseprojekt vedr. fremtidssikring af måden, MedCom-meddelelser/snitflader udveksles på og behovet for vedhæftede filer i MedCom7-perioden.

Leverandørgruppen har givet udtryk for, at der er behov for at lave standarderne i både XML og EDIFACT. Dette begrænser muligheden for teknisk at kæde meddelelserne sammen. Carsten synes, det må være et must, at alle sygehus- og kommuneleverandører kan de forskellige kommunestandarder og ikke kører i korrespondanceformat.

Mette Brøsted Nielsen spurgte, om det ikke på sigt er meningen, at vi skal hente vores oplysninger på NPI.

Ole: Det, CSC ser som et problem i dette projekt, er, hvis meddelelsesflowet ikke kører i den rækkefølge, man havde forventet. Disse scenarier er vigtige at få diskuteret, inden vi går i gang.

Mette Harbo: Der er jo en national udmelding om, at man skal bruge elektroniske meddelelser.

Ligeledes er der jo en kronikerpulje, og Digital Sundhed har anbefalet, at man bruger nogle af pengene på at få udbredt den elektroniske kommunikation.

Carsten: Da digitaliseringsprojektet blev startet op i Nordjylland som fyrtårnsprojekt, blev der udarbejdet samarbejdsaftaler, som beskriver, hvorledes afvigelser i meddelelsesflow skal håndteres. Samarbejdsaftalerne er baseret på de grundlæggende erfaringer, som blev gjort i år 2002.

Dorthe: T.o. afholdes der internt i huset her (MedCom, MedCom International, Afdelingen for Kommunesamarbejde i Region Syddanmark og Arkitekturenheden i Digital Sundhed) den 22/9 en

kronikertemadag, hvor parterne netop vil drøfte både kortsigtede og langsigtede muligheder og strategier i et forsøg på at koordinere opgaven, da sammenhængende forløb er en omfattende og kompleks opgave. Det er tanken at fortsætte temaet og koble flere relevante parter på undervejs. Alice: Synes, man skulle kombinere Region Nordjyllands erfaringer med Region Syddanmarks erfaringer med deres IT-strategi. De 2 regioner kan sende deres materiale til Dorte, så vi kan få det delt i gruppen. Samtidig kan det give et grundlag for den lille nedsatte arbejdsgruppe.

Mette Harbo: Noget af det er tekniske aftaler, som vi selvfølgelig skal diskutere, men andet af det er sundhedsaftalerelateret, og det vil være forskelligt fra region til region, så det skal vi ikke bruge tid på her. Dette må håndteres med leverandøren lokalt.

Konklusion: Vi vil gerne køre videre med det, vi har nu – uden sagsforløbsidentifikation, og leverandørerne vil gerne have meddelelserne både i EDIFACT og XML – med mindre VANS kan bekræfte, at de kan håndtere både XML og EDIFACT på samme lokationsnummer. Nu da vi har droppet sagsforløbsidentifikationen, er det måske ikke nødvendigt med en fælles temadag for alle, men det kunne måske være relevant med en lille arbejdsgruppe, der beskriver nogle scenarier. Vi bør også diskutere kvitteringer. MedCom indsamler det materiale, der findes, og MedCom udarbejder en vejledning til leverandørerne. Vi taler altså om 4 ”flade”/almindelige MedCom-meddelelser uden nogen form for sammenhæng. Men nogen funktionalitet er, som Mette Harbo og Mette Brøsted pointerer, systemafhængigt frem for afhængigt af MedComs standarder.

I Aalborg har Logica løst genfremsendelse af en meddelelse på den måde, at hvis der sendes mere end en indlæggelsesrapport, overskriver den nyeste indlæggelsesrapport den gamle, så det altid kun er den nyeste, der er synlig.

- Data, som findes i både indlæggelsesrapport, varsling/forløbsmeddelelse og udskrivningsrapport, skal i princippet opfattes som værende sammenhængende/gennemgående. **Kan dette håndteres via EpisodeOfCareIdentifier** alene?
Nej, teknisk sammenkædning af meddelelser er så omfattende, at et sådant arbejde skal koordineres med samtlige MedCom-projektlinjer og andre relevante nationale projekter, som f.eks. NPI.
- Data skal kunne gemmes i modtagersystemet på en sådan måde, at data kan beriges og sendes igen i beriget udgave, samtidig med at historik bevares
Ja, dette drejer sig primært om funktionalitet i afsender- og modtagersystemerne.
- MedCom er startet ud med at dokumentere i 4 forskellige standarder. Følgende data er gennemgående:
 - a) Stamdata (afsender, modtager, patient, praktiserende læge)
 - b) Pårørende
 - c) Funktionsevneskema
 - d) Medicinpræparater
 - e) Hjælpemidler (dog forskellige overskrifter)
- Ad hoc-kommunikation
Kommer til at foregå som korrespondance. Dette er nemmere, efter en teknisk sammenkædning af meddelelser ikke skal gennemføres som en del af MedComs kommune-sygehusprojekt. Teknisk sammenkædning af meddelelser er så omfattende, at et sådant arbejde skal koordineres med samtlige MedCom-projektlinjer og andre relevante nationale projekter som f.eks. NPI.
- Melding om færdigbehandling skal kunne triggere automatisk ved registrering af færdigbehandling i sygehusets PAS-/EPJ-system

Merete spørger til, om vi ikke hurtigt kan få denne lille meddelelse ud at køre. Specielt Region Hovedstaden og kommunerne i hovedstadsområdet vil meget gerne have den. MedCom kan have standarden klar indenfor et par uger. CSC aftaler med Københavns Kommune, hvornår meddelelsen kan implementeres i de relevante CSC-systemer.

11. **MedComs nye eller reviderede standarder for sygehus-hjemmeplejekommunikationen, som understøttelse af sundhedsaftaler mellem region og kommuner**

- Skal indlæggelsesrapporten triggere automatisk af et indlæggelsesadvis?
En indlæggelsesrapport kræver samtykke fra patienten. Hos Esbjerg/Region Syddanmark og hos Aalborg/Region Nordjylland har de lavet arbejdsgangen på den måde, at det er sygehuspersonalet, der indhenter samtykket. Enighed om, at indlæggelsesrapporten skal kunne sendes automatisk, og en manuel opdatering skal kunne eftersendes. Det anbefales, at leverandørerne laver understøttende arbejdsgang for registrering af samtykke ved modtagelse af den automatisk indsendte indlæggelsesrapport. Dette kan gøres ved en pop-up-boks, hvor modtager kvitterer for samtykke.
- Koordinering mellem leverandører, regioner og kommuner (har nogen bestilt eller planlagt at tage de nye versioner i drift)?
Det er ikke givet, at leverandørerne går i gang med programmering af de nye/opdaterede standarder. Det er væsentligt, at parterne får drøftet omkostninger, fordeling af omkostninger og tidsplaner for udvikling. Der kan være udfordringer omkring, hvilket tidspunkt der er det rette for den enkelte region/sygehus og den enkelte kommune. Dette må koordineres lokalt og gerne med koordinering til de lokale sundhedsaftaler.
- Udvikling, test og pilotimplementering
Se ovenstående.

12. **Eventuelt**

- Centralt erstatnings-CPR-nummer:
Der er tidligere her i gruppen blevet talt om, at leverandørerne skal kunne håndtere bogstaver. Dorthe har t. o. sendt notat ud om, at der er et nationalt arbejde i gang på området.
- Mette Brøsted Nielsen efterlyser en standard, der ligner et udskrivningsadvis, men som er et orlovsadvis.
SST er for år tilbage blevet forespurgt om en kode, der tilkendegiver orlov, men det kan man ikke få. Både Region Hovedstaden og Esbjerg Kommune har haft fat i SST og har fået samme tilbagemelding. Carsten foreslår, at den tages med på KKR-digitaliseringsmødet.
Mette Harbo synes, at vi skal kontakte KL og Danske Regioner, så vi får fælles fodslag og lægger pres på Sundhedsstyrelsen for en løsning af denne problemstilling.
- Hvornår skal vi mødes igen?
Der var enighed om ikke at afholde temadag alligevel. I stedet bliver der nedsat en lille arbejdsgruppe. Dorthe udpeger personer til gruppen.
Dorthe foreslår, at leverandørgruppen mødes igen inden årets udgang. Er der behov for det? Vi afventer resultatet fra den nedsatte arbejdsgruppe.
National arbejdsgruppe mødes igen i november. Dorthe finder en dato.

Leverandørerne bedes læse funktionalitetsoversigten igennem og vende tilbage, hvis de har nogle kommentarer til det.