



**Mødetitel** Hjemmepleje-sygehusgruppemøde

**Mødedato** 9. december 2021

**Tidspunkt** 10 – 12.30

**Sted** Video

**Deltagere** **Nord:**

Linda Ingemann Madsen, Region Nordjylland  
Helle Bach Hansen, Region Nordjylland  
Kerstin Mariegaard, Regionshospitalet Nordjylland  
Grethe Lomholt Nielsen, Frederikshavn Kommune  
Peter Breum, Aalborg Kommune  
Carsten Stanley Mortensen, Aalborg Kommune  
Rasmus Holm, Jammerbugt Kommune

**Midt:**

Kirstine Aagaard, Region Midtjylland  
Lise Simonsen, Regionshospitalet Randers  
Jan P. Larsen, Skive Kommune  
Kirsten Purup-Nielsen, Aarhus Kommune

**Syd:**

Susanne Pedersen, Region Syddanmark  
Linette Krell, Sydvestjysk Sygehus  
Linda Kromann, OUH  
Nanna Sunbjørg Jancyardóttir, Fanø Kommune  
Anna Djurhuus, Sønderborg Kommune  
Peter Vejrum Petersen, Sønderborg Kommune  
Mette Fredensborg, Assens Kommune

**Sjælland:**

Jesper Allermann Ellebye, Region Sjælland  
Helle Strange Tobiasen, Region Sjælland  
Pia Pawlowski, Region Sjælland  
Martin Kæmsgaard, Lejre Kommune  
Morten Nielsen, Næstved Kommune  
Vivi Orthmann, Vordingborg Kommune

**Hovedstaden:**

Conni Christiansen, Region Hovedstaden  
Lis Sørensen, Amager Hospital  
Maggie Brisson, Københavns Kommune  
Michelle Nagael Delica, Københavns Kommune  
Gitte Femerling, Helsingør Kommune  
Marianne Strand, Egedal Kommune

**MedCom:**

Dorthe Skou Lassen, MedCom  
Jeanette Jensen, MedCom  
Karina Møller Lorenzen, MedCom  
Iben Sjøgaard, MedCom  
Mie Borch Dahl Kristensen, MedCom

**Afbud:** Ulla Primdahl Veng, Regionshospitalet Viborg

MedCom  
Forskerparken 10  
5230 Odense M  
  
Tlf: +45 6543 2030  
E-mail: mbk@medcom.dk  
www.medcom.dk  
  
13. december 2021

Mette Kannevorff, Nordsjællands Hospital  
Per Larsen, Region Hovedstaden  
Bibi Kaave Toftemann, Københavns Kommune  
Charlotte Haase, Københavns Kommune  
Pia Wisbøl, Herlev Kommune  
N.N., Silkeborg Kommune

---

### **Dagsorden:**

1. Velkomst
2. Status for FHIR-advis-implementering
3. Arbejdsgange vedr. udveksling af oplysninger om fravalg af genoplivning/livsforlængende behandling (i nuværende standarder)
4. Ny vejledning til kommunerne vedr. SOR-organisationer og elektronisk kommunikation
5. Opfølgning på FSIII-data til indlæggelsesrapporten
6. Eventuelt

## Referat:

### 1 Velkomst v. Jeanette Jensen

Jeanette byder velkommen. Særlig velkommen til:

- Rasmus Holm, Jammerbugt Kommune, som erstatter Sara Hedegaard
- Linda Ingemann Madsen, Region Nordjylland, som erstatter Stinne Klitgaard Nielsen

Vi afventer desuden udpegning fra Silkeborg, hvor Vibeke Kjær Jensen har skiftet job.

**MedComs behovskatalog:** Jeanette orienterer om, at vi - som en del af vores kvalitetsstyrings-system - har et [behovskatalog](#), som er offentligt tilgængeligt. Der er tale om en oversigt over identificerede behov for nye standarder men også fejl og ændringsønsker til nuværende standarder. Oversigten releases/opdateres hver 14. dage. Se slide 6 med de behov, der er registreret vedr. hjemmepleje-sygehusstandarderne.

Jeanette foreslår, at vi – som fast ting på dette møde – præsenterer dette overblik.

#### Bemærkninger:

- Gitte, Helsingør Kommune, fortæller, at de har en udfordring med, at Nexus tillader, at der indlæses indlæggelsesadviser på borgere, som har haft en indsats i kommunen flere år tilbage, hvilket udleder en automatisk forsendelse af indlæggelsesrapport, som indeholder gamle data. Udfordringen har givet anledning til, at der nu oprettes UTH'er på det. Gitte informerer om, at man nu i nordklyngen har lavet et officielt brev til KMD, og at øvrige kommuner er velkomne til at være med, hvis de ønsker det. MedCom vil ligeledes drøfte udfordringen med KMD.
- Carsten, Aalborg Kommune, fortæller, at man i Aalborg Kommune oplever ikke at få indlæggelsesrapporten igennem til sygehuset. Har været i dialog med Systematic, som ikke mener at gøre noget forkert, og Region Nordjylland, som ikke oplever problemet fra andre kommuner end Aalborg Kommune – heller ikke andre Cura-kommuner. Carsten bemærker, at det ligeledes ikke er muligt at gensende eller at sende manuelle indlæggelsesrapporter. Jeanette opfordrer til, at man i sådanne tilfælde får hjælp til fejludredning af MedCom, som kan validere meddelelserne og trække af på, hvor problemet ligger.

### 2 Status for FHIR-advis implementering

#### 2.1 Orientering om og status på den igangsatte analyse af omkostninger og prissætning ifm. implementering af FHIR-standarder v. Dorthe Skou Lassen

MedComs styregruppe godkendte den 3. marts 2019, at MedCom udarbejdede 2 nye FHIR-standarder: Advis om sygehusophold og korrespondancemeddelelsen. Det tekniske format blev bl.a. besluttet på baggrund af kraftig opfordring fra it-leverandørerne. MedCom releasede de 1. versioner af standarderne i januar 2021 på baggrund af en række workshops med regionale og kommunale repræsentanter samt leverandører. Udviklingen af de to nye standarder er ligeledes holdt op imod SDS' [målbillede for meddelelseskommunikation på sundhedsområdet 2020](#) og i overensstemmelse hermed.

MedCom var godt i gang med implementeringsplaner, da der, i september 2021, opstod en drøftelse i MedComs styregruppe omkring prissætning/omkostninger og FHIR-modenhed, som gav anledning til, at implementeringsplanerne blev sat på standby. Drøftelserne gav anledning til, at der blev igangsat en analyse af it-leverandørernes prissætning i forbindelse med modernisering af MedCom-kommunikation samt paratheden til FHIR i Danmark. Analysen udføres af

Deloitte, som aktuelt er ved at foretage den nødvendige dataindsamling hos regioner, kommuner, it-leverandører, FHIR-eksperter mfl., og man skeler også til udlandet. MedCom styregruppe er indkaldt til ekstraordinært møde i januar 2022, hvor der sker en 1. afrapportering af analysen. Herefter forelægges den Den Nationale Bestyrelse for Sundheds-IT i februar og kommer så endeligt til beslutning i MedCom styregruppe i marts 2022.

Sideløbende har MedCom udarbejdet beskrivelser af de sundhedsfaglige behov og scenarier for alternative løsninger, som er blevet forelagt MedCom styregruppe i december 2021. MedCom har i øvrigt arbejdet videre med at færdiggøre standarddokumentationen.

Der er umiddelbart opbakning til FHIR men enighed om, at man skal finde den gode måde og det rigtige tidspunkt til at overgå til FHIR.

## **2.2 Orientering om konsekvenser/mulige scenarier for implementering af 'Advis om sygehusophold' v. Mie Borch Dahl Kristensen**

Vi ved endnu ikke med sikkerhed hvilke konsekvenser, den igangsatte proces og analyse får for vores nye sygehusadvis. Men den godkendte implementeringsplan, hvor Region Hovedstaden, Region Sjælland og kommunerne skulle gå i drift med FHIR-advis den 1. november 2022 er usikker! Desuden har de vstdanske regioner understreget, at deres tidshorisont er 2024 – FHIR eller ej.

Jf. dagsordenspunkt 2.1 har MedCom fremlagt nogle scenarier for alternative løsninger for MedCom styregruppe. Scenarierne kan blive aktuelle, såfremt FHIR-advis ikke kan implementeres inden for en – for parterne – tilfredsstillende tidshorisont. De alternative scenarier er:

- En opdatering af nuværende XDIS20 og XDIS17, så de også omfatter akut ambulante sygehusophold – anses som en midlertidig løsning, der imødekommer det mest presserende behov – nemlig advisering om de akut ambulante sygehusophold.
- En udvikling af Advis om sygehusophold i OIOXML, dvs. hvor de identificerede behov understøttes men med andet teknisk format og uden de generelle fordele ved FHIR.
- Endeligt er en løsning også, at vi fastholder, at det nye sygehusadvis udvikles i FHIR men med en revideret tidsplan.

Nogle af de pointer, som der – indtil nu - er kommet ud af processen, er, at:

- Der er fokus på (og ingen tvivl om) det forretningsmæssige behov for det nye sygehusadvis
- Det lige nu er usikkert, hvordan og hvornår vi kan understøtte behovene
- Der er opmærksom på, at plan B-scenarier også kan være omkostningstunge og at en del af udviklingsarbejdet er uafhængigt af det tekniske format.
- Vi må afvente analysen, før vi kan træffe beslutning om hvad der skal ske med det nye sygehusadvis.

### **Bemærkninger/spørgsmål:**

- Der spørges ind til, om det er tanken, at der indhentes estimater for, hvad de alternative løsningsscenarier vil koste. Dorte svarer hertil, at en del af dette perspektiv tilstræbes at indgå i den igangsatte analyse, men at det af parterne i MedCom styregruppe ikke blev vurderet realistisk at indhente estimater forud for analysens færdiggørelse. Det er væsentligt, at beslutningstagere forholder sig til de behov forretningen/klinikkerne har, og hvorledes de teknisk skal understøttes.
- Der spørges ind til, om MedCom har været i dialog med de involverede leverandører og deres holdninger til de alternative løsninger. MedCom har ikke direkte møder med leverandørerne, da de er omfattet af den igangsatte analyse og involveres herigennem.

### 3 Arbejdsgange vedr. udveksling af oplysninger om fravalg af genoplivning/livsforlængende behandling (i nuværende standarder)

#### 3.1 Baggrund og formål, herunder orientering om indsamling af oplysninger om aktuelle arbejdsgange samt orientering om nationalt projekt vedr. deling af borgerens fravalg af genoplivning v. Jeanette Jensen

Jeanette orienterer om de retningslinjer fra Styrelsen for Patientsikkerhed, der skal sikre, at der bliver taget stilling til fravalg om genoplivningsforsøg og livsforlængende behandling, og at denne viden deles på tværs af sektorgrænser.

MedCom har noteret sig de arbejdsgange, der lige nu er mellem plejepersonale på hhv. hospitalerne og i kommunerne (se Excel-ark). Der er ikke tale om en egentlig kortlægning men blot et overblik over de informationer, MedCom er i besiddelse af.

Jeanette orienterer desuden om, at der – i regi af SDS, er et projekt under den politiske aftale "Det gode ældreliv", som handler om registrering og udveksling af oplysninger om *borgerens* fravalg. Flere parter har dog ytret, at der er behov for også at kunne udveksle oplysninger om det lægeligt ordinerede fravalg. Dette er aktuelt ikke en del af projektets scope og økonomiske ramme.

Hos MedCom er vi interesserede i at vide, hvordan information om det lægeligt ordinerede fravalg udveksles i dag. Noget tyder på, at der pt er forskellige aftaler om brug af feltet i hjemmepleje-sygehusstandarderne og korrespondancemeddelelsen. MedCom er desuden interesseret i, om det er muligt og ønskeligt at koordinere disse arbejdsgange på landsplan, indtil der foreligger en central løsning.

#### 3.2 Bordet rundt: Kort præsentation af aktuelle arbejdsgange i de enkelte regioner og samarbejdskommuner, herunder feedback på/validering af indsamlede oplysninger v. alle

Region Nordjylland og kommuner:

- Kerstin, Region Nordjylland: Ringer og orienterer kommunen. Noterer det desuden i plejeforløbsplanen, dog uden særlig aftale om hvor. Til de praktiserende læge sendes en rød-markeret epikrise. Bemærker, at der stadig er nogle gråzoner i arbejdsgangen. Foreslår, at udvekslingen af denne oplysning bliver en del af FMK. Området er meget vigtigt at prioritere, har lige oplevet et meget uheldigt forløb i praksis.
- Grethe, Frederikshavn Kommune: Kommunens henvender sig til lægen, som sender en korrespondancemeddelelse, som printes og lægges i hjemmet sammen med medicinskemaet og følger patienten v. indlæggelse.
- Carsten, Aalborg Kommune: Er ikke noteret som en arbejdsgang og arbejdsgangen for udveksling af oplysning til sygehuset er således mere eller mindre tilfældig. I EOJ-systemet noteres det under 'observationer', men informationen kommer ikke med i indlæggelsesrapporten, og oplysninger fremsendes derfor ikke automatisk til sygehuset. Der er behov for at få beskrevet den rigtige arbejdsgang.

Region Midtjylland og kommuner

- Lise, Region Midtjylland: Der er nedskrevne aftaler både ift. hospitalerne, præhospitalerne og det regionale socialområde. Ift. udveksling af oplysning til hjemmeplejen anvendes en standardtekst, der indsættes i

udskrivningsrapporten. For det akutte område og det regional socialområde sendes der en korrespondancemeddelelse. Lise bemærker, at det kan være vanskeligt at vide, om informationen skal til hjemmeplejen, det regionale socialområde mv., og dermed hvilken arbejdsgang, der skal anvendes. Men retningslinjerne er klare.

- Jan, Skive Kommune: Informationen sendes i den manuelle indlæggelsesrapport. Dog opleves det, at der ikke reageres på informationen, når den ikke kommer fra en læge men fra plejepersonalet i kommunen. Bakker op om, at processerne formaliseres, og at man desuden husker de situationer, hvor borgere krydser regioner.

#### Region Syddanmark og kommuner:

- Susanne, Region Syddanmark: Orienterer kommunen via udskrivningsrapport og plejeforløbsplan ved indlæggelser og via korrespondancemeddelelsen ved ambulante forløb. Praktiserende læge orienteres via epikrisen.
- Nanna, Fanø Kommune: Oplever det som en stor udfordring. Anvender ofte telefonen samt indlæggelsesrapport, men pointerer, at det er svært at systematisere procedurene.
- Mette, Assens Kommune: Internt i EOJ-systemet har man styr på registreringen, men oplysninger skal manuelt skrives ind i indlæggelsesrapporten. Ønsker en national arbejdsgang.

#### Region Hovedstaden og kommuner:

- Gitte, Helsingør Kommune: Drøfter og følger løbende op i nordklyngen i regionen. Lige nu fokus på at rydde op i eksisterende registreringer. Oplever at have registreringer, som er flere år gamle, og at nogle registreringer ikke er hængt op på en tilstand. Det er besluttet i Helsingør Kommune ikke at videregive oplysninger om fravalg af genoplivning v. sektorovergange, førend oprydningen er færdig. Internt i Nexus er der skema til registrering af oplysning med henvisning til korrespondancemeddelelse fra lægen. I Helsingør Kommune har man forberedt lægerne på, at man er i gang med oprydning, og at de derfor kan blive mødt af nogle spørgsmål til ældre registreringer. Forventer at have færdiggjort oprydningen i starten af det nye år. I Hillerød Kommune videregiver man oplysningen via indlæggelsesrapporten. Gitte bemærker dog, at en del kommuner ikke har etableret formaliserede arbejdsgange omkring det. Jeanette bemærker, at kommunen, lovgivningsmæssigt, er forpligtet til at videregive information om fravalg af genoplivning.
- Marianne, Egedal Kommune: Er i proces med at lave arbejdsgange. Har talt med de praktiserende læger om det. På nuværende tidspunkt er der i kommunen ikke aftale om, at de skal give besked, og man oplever generelt, at aftalen/retningslinjerne er svære at tolke. I Cura registreres fravalget som en observation pba. en korrespondancemeddelelse fra praktiserende læge. Et eventuelt fravalg registreres i den manuelle indlæggelsesrapport. Fra sygehusene modtages informationen via udskrivningskoordinatorerne i en korrespondance meddelelse eller i udskrivningsrapporten. Er på dagens møde blevet inspireret til at tage emnet op i deres it-samarbejdsudvalg.
- Conni, Region Hovedstaden: Bemærker, at kommunerne ikke altid – tids nok - ved, at borgeren opholder sig på sygehuset, og at den manuelle indlæggelsesrapport dermed kommer med en vis forsinkelse.

#### Region Sjælland/Hovedstaden og kommuner:

- Københavns Kommune: Information om fravalg sendes via en forberedt manuel indlæggelsesrapport, hvor plejepersonalet noterer det i feltet "årsag til indlæggelsen" som så afsendes automatisk, når der modtages et indlæggelsesadvis. Det gælder i det tilfælde, hvor kommunen er informeret om, at borgeren er på vej til indlæggelse. Det er en rigtig god funktionalitet, som Cura har udviklet her, hvilket Aarhus kommune bakker op om.
- Morten, Næstved Kommune: Information om fravalg modtages i udskrivningsrapport, hvor det noteres under 'fremtidige aftaler'. Der er arbejdsgange for, hvor det efterfølgende gemmes i EOJ-systemet. Personalet har ansvar for at orientere sygehuset og fravalget skal dokumenteres via lægens korrespondancemeddelelse, men der er ikke en nedskreven instruks.
- Vivi, Vordingborg Kommune: Har klare retningslinjer og procedurer ift. den interne registrering af fravalg. Ift. udveksling med sygehuset skal det registreres i indlæggelsesrapporten, men det gøres ikke konsekvens. Ift. at modtage information om fravalg fra sygehuset skal det stå i udskrivningsrapporten eller i en korrespondancemeddelelse. Vil gerne tilslutte sig beslutning om national aftale.
- Sundhedsplatformen: Der er pt ingen skriftlige aftaler omkring modtagelse af information om fravalg fra kommunerne. Arbejdet er i gang men går langsomt pga. andre opgaver. Præhospitalet har en klar arbejdsgang for, hvordan de skal have informationer med sig fra kommunerne, og man håber at kunne bringe denne viden i spil. Men det er en udfordring at få informationen fra kommunerne, hvis ikke de er til stede under indlæggelsen og ikke kan sende en manuel indlæggelsesrapport, idet patienten indlægges.

### **3.3 Fælles drøftelse af behovet for ensartede arbejdsgange på tværs af regioner v. alle**

Der er generelt opbakning til, at der etableres nogle nationale retningslinjer/arbejdsgange for udveksling af oplysninger om det lægeligt ordinerede fravalg af genoplivningsforsøg. Der foreslås bl.a., at informationen deles via Et Samlet Patientoverblik eller indgår som en information, der automatisk vises, når en borgers sundhedskort scannes.

Der kan ikke trækkes af på noget lige nu, men MedCom følger emnet og opdaterer Excel-arket, hvor der er muligt. Gruppen holdes orienteret, ligesom gruppen gerne må orientere MedCom ved nye arbejdsgange.

## **4 Ny vejledning til kommunerne vedr. SOR-organisationer og elektronisk kommunikation**

### **4.1 Orientering om ny vejledning til kommunerne vedr. SOR-organisationer og elektronisk kommunikation, og de muligheder en ensartet opsætning af enheder i SOR giver v. Jeanette Jensen**

Kommunerne har i foråret 2021 udpeget SOR-administratorer i kommunerne, som skal varetage oprettelse og vedligehold af organisationer i SOR. Omlægningen til, at kommunerne nu selv står for oprettelse og vedligehold af SOR, er triggeret af krav om brug af SOR i Et samlet patientoverblik og dermed øget fokus på korrekt registrering af kommunale enheder i SOR. Udpegnings og efterfølgende undervisning af SOR-administratorer er sket i et samarbejde mellem KL, SOR/SDS og MedCom. Kommunerne er godt i gang med at tilrette deres organisationer i SOR og har i den forbindelse efterspurgt vejledning ift. håndtering af SOR-organisationer med lokationsnumre. MedCom har derfor udarbejdet et første udkast til en vejledning til kommunerne med henblik på at ensarte kommunernes opsætning for anvendelse af lokationsnumre og enhedstyper med fokus på navngivning af enhedstyper, valg af enhedstype og brug af nedrivning.

Én af de ubekendte er, hvordan systemerne bruger nedarvning og enhedstyper i dag, og hvordan det ville kunne anvendes intelligent med en ny registreringspraksis. Og hvilken rækkefølge tingene skal ske i. Skal vi forsøge at lave en registreringspraksis, der er optimal ift. hvordan systemerne anvender nedarvning og enhedstyper i dag, eller skal vi lave en registreringspraksis, som kan implementeres og anvendes intelligent/på en ny måde i systemerne.

Som det er i dag, viser SOR ikke kommunernes reelle brug af lokationsnummer på flere fagområder, og der er forskellige praksis for brug af lokationsnummer og opsætning. Hvis man anvender samme lokationsnummer på flere områder, skal det ske ved nedarvning. Når man nedarver, nedarves også alle meddelelsetyperne. For afsender på sygehuse og i lægepraksis betyder forskellig praksis, at afsender skal vælge modtager ud fra forskellige regler i de enkelte kommuner, og særligt korrespondancemeddelelsen, som kan modtages af mange parter, kan være svær at adressere entydigt. Det er et vilkår, at kommunernes organisering og systemanvendelse er forskellig, men kommunerne har nogle lovbundne opgaver, som er de samme.

Vejledningen er opdelt i to dele: 'Fakta' og 'Anbefalinger', hvor de konkrete anbefalinger vedrører 3 emner: Navngivning, brug af enhedstyper og brug af nedarvning. Udkastet på vejledningen er sendt i høring i hjemmepleje-sygehusgruppen, kommune-sygehusleverandørgruppen og lægesystemleverandørgruppe. Desuden indsamler MedCom viden om den nuværende systemanvendelse. Vejledningen er desuden til drøftelse på KKR Digitaliseringsnetværksmøde den 14. december 2021 og på et arbejds møde med enkelte kommuner og regioner og SOR i januar 2022. Én af de afklaringer, der ligger, er, hvorvidt der skal være tale om anbefalinger/kan eller retningslinjer/skal. Derudover snak om, om der kan blive behov for et nyt SOR-udtræk målrettet kommunikationen med kommunerne, når modellen for registrering i SOR er på plads.

Indtil vejledningen er på plads, har MedCom lavet en kort guide, som guider ift. den viden, vi har nu. Guiden er sendt til SOR-administratorerne den 24. november 2021. MedCom opfordrer til, at man anvender denne korte guide som rettesnor, indtil høringen vedr. den store vejledning er afsluttet og vejledningen tilpasset.

Jeanette viser de lovbundne opgaver, som der er i kommunen, og som de generiske enhedstyper tager udgangspunkt i (se slide 26). Der, hvor SOR-registreringen møder udfordringer, er, når samme lokationsnummer i EOJ-systemet dækker flere af de lovbundne opgaver.

Jeanette viser eksempel på, hvordan SOR-enhederne kunne være organiseret og enhedstyperne anvendt (Se slide 27). Ensartet SOR-opsætning i kommunerne giver mulighed for at lave et regelsæt for adressering baseret på meddelelsetype, lokationsnummer og enhedstype.

6 kommuner anvender lige nu nedarvning af lokationsnummer. Her er det interessant at se, hvordan det ser ud, når man i sit system forsøger at sende MedCom-meddelelser til disse kommuner. MedCom opfordrer mødedeltagerne til at prøve at sende MedCom-meddelelser til disse kommuners lokationsnumre (Se slide 29). Hvordan ser det ud, når man skal fremsøge enheder i disse kommuner? Jeanette bemærker, at nedarvning af lokationsnumre i de syddanske kommuner lige nu skaber nogle udfordringer, når der modtages MedCom-meddelelser fra Region Syddanmark/Cosmic, da meddelelserne sendes/modtages x antal gange, når kommunen anvender nedarvning

Noget af det, man lige nu kæmper lidt med i kommunerne, er sammenhængen mellem FK-ORG og SOR. Der forventes at skulle ske automatisk synkronisering mellem FK-ORG og SOR, men reglerne for navngivning mv. er, så vidt vides, ikke fastsatte.



## 4.2 Feedback på udkast til ny vejledning v. alle

Region Sjælland, Region Hovedstaden og kommuner:

- Maggie, Københavns Kommune: Bemærker, at det er et problem, at systemerne ikke validerer op imod SOR-EDI, da det betyder, at man kan vælge modtagere, som ikke har et lokationsnummer eller ikke kan den pågældende meddelelse. Desuden udfordring, når der modtages noget fra en SOR-enhed, som har "lånt" et lokationsnummer, da Cura sender til det SOR-ID, som står som afsender af meddelelsen uden at 'kigge op' i hierarkiet og finde et lokationsnummer. Jeanette bemærker, at udfordringen måske ikke havde været der, hvis SOR-enheden nedarvede lokationsnummeret. Maggie opfordrer til, at det at adressere meddelelser er noget, der fanges under test og certificering.
- Jesper, Region Sjælland: Kan godt følge problemstillingen, som Maggie beskriver. Selv oplever de, at det er svært at adressere meddelelser, når der er flere potentielle modtagere af den samme meddelelse i en kommune. Jeanette bemærker hertil, at denne udfordring kunne afhjælpes ved korrekt anvendelse og systemunderstøttelse af enhedstyper. Derudover oplever man fra sygehusside den udfordring, at man nogle gange kun kan se halvdelen af navnet på en enhed, fx kommunens navn, hvis det er det, der står først. Her kunne man godt ønske sig noget ensartethed. Jeanette bemærker hertil, at denne udfordring også handler om, hvor raffinerede søgefunktionerne i systemets er, og hvor godt SOR anvendes.
- Marianne, Egedal Kommune: Tilslutter sig, at der anvendes samme mønster ift. navngivning. Ønsker desuden muligheden for at nedarve.
- Maggie, Københavns Kommune: Bemærker, at bordet fanger, når der er styr på snitfladen mellem FK-ORG og SOR, da det så vil være enhedens reelle navn, der synkroniseres til SOR. Konkret oplever Københavns Kommune udfordringer ved nuværende trunkering ved 60 tegn, da en del enheder i Københavns Kommune har længere navne end det. Jeanette bemærker, at dette formentlig ligger i SOR-moderniseringsarbejdet, som også handler om anvendelse af SOR-data og kvalitetssikring.
- Gitte, Helsingør Kommune bemærker, at det hos dem, er valgt, at det er den navngivning, som it-afdelingen anvender til organisationerne, som bruges i andre systemer.

Region Syddanmark og kommuner:

- Linda, Region Syddanmark: Bemærker, at der – helt overordnet – er en problematik med manglende governance for SOR, som afspejler sig i anvendelsen. Bemærker, at det er godt, at der nu laves nogle tiltag ift. kommunerne, men at der er mange samarbejdspartner. Linda er bekymret for, at problemer med fremsøgning og validering af modtagere vil være der, indtil moderniseringen af SOR er fuldført. EPJ-systemerne har ikke gode raffinerede søgeegenskaber ift. at søge i SOR, og i Syddanmark oplever man også, at de distinktive led står til sidst i navngivningen, og at det er et problem. Der vil generelt være brug for at arbejde på at forbedre søgefunktioner – også ift. tiltaget med brug af enhedstyper. Lige nu er anvendelsen af enhedstyper i SOR ikke stringent i hverken regioner, kommuner eller lægepraksis. Bl.a. af denne årsag har man ikke udviklet på søgefunktionen i Cosmic, men det tænkes ind i EPJSyd.

Region Midtjylland og kommuner:

- Kirsten, Aarhus Kommune: Bemærker, at det burde være sådan, at udpegning af modtager ikke var afhængig af navngivning men mere intelligent. Kirsten orienterer desuden om, at DPSP har mulighed for at lave opslag i SOR fra 11/1-22, i forbindelse med indberetning af utilsigtede hændelser.
- Kirstine, Region Midt: Afventer stadig at drøfte SOR-vejledningen men sender nogle kommentarer skriftligt.

- Jan, Skive Kommune: Har kæmpet for det med navngivning af SOR-enheder i mange år, men bemærker, at det er svært. Der er stor vilje og forståelse, men den praktiske opfyldelse er svær.

Region Nordjylland og kommune:

- Grethe, Frederikshavn kommune: Bemærker, at ambitionen om at ensrette navngivning på tværs af registre ikke holder for dem. Lokalt vil deres enheder ikke blive navngivet med kommunens navn.
- Helle, Region Nordjylland: Afventer stadig at afholde internt møde omkring SOR-vejledningen, men vil sende kommentarer skriftligt. Tilslutter sig kommentarerne fra Linda, Region Syddanmark. Har desuden hørt, at enhedstyperne driller i den nye organisationsmaster (ligesom det gør i den nuværende).
- Carsten, Aalborg Kommune: Sidder ikke selv med SOR-opgaven men spørger ind til, om det kan give nogle udfordringer, at der vejledes i registreringspraksis fra både MedCom og SDS. Jeanette bemærker hertil, at SOR/SDS indgår i arbejdet, og at man derfor bør opleve, at den vejledning, man får fra hhv. MedCom og SOR/SDS, stemmer overens.

MedCom opfordrer mødedeltagerne til at sende (yderligere) kommentarer skriftligt til [sor@medcom.dk](mailto:sor@medcom.dk) senest den 17. december 2021.

## 5 Opfølgning på FSIII-data til indlæggelsesrapporten

### 5.1 Status v. Jeanette Jensen

MedCom har tidligere – i regi af hjemmepleje-sygehusgruppen – lavet en mapningsguide vedr. FSIII-data til indlæggelsesrapporten, og har i øvrigt indgået samarbejdsaftaler med EOJ-leverandørerne om implementering af modellen. Status er, at Systematic Cura er godkendt, og løsningen releaset. KMD Nexus er i gang med test og certificeringsforløb og forventer at release primo 2022. Dedalus Vitae forventer, at udvikling er klar maj 2022.

I MedCom er vi interesserede i at høre, om der opleves en forbedring af indlæggelsesrapporterne fra kommuner med Cura.

### 5.2 Bordet rundt: Erfaringer med implementering i praksis v. alle

Region Nordjylland: Kerstin fortæller, at sengeafsnittene oplever at se noget andet og nogle mere kvalificerede indlæggelsesrapporter, end man plejer. Og man glæder sig til at flere kommuner får implementeret mapningsmodellen. I relation hertil, oplever man også, at kommunerne efterspørger sygeplejefaglige anbefalinger i plejeforløbsplanerne.

Region Midtjylland: Kirstine fortæller, at man ikke har hørt så meget fra klinikken. Dog undrer man sig over, at der i indlæggelsesrapporten står (FSIII), da sygeplejerskerne på sygehuset ikke nødvendigvis ved, hvad det betyder.

Region Syddanmark: Linette er ikke bekendt med de seneste erfaringer, men melder tilbage, hvis hun hører noget.

Region Hovedstaden: Lis og Conni har ikke hørt noget men vil kontakte deres samordningskonsulenter for at få feedback fra dem.

Region Sjælland: Har ikke hørt noget fra sygehusene, men vil gerne efterspørge det.

MedCom vil meget gerne modtage tilbagemeldinger, hvis man får feedback fra sygehusene, og vil i øvrigt følge det, når KMD Nexus-kommunerne implementerer modellen primo 2022.

## 6 Eventuelt

**Opholds- vs. betalingskommune:** Conni, Region Hovedstaden, spørger ind til, hvor hhv. melding om færdigbehandling (MOF) og regning skal sendes, når opholdskommune er forskellig fra betalingskommune. Aktuelt sender de MOF til opholdskommune og regning til betalingskommunen, men de modtager henvendelser fra betalingskommunen, som efterspørger MOF.

Jeanette svarer hertil, at udgangspunktet er, at MOF sendes til borgerens opholdsadresse, og at regningen også burde gå til borgerens opholdskommune, som herefter indhenter betalingen fra betalingskommunen.

Der er ikke umiddelbart andre mødedeltagere, der er bekendt med at have lignende problematikker. Kerstin, Region Nordjylland, vil gerne drøfte det med en kollega. Derudover aftales det, at Conni og Jeanette snakker videre om problematikken.