



## REFERAT AF DIGITALISERINGSNETVÆRK DEN 24. FEBRUAR 2010

### Tilstede:

Mette Brøsted Nielsen, Esbjerg kommune  
Merete Halkjær, Københavns kommune  
Charlotte Meyer Henius, KL  
Poul Erik Kristensen, KL  
Dorthe Skou Lassen, MedCom  
Henriette Jakobsen, Odense kommune  
Kate Kusk, MedCom  
Bodil Grøn, Fredericia kommune  
Claus Ehrenreich-Petersen, Viborg kommune  
Kirsten Bek Pedersen, Holbæk kommune  
Anne Danborg, Frederikssund kommune

### Afbud:

Søren Peter Gunge, Frederikshavn kommune  
Søren Skaft Jensen, Lolland kommune  
Lisbeth Ravn, Københavns kommune  
Charlotte Sandberg, SDSD  
Birgit Beckmann, Århus kommune  
Kirsten Skovrup, Aalborg kommune

### Pkt. 1 Godkendelse af referat mv.

Velkommen til Kirsten Bek Pedersen, Holbæk kommune

Opfølgning af referat:

- Der er endnu ikke udarbejdet et notat om eksisterende problemer i lægeleverandørsystemet, men Kate er tovholder på den videre proces

Den 3.marts.2010

Jnr 09.06.00 A09  
Sagsid 000185087

Ref CHE  
che@kl.dk  
Dir 3370 3155

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

Tlf 3370 3370  
Fax 3370 3371

[www.kl.dk](http://www.kl.dk)

1/5

- KL har skrevet et afsnit til budgetvejledningen, om at huske at sætte penge af i budgettet til IT-understøtte
- Der er ikke fundet lovgivning eller lign, som skulle forhindre at der IKKE kan sendes advis til personer under 18 år - for en sikkerheds skyld checker Dorte til næste møder med jurister fra Sundhedsstyrelsen/SDSD for at sikre, at vi har tolket rigtigt
- Poul Erik går videre med spørgsmålet om at få SDSD til at præcisere, hvad formålet er med arbejdet med SFI for at kunne vurdere kommunernes behov for engagement i arbejdet.

## Pkt.2 Nyt fra KL

- Der lægger op til på det kommende MedCom styregruppemøde, at MedCom overtager - ikke kun den kommunerettede del af fødselsanmeldelserne - men også hele den regionale del (kirkebog, CPR) for at sikre at sygehusene anvender så ensartet arbejdsgang så muligt ved anmeldelse til både kommuner, cpr. og kirkekontoret
- Der er "muligvis" opstået en problemstilling om, at praktiserende lægerne gennem PLO har fået af vide at bremse indgåelse af korrespondance meddelelse med kommunerne, indtil der er fundet en løsning i de kommende overenskomstforhandlinger. Denne situation er HELT uacceptabel. Derfor bedes Anne og Henriette, i det omfang de har kendskab til sådanne situation (Glostrup og Odense eksempler) rette henvendelse til KL med henblik på at KL tager kontakt til PLO.
- I kbh. kommune er man p.t. i gang med at indgå forhandlinger med CSC om bedre datacheck mellem regninger sendt fra regionen og faktisk dataoplysninger om indskrivelses/udskrivelsesdato. Seneste opgørelser fra kbh. viser en fejl i regninger på ½ millioner kr. Poul Erik følger op på sagen i KL for at finde ud af, hvilke løsninger der i dag findes (fx i forhold til DRG afregning og LPR data) og om CSC løsning evt. kan "kopieres" til andre kommuner. Der skal dog bemærkes, at CSC både indeholder sygehus og et kommuneløsninger dvs. samme leverandør.
- Derudover havde gruppen en længere snak om KØS projektet og hvordan det kunne benyttes til generel økonomistyring af området. Det aftales derfor at tage emnet på til næste gang med en oplægsholder.
- Nyt fra FMK: der er udvalgt 3 pilotkommuner Aalborg (Rambøl), Hedensted (CSC) og Assens (Zealand Care). Lyngsø har ikke ønsket at udviklet en løsning. Løsningen forventes i drift 2012. Der forventes ikke i de kommende overenskomster med PLO at blive tage højde for, at lægerne skal benyttes FMK. Derudover pegede gruppen på behovet for at udarbejde en business case for at vise

kommunerne gevinsterne og derfor sikre en kommunal investeringslyst.

- Gruppen afgav ”små” bemærkninger til tilsendte bilag, som skal sendes ud til kommunerne om opmærksomhedspunkter i de kommende sundhedsaftaler om IT-understøttelse. Bemærkninger bliver indarbejdet i den kommende version.

### **Nyt 3 Nyt fra MedCom**

Der er foretaget et oprydningsarbejde i SOR og MedCom påtager sig fortsat opgaven med at updatere SOR- EDI data vedr. specifikke data (hvor medCom meddelelserne skal sendes hen). De generelle data (adresseændringer mv.) skal sendes til SOR på [sor@sst.dk](mailto:sor@sst.dk). Merete fremsender forslag til, hvorvidt der var mulighed for en ”on-line” løsninger, så leverandørerne hele tiden kan få adgang frem for den nuværende løsninger, hvor der sendes regneark frem og tilbage. Dette har også været en del af MedComs ”fremtidsvision”. MedCom er repræsenteret i SORs referencegruppe ved Ib Johansen. SOR er ved at indkalde til SOR-EDI leverandørgruppemøde, en EOJ-leverandør er inviteret med til at repræsentere de kommunale leverandører, det er - efter forespørgsel/rykker til Avaleo Caseflow som først havde vist interesse – blevet Jeppe Højholt fra CSC Omsorg/VITAE som er blevet kommunal leverandørrepræsentant.

Der orienteres kort om kommuneprojekterne i MedCom7 projektperioden, der er følgende områder:

1. Implementering og udbredelse af hjemmepleje-sygehus standarderne (indlæggelsesrapport, plejeforløbsplan, melding om færdigbehandling og udskrivningsrapport) – MedCom er interesseret i at høre fra kommuner som vil være pilotkommune og som ikke i forvejen har kontakt til MedCom i den forbindelse. Med referatet sendes projektbeskrivelse med(kontaktperson Dorthe Skou Lassen)..
2. Udbredelse af DGOP – elektroniske genoptræningsplaner. Der etableres en mindre arbejdsgruppe i MedCom7 projektperioden, der vil være fokus på fortsat udbredelse hos kommuner, implementering for modtagelse på sygehusene samt vurdering af tekniske format af standarden inden den implementeres hos andre leverandører end kommunale og sygehus leverandørerne (kontaktperson Dorthe Skou Lassen).
3. Udbredelse af LÆ-blanketter, der er 20 kommuner som sender elektronisk i dag, der er en opgave for MedCom omkring udbredelse hos de praktiserende læger, flere lægesystemleverandører er testet klar.(kontaktperson Rikke Viggers).

4. Sundhedspleje kommunikation i form af fødselsanmeldelse til den kommunale sundhedstjeneste fra sygehusene (projektet forventes startet op i løbet af 2010, kontaktperson Rikke Viggers).
5. Konsolidering og support indenfor henvisning til kommunale forebyggelsestilbud, elektronisk kommunikation mellem hjemmepleje, lægepraksis, apotek, privat praktiserende terapeuter og speciallæger, smat andre områder hvor korrespondance meddelelsen anvendes mellem kommune og andre parter i sundhedsvæsnet.

## **Pkt. 4. Digitaliseringsstrategi**

Kravene til effektivisering og serviceudvikling i kommunerne bliver stadig større. I de kommende år skal digitalisering i højere grad bidrage til at opfylde målene. Derfor udarbejder KL 2010 en kommunal strategi for en stærkere fælleskommunal digital indsats – herunder på social- og sundhedsområdet.

Gruppens bemærkninger til det foreløbige udarbejde materiale til vores politikere om indsatsområde var:

- Selv om der henviser til Fælles Sprog under indsatsområde 2 (bedre It-understøttelse i komplekse sager...) har man ude i kommunerne svært ved at forstå, hvad projektet egentlig betyder i praksis og for EOJ-systemerne. Derfor virker indsatsområde noget ”diffust/teoretisk” I den videre formidling skal man derfor gøre en del ud af at få praktikere (pilotkommunerne) om selv at fortælle om projektet, og hvordan dette hænger sammen med deres virkelighed
- Bedre It-understøttelse vedr. handicap/udsatte – Det skal præciseres, at der allerede findes IT-understøttelse ude i kommunerne, men det især er begrebsarbejdet der halter
- Talegenkendelse er et vigtigt arbejdskraftprojekt – bør måske nævnes
- Vi tænker nok lidt for ”konservativt” ude i kommunerne i forhold til borgervinklen i kommunerne på social/sundhedsområdet, da vi meget forståeligt prioriterer system- til-system løsninger, men der er sikkert også nyttig (mindre) borgerrettede projekter på både ældre og socialområde. Derfor mente flere, at det var udmærket at have dette indsatsområde med, da det kan skabe lidt større opmærksomhed om disse nye muligheder.

## **Pkt. 5 Anvendt teknologi**

Skyder til næste gang

## **Oplæg fra Morten Hass om Kombit**

./. Plancher vedlægges

Oplægget styrkede gruppens indtryk af, at KOMBIT's tilblivelse betyder, at gruppen også skal tænke på projekter, der kan "løses" i regi af Kombit.