

**Mødetitel** Kommune-sygehusleverandørgruppemøde  
**Mødedato** 26. januar 2021  
**Tidspunkt** 9-12  
**Sted** Teams  
**Deltagere** **CGI Cosmic (EPJ)**  
Kim Bjørn Hansen, CGI Danmark  
Susanne Pedersen, brugerrepræsentant fra Region Syddanmark

MedCom  
Forskerparken 10  
5230 Odense M  
Tlf: +45 6543 2030  
E-mail: mbk@medcom.dk  
www.medcom.dk  
31. januar 2022

### **Dedalus (EPJ og EOJ)**

Annette Greisen, Dedalus  
Jannie Byrsting, Dedalus  
Merete Ingeman, Dedalus  
Linda I. Madsen, brugerrepræsentant fra Region Nordjylland  
Helle Bach Hansen, brugerrepræsentant fra Region Nordjylland

### **EPIC Sundhedsplatformen (EPJ)**

Adam Kovacs, EPIC  
Per Larsen, brugerrepræsentant fra Region Hovedstaden  
Hans P. Christensen, brugerrepræsentant fra Region Hovedstaden  
Gerner M. Zinglersen, brugerrepræsentant fra Region Hovedstaden  
Sheila Eilsborg, brugerrepræsentant fra Region Hovedstaden  
Charlotte Ipsen, brugerrepræsentant fra Region Hovedstaden

### **Systematic (EPJ og EOJ)**

Rikke Drewsen Andersen, Systematic  
Martin Pekruhn, Systematic  
Birgit Bækmann Jeppesen, Systematic  
Thomas Stæhr Berg, Systematic  
Kirstine Aagaard, brugerrepræsentant fra Region Midtjylland  
Tina Holgaard, brugerrepræsentant fra Region Midtjylland  
Henrik Hermind, brugerrepræsentant fra Region Midtjylland  
Bibi K. Toftemann, brugerrepræsentant fra Københavns Kommune  
Maggie Brisson, brugerrepræsentant fra Københavns Kommune

### **KMD (EOJ)**

Martin Hejl, KMD Nexus  
Pia Wisbøl, brugerrepræsentant fra Herlev Kommune

### **EG Sensum**

Rune Møller Andersen, EG Digital Welfare  
Annette B. Bertelsen, brugerrepræsentant fra Esbjerg Kommune  
Steffan S. Kristensen, brugerrepræsentant fra Esbjerg Kommune

### **Netcompany**

Jannie Heinsbæk Frank, brugerrepræsentant fra Københavns Kommune

**VANS-leverandører**

Niels Heikel Vinther, KMD

**Sundhedsdatastyrelsen**

Jane Gyberg Rasmussen, Sundhedsdatastyrelsen

Nikolas Lanstorp, Sundhedsdatastyrelsen

**MedCom**

Dorthe Skou Lassen, MedCom kommuneteam

Jeanette Jensen, MedCom kommuneteam

Iben Søgaard, MedCom kommuneteam

Karina Hasager Hedevang, MedCom kommuneteam

Mie Borch Dahl Kristensen, MedCom kommuneteam

**Gæst:** Birgitte Kruse, Sundhedsdatastyrelsen

**Afbud:**

Liselotte Boldsen, CGI Danmark

Torben Langhoff Flor, Dedalus

Mette Evald, Dedalus (på barsel)

Inge Lise Korsholm, Systematic

Claus Åge Jensen, Systematic

Susanne Grøndahl, Systematic

Randi Jørgensen, KMD Nexus

Nina Granath, KMD Nexus

Martin Pagh Kohl, KMD Nexus

Claus Jørgen Pedersen, KMD Nexus

Jesper Molbo, Netcompany

Jakob Vestergaard, TrueCommerce

Elisabeth Nygaard, KMD VANS

Jesper Vagn Brynildsen, KMD VANS

Rikke Kristensen, brugerrepræsentant fra Region Nordjylland

Jesper Siebert Tolonen, brugerrepræsentant fra Region Sjælland

Vivi Orthmann, brugerrepræsentant fra Vordingborg Kommune

Mette Fredensborg, brugerrepræsentant fra Assens Kommune

Ole Vilstrup Møller, MedCom standardteam

Michael Johansen, MedCom standardteam

---

**Dagsorden:**

1. Velkomst
2. Digitalt løsningsdesign til deling af borgerens fravalg af genoplivningsforsøg
3. Feedback på vejledning til SOR-enheder md lokationsnumre i kommunerne
4. Eventuelt

## Referat:

### 1 Velkomst v. Jeanette Jensen, MedCom

Jeanette byder velkommen og præsenterer kort gruppen, som er sammensat af repræsentanter fra de forskellige kommune- og sygehusleverandører og udvalgte brugerrepræsentanter for de enkelte systemer. Siden sidst er der kommet endnu en leverandør til gruppen, Netcompany, samt brugerrepræsentation fra denne og EG Sensum.

Gruppens medlemmer kan ses her: <https://www.medcom.dk/opslag/navne-og-adreser?gruppe=Kommune-Sygehusleverand%C3%B8rgruppen>

Dagsordener og referater er tilgængelige her: <https://www.medcom.dk/projekter/moeder-referater-og-kurser/kommune-sygehusleverandoermoeder>

På dagens møde deltager desuden Birgitte Kruse fra Sundhedsdatastyrelsen, som er projektleder for projekt omkring digital løsning til deling af borgerens fravalg af genoplivningsforsøg, og som gerne vil i dialog med leverandørerne omkring det digitale løsningsdesign. Birgitte deltager under dagsordenspunkt 2.

Jeanette bemærker, at det er noget tid siden, at der har været officielt møde i kommune-sygehusleverandørgruppen, da mødeaktiviteten i 2020 og 2021 har foregået i regi af den nedsatte FHIR-workshopgruppe ifm. de to nye FHIR-standarder for sygehusadvisering og korrespondancemeddelelse. Se dagsordener og referater her: <https://www.medcom.dk/projekter/moeder-referater-og-kurser/tekniske-fhir-workshops-advis-og-korrespondance>

Jeanette gør opmærksom på MedComs behovskatalog, hvor man kan få overblik over de kendte ændringsønsker og fejl til bl.a. vores hjemmepleje-sygehusstandarder. Hent behovskataloget her: <https://svn.medcom.dk/svn/releases/MedComs%20behovskatalog.pdf>

### 2 Digitalt løsningsdesign til deling af borgeres fravalg af genoplivningsforsøg v. Birgitte Kruse, Sundhedsdatastyrelsen

Birgitte fortæller på dagens møde om:

- 1) De gældende regler for fravalg af genoplivningsforsøg
- 2) Den politiske aftale fra december 2020
- 3) Projektet foranalyse
- 4) Aktuel status i projektet

Se i øvrigt slides: "PP\_Digital løsning til fravalg af genoplivningsforsøg\_Kommune-Sygehus\_260122"

**Gældende regler for fravalg af genoplivningsforsøg:** Der er i dag tre situationer, hvor genoplivningsforsøg kan undlades:

- 1) Hvis det fravælges af patienten i et aktuelt behandlingsforløb
- 2) Hvis lægen vurderer, at forsøg på genoplivningsforsøg af patienten vil være udsigtsløst
- 3) Hvis patienten har oprettet et behandlingstestamente, og det er trådt i kraft.

Med projektet skal der laves en løsning, der understøtter borgerens fravalg af genoplivning v. alderssvækkelse.

**Den politiske aftale fra december 2020:** I 2020 blev der indgået politisk aftale, hvor der bl.a. står, at "Der iværksættes et initiativ, der skal sikre retten til, at ældre svækkede borgere ... kan

sige nej tak til at blive forsøgt genoplivet, når deres hjerte holder op med at slå (se slide 5 i "PP\_Digital løsning til fravalg af genoplivningsforsøg\_Kommune-Sygehus\_260122"). Der er afsat midler til projektet fra puljen til "Det gode ældreliv".

Der er pt. et politisk tilbageløb ift. afklaring af målgruppekriterier, da bl.a. et kriterium om, at borgeren skal modtage pleje, er både uhensigtsmæssigt ift. at stille borgere lige, samt teknisk vanskeligt at efterkomme. Sundhedsordførerne er således blevet bedt om at forholde sig til et objektivt kriterium, fx alder alene, hvor også borgere, som ikke modtager kommunal pleje eller bor på plejehjem, kan være omfattet.

Den digitale løsning til understøttelse af borgerens ret til fravalg skal kunne registreres (af borgeren) på sundhed.dk eller vha. en papirblanket. Projektet skal etablere et centralt register og sikre integration til de fagsystemer, som det personale, der skal kende og efterkomme sådanne fravalg, benytter sig af til daglig (projektet har identificeret i alt 16-17 systemer).

**Projektets foranalyse:** Der er lavet en foranalyse, som er opdelt i to delrapporter – én indeholdende interessenternes perspektiver (på den politiske aftale) og én indeholdende borgere og sundhedsfagliges ønsker og behov (forretning og arbejdsgange). Materialet kan rekvireres hos Birgitte ([BIKR@sundhedsdata.dk](mailto:BIKR@sundhedsdata.dk)).

Noget af det, der fremgår af delrapport 2 (de sundhedsfagliges behov) er:

- Oplysningen ønskes vist i fagsystemerne der, hvor oplysninger om øvrige fravalg allerede vises i dag (for EPJ: Behandlingsniveau, for EOJ: Forsiden af borgerens journal)
- Oplysningen skal kunne tilgås på tværs af sektorer
- Oplysningen skal være synlig og let tilgængelig for alle relevante sundhedspersoner (både med og uden sundhedsfaglig autorisation).

Den nuværende situation ift. håndtering af de nuværende fravalg er karakteriseret ved:

- Mangelfuld deling af oplysning om fravalg af genoplivningsforsøg – når de deles, sker det ved brug af MedComs-standarder
- Manuelle og usikre arbejdsgange
- Efterspørgsel efter en samlet løsning for alle typer af fravalg

Derudover er det præhospitale område helt afskåret fra disse oplysninger i dag.

Det bemærkes, at den digitale løsning, som projektet skal levere, udelukkende omfatter borgernes fravalg af genoplivningsforsøg ved alderssvækkelse og således ikke de nuværende fravalg, idet de afsatte midler kommer fra puljen for Det Gode Ældreliv og er øremærket forbedringer på ældreområdet (de nuværende fravalg gælder fra 18 år).

**Aktuel status i projektet:** Der afventes den politiske proces ift. målgruppe og plejekriterier. Oplægget er, at målgruppeafgrænsningen alene baseres på borgerens alder (60+) og uafhængigt af, om borgeren modtager ydelser fra kommunen. Derudover er projektet i gang med at udarbejde et målbillede for løsning med inddragelse af regioner, kommuner og almen praksis, som vil blive sendt i høring forventeligt i marts - maj 2022.

Som en afledt aktivitet af målbilledet skal der laves et løsningsdesign/en arkitekturbeskrivelse, hvor projektet ønsker at inddrage leverandører fra alle de relevante områder - hvordan kan oplysningen lettest fremgås? og med hvilken integration til registeret?

Kommentarer/drøftelser:

Tina, RM, spørger ind til, om man har overvejet at lægge oplysningen ind under Fælles Stamkort (FSK). Hertil svarer Birgitte, at det er en overvejelse, man gør sig, men bemærker samtidig, at der først og fremmest er en juridisk udfordring, idet FSK i dag kun må indeholde oplysninger, som karakteriseres som status-/stamoplysninger. Det er under afklaring, hvorvidt oplysning om fravalg af genoplivningsforsøg er en helbredoplysning. Derudover kan borgeren spærre for sit stamkort, hvilket er u hensigtsmæssigt ift. oplysning om fravalg. Birgitte bemærker desuden, at FSK (for flere parter) ligger nogle klik væk for de sundhedsprofessionelle. Når det er sagt, kigger man ind i den integrations- og transportløsning, som anvendes for FSK.

Gerner, RH, efterspørger sammenhængen til det arbejde, der sker i regi af Digitaliseringsstyrelsen omkring udveksling af samtykke og fravalg, som SDS også har publiceret et målbillede for. Hertil svarer Birgitte, at man i projektet har øje for målbilledet, og at der sidder personer med, som har snitflader ind til det arbejde.

Birgit, Systematic, påpeger, at det i EOJ-systemerne vil være sådan, at Fælles Stamkort (FSK) kun hentes ved aktiv handling/brug af medarbejdersignatur, mens oplysning om fravalg af genoplivning er information, der skal hentes kontinuerligt ind af systemet. Birgit påpeger i øvrigt vigtigheden af, at der vejledes i håndtering af tidligere oplysninger: Hvis borgeren fjerner sit fravalg, skal det så slettes i fagsystemet uden yderligere oplysninger/historik? Birgit påpeger desuden vigtigheden af nogle retningslinjer for håndtering af den situation, hvor borgeren registrerer sit fravalg for efterfølgende at informere en pårørende eller en sundhedsfaglig om, at han/hun har ændret mening/ønsker at trække fravalget tilbage. Hvordan skal den sundhedsfaglige stille sig i den situation? Birgitte påpeger, at det i løsningen ikke forventes at blive muligt for en sundhedsfaglig – på vegne af en borger – at ændre borgerens fravalg, og at håndteringen af sådanne cases skal fremgå af faglige/kliniske retningslinjer. Birgitte fremhæver, at cases som disse netop illustrerer vigtigheden af, at leverandører og brugere involveres i løsningen.

Bibi, Københavns Kommune, er enig i, at oplysning om fravalg er en vigtig oplysning, men pointerer samtidig, at mange oplysninger, hvis man tager dem én ad gangen, er vigtige oplysninger, og at information omkring genoplivning – trods alt - ikke er aktuel langt de fleste dage. Skal det fx stå (og dermed tage plads/fokus) på kørelisten/borgernes kort? Desuden pointerer Bibi, at det i dag er meget forskelligt (fra system til system og kommune til kommune), hvordan de nuværende fravalg vises – de kan være mere eller mindre synlige afhængigt af valget i kommunen.

Martin, KMD, bakker op om, at det er yderst sjældent, at den information er relevant og skal anvendes, og udtrykker bekymring for, at det får mere vigtige oplysninger til at drukne. Bakker op om, at man nærmere går efter/omtaler, at informationen skal være let tilgængelig.

Pia, Herlev Kommune, bakker ligeledes op om, at oplysningen ikke nødvendigvis skal være på en køreliste men heller ikke længere væk end et klik.

Bibi, Københavns Kommune, pointerer, at formuleringen af kravet er vigtigt. Fx er information om, at oplysningen skal være på "forsiden" ikke entydig. Bibi opfordrer til, at man anvender formuleringer som "let tilgængelig"/"kun et klik væk".

Birgitte pointerer, at projektet ikke kommer til at lave retningslinjer herfor/retningsgive løsningsdesignet i de enkelte systemer, og at begreberne stammer fra foranalysen. Projektet skal sikre, at den politiske aftale efterleveres, dvs. at oplysningen er tilgængelig i umiddelbar nærhed, når der er brug for den, hvilket der også er før et evt. hjertestop indtræffer - mhp. at en sundhedsfaglig er forpligtet til at orientere sig om borgers vilje.

*Tina, RM, opfordrer til, at man genanvender eksisterende snitflader, såfremt muligt, da det er dyrt og komplekst at udvikle nye snitflader.*

*Annette, Dedalus, spørger ind til, om der er afsat midler til udviklingsarbejde. Birgitte bekræfter, at der er afsat midler til snitfladeudvikling og systemtilpasning.*

*Birgit, Systematic, efterspørger en tidsplan. Birgitte svarer hertil, at der – pga. det politiske tilbageløb ift. målgruppen - nu sigtes efter drift medio 2023, men bemærker samtidig, at der formentlig vil være tale om en udrulningsplan, hvor de parter, der er tættest på borgeren og har mest brug for oplysningen (fx akutberedskabet) implementerer løsningen først. Der kigges i den forbindelse også på en god overgangsløsning, indtil den dybe integration er på plads. Birgit pointerer hertil vigtigheden af, at borgeren er opmærksom på, at ikke alle vil have oplysningen tilgængelig fra start. Flere leverandører pointerer i øvrigt, at projektet bør regne med en udviklingstid for leverandørerne på 12-18 måneder fra det tidspunkt, hvor specifikationen ligger klar, og til løsningen er i drift. Og dette med forbehold for, at tidspunktet ikke falder sammen med mange andre nationale udviklingsopgaver.*

*Henrik, RM, pointerer, at han ikke kender nok til præhospitalssystemerne, og at de ligeledes bør involveres i arbejdet. Birgitte svarer hertil, at projektet er i gang med – via Danske Regioner – at få udpeget repræsentanter, så også dette systemområde er repræsenteret.*

*Bibi, Københavns Kommune, efterspørger sammenhængen til de andre fravalg, herunder om der er igangsat et arbejde ift. at udvikle en fælles løsning, da man aktuelt oplever nogle meget besværlige arbejdsgange ift. de nuværende fravalg. Birgitte svarer hertil, at det/udfordringen er sagt højt i diverse fora, herunder i den nationale bestyrelse for sundheds-it, men pointerer samtidig, at det vil kræve, at parterne (kommuner, regioner osv.) selv ønsker at bidrage økonomisk til den fulde løsning. Det vil også blive nævnt ifm. økonomiforhandlinger, men Birgitte er usikker på, om det vil være nævnt så konkret i økonomiaftalen.*

*Jeanette, MedCom, spørger ind til eventuel feedback fra møde i primærsektor-forummet i januar? Hertil svarer Birgitte, at det er aftalt, at der arrangeres nogle workshops for leverandørerne, hvor emnet foldes ud, og hvor projektet får leverandørernes take på, hvordan løsningen kunne være. Lignende setup kunne tænkes for kommune-sygehusleverandørerne. Flere af kommune-sygehusleverandørerne bakker op og bekræfter, at de gerne vil deltage/inviteres til disse workshops.*

SDS kontakter kommune-sygehusleverandørerne, når de nærmere detaljer for workshoppen foreligger.

### **3 Feedback på vejledning til SOR-enheder med lokationsnumre i kommunerne v. Jeanette Jensen, MedCom**

**Baggrund og proces:** Der er i løbet af 2021 udpeget SOR-ansvarlige i alle kommuner, som nu selv skal vedligeholde egen organisation i SOR. Den opgaveflytning skyldes bl.a., at opgaven med at vedligeholde SOR er vokset, bl.a. foranlediget af Et Samlet Patientoverblik, hvor der er krav om brug af SOR. Flere kommuner har i den forbindelse efterlyst en vejledning/retningslinjer for håndtering af enheder med lokationsnumre. Nogle kommuner har fået lavet nogle ændringer, som har været uheldige for driften, og som man naturligvis gerne vil undgå fremadrettet ved at følge nogle retningslinjer. Derudover har Region Sjælland og kommuner (i regi af deres samarbejdsfora) ligeledes efterlyst vejledning. De eksisterede vejledninger på Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside er ikke specifikke ift. kommunerne og digital kommunikation generelt.

Flere af kommunens samarbejdspartnere efterspørger ligeledes muligheden for en ensartet og enkel adressering af meddelelser til kommunerne.

Udkastet til vejledningen er lavet i samarbejde med repræsentanter fra Region Sjælland (kommuner og region) og Sundhedsdatastyrelsen, og blev den 24/11-2021 sendt i høring i [hjemmepleje-sygehusgruppen](#), [kommune-sygehusleverandørgruppen](#) og [lægesystemleverandørgruppen](#) med frist 17/12-2021. Der er modtaget enkelte høringssvar men ingen fra leverandørerne. Fordi MedCom ligeledes er interesseret i leverandørernes feedback, er vejledningen dagsordenssat på dagens møde.

Vejledningen er i øvrigt blevet drøftet på [hjemmepleje-sygehusgruppemøde](#) den 9/12-2021 og på [KKR Digitaliseringsnetværksmøde](#) den 14/12-2021.

Derudover er der nedsat en arbejdsgruppe med udvalgte deltagere fra kommuner og regioner, samt MedCom og SDS, som har fokus på den praktiske anvendelse af modellen, og som afprøver nogle forskellige ting, bl.a. det at sende til kommuner, som anvender nedarvning af lokationsnumre. I gruppen har vi også undersøgt, hvordan det ser ud, når andre samarbejdspartnere i regioner, kommuner og almen praksis skal adressere en meddelelse til kommunen. I mange tilfælde sker fremsøgning af modtager ved tekstsøgning og uden brug af SOR-hierarkiet og enhedstyper. I arbejdsgruppen er der enighed om, at der er brug for at dykke mere ned i nogle af problemstillingerne. Derfor er der møde i gruppen igen i februar.

**Præsentation af vejledning:** Vejledningen indeholder dels en fakta-del, som beskriver noget om lokationsnumre, tilknytning og vedligehold af meddelelsetyper, modtagelse af sygehusadviser og sammenhængen mellem de kommunale lovområder, koblet til meddelelsetyper, og enhedstyper. Bl.a. er der, ift. tilknytning og vedligehold af meddelelsetyper, erfaring for, at det giver udfordringer i kommunikationen fra sygehusside, hvis sygehusadviser er registreret til at kunne modtages på flere lokationsnumre i kommunen. Vejledningen indeholder derudover en fælles model for opsætning af SOR og brug af enhedstyper, samt konkrete anbefalinger ift. navngivning (af enheder med lokationsnummer), brug af enhedstyper og nedarvning af samme lokationsnummer til flere organisatoriske enheder. Vejledningen søger især at adressere og løse udfordring omkring forskellig opsætning i SOR blandt kommuner, som anvender samme lokationsnummer på flere områder. En del kommuner anvender samme lokationsnummer til social- og sundhedsområdet, men navngivning, placering i SOR og brug af enhedstyper varierer. Det bemærkes, at det er et vilkår, at en SOR-enhed, som det er i dag, max kan have én enhedstype tilknyttet. Det gør det svært at vise disse kommuners organisering retvisende. Målet med vejledningen er at sikre en ensartet opsætning af SOR for kommunale enheder med lokationsnumre, uafhængig af systemanvendelse, samt at åbne op for muligheden for bedre adressering uden at genere nuværende drift.

I kommunerne er der nogle lovbundne opgaver, som de generiske enhedstyper tager udgangspunkt i, men det er forskelligt fra kommune til kommune, om der anvendes ét eller flere it-systemer til og ét eller flere lokationsnumre. I vejledningen er der anbefaling til, hvordan man kan opsætte SOR på en generisk måde med udgangspunkt i de lovbundne opgaver og deres enhedstyper – og uafhængigt af, om der anvendes ét eller flere systemer og ét eller flere lokationsnumre. En ensartet opsætning i kommunerne giver samarbejdspartnere mulighed for at udvikle værktøjer/regler for adressering.

**Her og nu vejledning til kommunerne (indtil vejledning er klar):** Vejledningen foreligger endnu i udkast. Derfor er der lavet en kort guide, som er udsendt til alle SOR-administratorerne, og som kan anvendes som rettesnor, indtil den større vejledning foreligger.

## Foreløbige resultater af høringsperiode og planlagte ændringer af vejledning:

Tilbagemeldinger, som er kommet via møder:

- Det ønskes, at systemerne validerer på hvilke meddelelser, der kan modtages på et lokationsnummer.
- Det ønskes, at korrekt brug af SOR indgår i MedCom test og certificering
- Det pointeres, at det er en udfordring at vælge modtager, når der er flere modtagere i samme kommune af samme meddelelsestype.
- Det ønskes, at søgefunktionerne i systemerne er mere raffinerede
- Det ønskes/der er opbakning til en ensartet navngivning af enheder/ens mønster
- Der gøres opmærksom på sammenhængen til FK-ORG.
- Det pointeres, at det er en udfordring med vejledninger fra både SDS og MedCom – hvad skal man følge? Hertil er det pointeret, at vejledningen laves i et samarbejde mellem SDS og MedCom.
- Der er usikkerhed omkring kommunikationen mellem social- og sundhedsområdet og brug af ét eller flere lokationsnumre, selvom man har samme system.

Hørings svar:

- Region Syddanmark:
  - o Bemærker, at opgaven burde varetages af SDS i form af en governance-model og ikke kun vedrøre kommunerne
  - o Bemærker, at kommunernes nedrivning af lokationsnumre vil kunne vanskeliggøre fremsøgning af korrekt modtager for sygehuspersonalet
  - o Bemærker, at EPJ-systemerne ikke understøtter anvendelse af enhedstyper
  - o Bemærker, at forordet bør beriges med både et juridisk og informationssikkerhedsperspektiv
- Region Nordjylland
  - o Bemærker, at regionen i god tid skal have besked, såfremt der oprettes nye enhedstyper (disse anvendes aktivt i Region Nordjyllands nuværende EPJ)
- Kommuner (3 kommuner)
  - o Ønsker, at en detaljeret brugervejledning til SOR indgår i vejledningen, og pointerer, at der vil være behov for vejledning til opsætning af modellen i praksis
  - o Pointerer, at der ikke er tale om nem læsning
- It-leverandører
  - o Ingen høringssvar. SOR-vejledningen har været med som orienteringspunkt på [primærsektorforum](#) den 13/1-22 og er nu til drøftelse på kommune-sygehusleverandørmødet.

Planlagte rettelser på baggrund af tilbagemeldinger:

- Enkelte sproglige rettelser
- Opdatering af links
- Det fastholdes, at vejledningen ikke er en komplet vejledning til SOR generelt men fokuseret på SOR-enheder med lokationsnumre og elektronisk kommunikation.

**Bordet rundt:**

CGI + brugerrepræsentanter:

- Ingen yderligere bemærkninger fra CGI.
- Ingen yderligere bemærkninger udover de fremsendte høringssvar fra RSD.

EPIC + brugerrepræsentanter:



- Ingen yderligere bemærkninger fra EPIC.
- Jesper, RSJ, deltog ikke på dagens møde, men deltager i arbejdsgruppen og giver løbende feedback. Jeanette fortæller, at man i RSJ er glade for, at der kommer nogle retningslinjer for kommunerne, så man får mulighed for at opsætte nogle regler i EPJ-systemet.
- Der var på mødet ikke yderligere bemærkninger fra RH.

#### Dedalus + brugerrepræsentanter:

- Dedalus bakker op omkring retningslinjer for bl.a. brug af enhedstyper og nedarvning.
- Der var på mødet ingen yderligere bemærkninger fra RN.
- Der var på mødet ingen kommunale brugerrepræsentanter til stede.

#### Systematic + brugerrepræsentanter:

- Systematic (EOJ): Bakker op omkring vejledningen, men pointerer, at der bør være tale om krav/retningslinjer og ikke anbefalinger, såfremt vi skal sikre anvendelse, hvilket er en forudsætning for, at systemerne fx kan validere op imod enhedstyperne. Opfordrer til, at det indgår som en del af test og certificering. Jeanette bemærker hertil, at national kravstilling kan blive vanskelig, men at man med fordel kan stille krav i de regionale samarbejder, hvor både regioner og kommuner deltager.
- I Københavns Kommune er man usikker på, om det giver mening at navngivne alle enheder ned i organisationen med kommunenavnet først (mange enheder). Såfremt kommunenavnet skal være med, bør det være til sidst. Iben bemærker, at anbefalingen vedr. navngivning med kommunens navn kun gælder enheder med lokationsnumre. Derudover pointerer Jeanette, at det med at inkludere kommunens navn, kunne være unødvendigt, hvis anvendelse af søgefunktioner var mere raffinerede. Desværre er de det ikke i dag, og derfor er denne pragmatiske tilgang valgt. Maggie pointerer ligeledes, at det, at der kommer nye enhedstyper, kan medføre, at rigtig mange enheder skal opdateres. Maggie fortæller desuden, at Styrelsen for Patientsikkerhed anvender enhedstype til at udvælge enheder, og at denne information er vigtig for kommunerne. Slutteligt pointerer Maggie, at man ser frem til automatisk synkronisering mellem bl.a. FK-ORG og SOR, da arbejdsgangen indtil da er meget tung.
- Der var på mødet ingen repræsentanter fra Systematic (EPJ).
- Der var på mødet ingen yderligere bemærkninger fra RM.

#### KMD + brugerrepræsentanter:

- KMD bakker op omkring vejledning og ønsker sig ligeledes, at der bliver tale om krav. Pointerer i øvrigt, at det er et problem, at SOR ikke er opdateret ift. hvilke meddelelser, der kan modtages på de enkelte lokationsnumre. I Nexus validerer man ikke op imod denne information, netop fordi det ofte ikke er korrekt registreret. Det betyder i dag, at man får mange fejl, fordi der sendes meddelelser til lokationsnumre, som ikke kan modtage den pågældende meddelelse. Jeanette bemærker, at systemerne bør validere på, om lokationsnummeret har meddelelsestypen tilknyttet, men bakker op om, at dette naturligvis forudsætter korrekt tilknytning af meddelelser til lokationsnumre. KMD opfordrer desuden til, at man fjerner kommune- og systemnavne fra vejledningen.
- Pia, Herlev kommune, bemærker, at det er u hensigtsmæssigt, at samarbejdspartnere har forskellige valideringsregler. Der er både behov for ensartede regler for opsætning og ensartede valideringsregler. Samtidig pointeres det, at denne oprydning og sikring af korrekt registrering af meddelelsestyper må gælde alle. Pia bemærker, at man skal passe på ikke at gøre enhedstyperne for specifikke, og at der er behov for vejledning i, i hvilke tilfælde den pågældende enhedstype skal anvendes.

#### EG Sensum og brugerrepræsentanter:

- EG Sensum validerer ift. meddelelsestype og bekræfter, at det indimellem giver problemer, fordi modtager fejlagtigt ikke står registreret i SOR til at kunne modtage den pågældende meddelelse. Her kan man i systemet anvende en 'by pass'-funktion. Rune fortæller, at man netop har flyttet mange kunder fra gammelt EDI-modul til nyt modul, der anvender XML, og i den forbindelse har opdateret SOR. Det har givet nogle udfordringer for fx RSJ ift. adressering af bl.a. sygehusadviser, da RSJ kun kan adressere adviserne automatisk, såfremt de kun er tilknyttet ét lokationsnummer i kommunen. Rune pointerer, at det kan blive en udfordring at videresende meddelelser internt i eget hierarki/system, hvis man kun må registrere nogle meddelelsetyper på ét lokationsnummer i kommunen og samtidig skal validere på meddelelsestype, når man sender en meddelelse. Det vil gøre det umuligt (uden hacks) at videresende meddelelser i et system/hierarki. Henviser til løsningen Netforvaltning Sundhed, hvor man går derind og henter information om hvem den officielle modtager er – i stedet for ved at skulle gennemsøge SOR. Jeanette bemærker, at emnet omkring sygehusadviser og forsendelseslogistik har været behandlet, og at der er lavet nogle [principper for udvidet anvendelse af hjemmepleje-sygehusmeddelelserne](#), som der også linkes til i vejledningen. Derudover fortæller Jeanette, at der netop er fundet midler til at videreudvikle KOMBIT beskedfordeler, så adviserne i fremtiden vil kunne videresendes til andre fagsystemer i kommunen gennem beskedfordeleren.
- Der var på mødet ingen yderligere bemærkninger fra Esbjerg Kommune.

#### Netcompany

- Der var på mødet ingen deltagere fra Netcompany til stede.
- Jannie, Københavns Kommune, fortæller, at det, man oplever netop nu, er, at der ikke kan svares retur til lægerne, hvis lægerne afsender fra det niveau i SOR-hierarkiet, som har enhedstypen "Supplerende oplysninger". Derudover pointerer Jannie, at det for dem bliver et problem med nuværende begrænsning i antal tegn for navngivning af SOR-enhed, når også kommunenavnet skal fremgå. Jeanette bemærker, at håbet er, at kommunenavnet med tiden kan udelades og hentes mere intelligent fra SOR.

#### VANS-leverandører:

- Der var på mødet ingen bemærkninger fra KMD.
- Der var på mødet ingen deltagere fra TrueCommerce til stede.

#### Afsluttende bemærkninger:

- Charlotte Ipsen, RH, bemærker, at det er vigtigt, at der er afsat ressourcer til arbejdet hos SDS/SOR, så de udfordringer/ændringsønsker, der måtte være, potentielt kan løses/imødekommes. Jeanette bakker op og orienterer om, at SOR er i udbud mhp. valg af ny leverandør, og at der er planlagte tiltag ift. optimering og fremmelse af SOR. Jeanette orienterer desuden om, at MedCom er i dialog med SDS/SOR omkring behovet for et særligt kommune-SOR-udtræk, som er designet ud fra det, der er brug for.
- Der er opbakning fra flere deltagere til, at vejledningen bør indeholde krav/retningslinjer og ikke anbefalinger. Region Nordjylland fortæller, at man netop har haft en sag, hvor en kommune skiftede enhedstype fra hjemmesygeplejeenhed til administrativ enhed, hvilket betød, at regionen pludselig ikke kunne sende meddelelser til kommunen. Både regioner og kommuner må være interesseret i at undgå sådanne sager.

#### Afslutning og proces fremadrettet:

MedCom orienterer gruppen, når der er nyt vedrørende vejledningen. Der opfordres fortsat til, at man indsender skriftlige kommentarer til [SOR@medcom.dk](mailto:SOR@medcom.dk).

#### **4 Eventuelt**

Jeanette bemærker, at det har været efterspurgt, hvornår der afholdes møder i gruppen. Der er ikke planlagt nyt møde i gruppen, men der indkaldes – om ikke før – når der er afklaring på FHIR-arbejdet.

Har man emner, man ønsker drøftet i gruppen, er man velkommen til at indsende dem til Mie ([mbk@medcom.dk](mailto:mbk@medcom.dk)).