

<b>Mødetitel</b>	50. KKR-digitaliseringsnetværksmøde	MedCom
<b>Mødedato</b>	Torsdag den 3. november 2022	Forskerparken 10 5230 Odense M
<b>Tidspunkt</b>	10:00-15:00	Tlf: +45 6543 2030
<b>Sted</b>	KL, København	E-mail: <a href="mailto:ibs@medcom.dk">ibs@medcom.dk</a> <a href="http://www.medcom.dk">www.medcom.dk</a>
<b>Deltagere</b>	Brian Andersen, Københavns Kommune Sabina Hedefeld Leopold, KOMBIT Peter Hansen, KOMBIT Anne Kathrine Fjord-Marschall, KL Niels Rygaard, Aalborg Kommune Tom Have Kristensen, Aalborg Kommune Lone Hørmann, Aarhus Kommune Birgitte Klöcker Johansen, Silkeborg Kommune Karin Agger, Vejle Kommune Jette Gudmundsen, Faxe Kommune Jannie Heinsbæk Frank, Københavns Kommune Pia Wisbøl, Herlev Kommune Karen Anja Iversen, Helsingør Kommune Poul Erik Kristensen, KL Mia Francis Ferneborg, KL Dorthe Skou Lassen, MedCom Jeanette Jensen, MedCom Karina Hasager Hedevang, MedCom Mie Borch Dahl Kristensen, MedCom Karina Møller Lorenzen, MedCom Lone Høiberg, MedCom Iben Søggaard, MedCom (referent)	15. november 2022
<b>Afbud:</b>	Søren Peter Gunge, Frederikshavn Kommune Anette Boysen Schultz, Aarhus Kommune Louise Kvisgaard Brandt, Kolding Kommune Else Jermiin Rasmussen, Odense Kommune Vivi Orthmann, Vordingborg Kommune Dorit Trauelsen, Vordingborg Kommune Susanne Elmsted, Albertslund Kommune Lone Vinhard, KL Kirsten Ravn Christiansen, MedCom	

---

## Dagsorden:

1. Velkomst og præsentation v. Poul Erik Kristensen, KL og Karina Hasager Hedevang, MedCom
2. Meddelelser v. Iben Søggaard og Karina Møller Lorenzen, MedCom
3. Opfølgning fra sidst v. Poul Erik Kristensen, KL, Jeanette Jensen og Karina Hasager Hedevang, MedCom
4. Den nye fællesoffentlige digitaliseringsstrategi med fokus på social- og sundhedsområderne v. Anne Kathrine Fjord-Marschall, KL
5. Status på FUT v. Brian Andersen, Københavns Kommune
6. KontaktLæge og evalueringsresultater v. Lone Høiberg og Karina Møller Lorenzen, MedCom

7. Kort præsentation af vejledning til SOR-enheder med lokationsnumre v. Jeanette Jensen, MedCom
8. Status for FK-ORG og SOR-synkroniseringskomponent v. Sabina Leopold og Peter Hansen, KOMBIT
9. Den digitale løsning til erstatnings-CPR-numre v. Karina Hasager Hedevang, MedCom
10. Fælles Sprog III på 119 og 140 samt ny ældrelov og dokumentation v. Mia Francis Ferneborg, KL
11. Tilbage melding fra FSI v. Niels Rygaard, Aalborg Kommune og Poul Erik Kristensen, KL
12. Benyttelse af vikarer i kommunerne samt problemer med FMK-opdatering indmeldt af Pia Wisbøl, Herlev Kommune
13. Status på Borgerblik v. Poul Erik Kristensen, KL
14. Eventuelt

## Referat:

### 1 Velkomst og præsentation v. Poul Erik Kristensen, KL og Karina Hasager Hedevang, MedCom

Poul Erik byder velkommen. Kort præsentationsrunde.

- Ændringer i gruppen  
Lone Hørmann er ny i gruppen for sundhedsområdet fra Aarhus Kommune. Velkommen til Lone.

### 2 Meddelelser

- Udkast til opdateret kommissorium v. Iben Søgaard, MedCom  
Iben har i samarbejde med kommuneteamet i MedCom udarbejdet udkast til nyt kommissorium for KKR-digitaliseringsgruppen. Det eksisterende kommissorium er tilbage fra 2008, hvor formål blev beskrevet i forbindelse med strukturreformen. Iben gennemgår indholdet af kommissoriet under punkterne formål, gruppens sammensætning, udpegning af medlemmer, gruppens opgaver samt mødeaktivitet og afholdelse af udgifter.  
Ift. gruppens opgaver har MedCom været i tvivl om, hvorvidt der sker tilbagemelding fra gruppens deltagere i eget bagland og herunder til politisk drøftelse i KKR-kontakttrådene. Karen bemærker, at det er relevant med input fra egne netværk, men der er 29 kommuner i Region Hovedstaden, og hun har kontakt med 10-12 kommuner. Jette oplyser, at de i Region Sjælland har et uformelt råd, som mødes hver 3.-4. måned, og det fungerer o.k. Jeanette fra MedCom deltager også på møderne i Region Sjælland. Birgitte sender referatet ud til de øvrige kommuner, men får ikke noget retur. Niels har samme udfordringer i Region Nordjylland, og de har ikke et forum, hvor de samles. Poul Erik nævner klyngesamarbejde og nærhospitaler – hvordan får vi dem med? Pia deltog i et møde vedr. dette i går, men har kun sundhedsaftalerne over den nye organisering. Mia nævner datasamarbejdet som idé til at skabe samarbejde til klyngerne. Karina spørger til, om gruppen kender den lokale KKR-repræsentant. Tilbage meldingerne herpå er blandede. Birgitte spørger til, om der findes en oversigt over, hvem de er. Poul Erik indskyder en konneks mellem data- og digitaliseringssamarbejde. Niels synes, det er en god idé at bruge KKR – også til udpegning.  
Konklusion: Medlemmer melder retur i egne fora. MedCom sender referat til KKR-repræsentanterne.  
Man kan læse mere om sammensætningen af KKR her - <https://www.kl.dk/politik/kkr/>.  
Her kan man ved at klikke ind under hver region finde kontaktpersoner til KKR i højre

side. Det bliver dem, vi sender KKR-digitaliseringsnetværksreferaterne til. Man kan se, hvem de regionale KKR-repræsentanter er i den blå bog, som der er linket til på hver regionale side.

- Status på implementeringsplanlægning for FHIR-Korrespondancemeddelelsen v. Karina Møller Lorenzen, MedCom
  - Kort status på implementeringsplanlægningen, herunder processen  
Det er besluttet, at FHIR-Korrespondancemeddelelsen (KM) skal implementeres nationalt, hvilket betyder at FHIR-KM skal erstatte den nuværende KM (X)DIS91. Implementeringsplanlægningen har været pauseret grundet en større afklaringsproces og analysearbejde om FHIR-modernisering af MedComs meddelelser.  
Implementeringen bliver i første omgang med de store anvendere, der står for mere end 90 % af anvendelsen af KM. Sideløbende arbejdes der videre med plan for de øvrige anvendere (fx apoteker, socialfaglige systemer, specialsystemer, fysioterapeuter m.m.). MedCom har udarbejdet en råskitse over to mulige implementeringsplaner for den nye KM for de store anvendere, som er regioner, almen praksis og kommuner. En implementeringsplan for trinvis idriftsættelse og en plan for fælles idriftsættelse.  
Ved trinvis idriftsættelse arbejdes der med to implementeringsbølger med drift henholdsvis 1. september (ændret til d. 1. november) 2024 og 1. december 2025. De parter blandt de store anvendere, som ikke går i drift i 1. bølge, har ansvaret for konvertering fra FHIR ved modtagelse af FHIR-KM.  
Oplæg til konverteringsløsning har været, at FHIR-KM konverteres til den eksisterende KM (XDIS91) ved modtagelse, og et vedhæftet bilag skal konverteres til den eksisterende XMEDBIN. Enkelte parter understøtter ikke modtagelse af XMEDBIN. Det vil for disse systemer betyde, at de ikke kan modtage bilag vedhæftet FHIR-KM, før de har implementeret meddelelsen i FHIR. Flere parter i MedComs styregruppe efterspørger, at MedCom arbejder videre med en mere central konverteringsløsning – fx understøttet via VANS-samarbejdet. Dette mhp. at reducere omkostning for alle parter ved lokal drift samt at reducere eventuelle usikkerheder ved lokal konvertering. Dette undersøger MedCom nærmere.  
Fælles idriftsættelse skal planlægges efter, hvornår regionerne kan gå i drift, hvilket forventes at være 1. december 2025 til trods for en forventelig tidligere parathed for især almen praksis og kommuner.  
Der er indsamlet tilbagemeldinger fra leverandørerne på bl.a. kommune-sygehusleverandørmøde + via MedComs arbejdsgruppe for FHIR-KM i oktober. EOJ-leverandørerne bakker op om trinvis idriftsættelse. EPJ-leverandører kan ikke være klar før 1. december 2025. Ved trinvis implementering efterspørger de central konverteringsløsning, men vil foretrække fælles implementering, så man undgår konverteringsløsning. Lægepraksissystemerne kan se sig selv indgå i begge tidsplaner. De har et stort ønske om at udveksle FHIR-KM med kommunerne (trinvis idriftsættelse), men hælder til fælles implementering og idriftsættelse pga. bekymring ift. regionernes tidsplaner. Ser usikkerheder og udfordringer ved trinvis implementering.  
Endelig godkendelse af implementeringsplan på MedComs styregruppemøde den 14/12.  
Karin: Retter man sig ind efter det svageste led? Man kommer til at lave utrolig mange dyre løsninger, inden man laver den rigtige løsning.  
Der er møde med VANS i næste uge og møde med PL-forum 22. november.

Karen spørger, om man ikke i eget system kan sætte op, så man ikke kan sende den nye KM til regionerne, men så i stedet må sende en gammel KM.

Jette anfører, at der er mange personer, som skal orienteres om, at der er nogen, som kan modtage den nye og andre, som kun kan modtage den gamle.

Pia mener, at man burde kunne styre det via SOR, hvem der kan modtage hvad.

MedCom bemærker, at leverandørerne hidtil har givet udtryk for, at setup'et, hvor afsender skal understøtte flere formater og "læse på", hvem der kan modtage hvad, er komplekst, men at det er et scenarie, man kan kigge ind i.

OBS: Denne løsning pålægger first movers en ekstraopgave.

### 3 Opfølgning fra sidst

- Opfølgning på udfordring med udstilling af medarbejdernavne i FSK og MinLog v. Jeanette Jensen, MedCom og Poul Erik Kristensen, KL  
På sidste møde bad vi om tilbagemelding fra kommunerne på, hvilke udfordringer de ser.  
Vi har fået tilbagemelding fra Helsingør og Frederikshavn kommuner, som specielt fremhæver problematikken ift. socialområdet. Aalborg Kommune har siden sidste møde taget Fælles Stamkort i brug og har også fået samme tilbagemeldinger via deres DPO.  
Birgitte bemærker ligeledes, at hvis man som borger vil spærre for en medarbejder, bliver man præsenteret for alle personer med en sundhedsfaglig autorisation + deres alder.  
Regionerne har en aftale med regeringen om at kigge på det her område. Der er et projekt i regi af RSI, som kigger på pseudonymisering. Poul Erik prøver at følge det område. KL's holdning er, at vi skal have transparens, og kun i tilfælde af "sager", skal vi fravige.  
Niels spørger, om medarbejderen overhovedet har givet samtykke til, at ens oplysninger bliver vist.  
Poul Erik er ikke bekendt med, hvad juraen foreskriver ift. orientering af medarbejdere om logning samt præsentation af deres navne.  
Karen bemærker, at i de afdelinger, hvor de ved, at der kan være en problematik ift. stalking, vil de ikke koble borgeren på Fælles Stamkort, men har i stedet oprettet et internt skema i afdelingen, som så kun deles i den enkelte afdeling, men ikke med resten af organisationen eller nationalt.  
KL vil gerne tage problematikken ind i en bredere sammenhæng, da det vedrører mange projekter. Det at lægge sig op ad, hvad regionerne gør i den her sammenhæng, vil være relevant, da de er ved at kigge på en løsning.  
Mie bemærker, at vi skal huske, at der er to ben – udstilling af medarbejdernavn på selve stamkortet (som er en forretningsregel) samt i borgerens MinLog (som er lovgivning).  
Pia: Det bliver ikke nemmere af, at vi nu kobler op ift. FK-ORG.
- Fravalg af genoplivning (arbejdsgruppe) v. Poul Erik Kristensen, KL  
Status er, at der er udpeget pilotkommuner ift. integration til fravalg af genoplivning. Det er under programmering.  
Lovgivningen om fravalg af genoplivning for personer over 60 år er kun ét ben, da der også er lægens fravalg af genoplivning og fravalg af livsforlængende behandling. Det hele skulle gerne ses samme sted.
- Opfølgning på FMK-beredskab v. Karina Hasager Hedevang, MedCom og Poul Erik Kristensen, KL

Der har været afholdt flere møder, bl.a. også med deltagelse af MedComs direktør Lars Hulbæk + repræsentanter fra vores KKR-gruppe ved Niels i Aalborg samt KL og Sundhedsdatastyrelsen. I dag kan man tilmelde sig meddelelser via NSPOP, men hvis man gør det, får man også alle mulige andre meddelelser, som ikke vedrører FMK. Sundhedsdatastyrelsen er ved at kigge på en granulering af beskederne på NSPOP, og når det bliver en mulighed, så skal alle kommuner have tilmeldt mindst én mailadresse (funktionspostkasse) til løsningen. Man kan ligeledes indtaste et telefonnummer og få besked via SMS. Ingen telefonopkald. Samtidig har MedCom spurgt EOJ-leverandørerne, om de evt. kunne hjælpe. De vil gå i tænkeboks omkring det.

Jette: Det er et problem, der kun vil blive større og større, jo flere løsninger, der kommer fra Sundhedsdatastyrelsen.

Dato for opfølgning med SDS vedr. beredskabsplanen er planlagt til afholdelse tirsdag den 20. december 2022.

#### **4 Den nye fællesoffentlige digitaliseringsstrategi med fokus på social- og sundhedsområderne v. Anne Kathrine Fjord-Marschall, KL**

Der blev lavet en ny fællesoffentlig digitaliseringsstrategi i sommer, som gælder 2022-2025.

Der har været fællesoffentligt samarbejde i 20 år.

Anne Kathrine skitserer de aftaler, der har været igennem årene.

Den nye digitaliseringsstrategi kigger på at løse samfundsudfordringer, herunder digitale løsninger til samtykker og fuldmagter, fokus på digital inklusion og ansvarlig dataanvendelse, teknologi skal afhjælpe mangel på arbejdskraft samt grøn digitalisering med fx datadrevet cirkulær økonomi.

Strategien skal gerne give nogle signaler til myndigheder om, hvad fokus er, og hvad pejlemærker for offentlig digitalisering er.

- Digitalisering er et middel, ikke et mål i sig selv
- Alle skal med
- Sammenhæng, gennemsigtighed og tillid i centrum
- En ansvarlig digital udvikling
- Fælles om de digitale fundament

Der er 4 visioner for den digitale udvikling. Vision 1 hedder ”En sammenhængende og brugervenlig digital offentlig sektor for alle”. Her skal borgere og virksomheder opleve, at de modtager en sammenhængende offentlig service og hjælp, der tager udgangspunkt i deres behov – uanset niveauet af digitale kompetencer. Der er bl.a. følgende indsats:

- Let og tryk brug af fuldmagter
- Et samlet og personaliseret overblik til borgere
- Let og tryk brug af samtykke
- Forbedret service via digital post
- Bedre digital adgang for alle børns voksenansvarlige
- Sammenhængende forløb for udsatte børn og unge
- Bedre kommunikation og viden om effekter på det specialiserede socialområde via nyt adresseindeks
- Bedre adgang til sundhedsdata for borgere og sundhedspersonale
- Implementering af en national guide til sundhedsapps
- Digital adgang for forældre til børns sundhedsoplysninger
- Styrke udviklingen af Et Samlet Patientoverblik
- Modernisering af digitale meddelelser i sundhedsvæsenet

Vision 2 hedder "Digitalisering til at afhjælpe manglen på arbejdskraft". Her skal digitalisering og nye teknologier anvendes aktivt til at skabe en bedre og mere effektiv offentlig sektor, hvor medarbejdere bruger deres tid på kernevedfærd, og hvor innovative løsninger bringes i spil til gavn for både den enkelte og for fællesskabet. En af indsatserne er "Nye teknologiske løsninger til at understøtte manglen på arbejdskraft".

## 5 Status på FUT v. Brian Andersen, Københavns Kommune

Brian har været programleder for Tele-KOL i Region Sjælland.

FUT er et nationalt projekt på tværs af de 5 regioner og de 98 kommuner.

FUT hedder nu Telemedicinsk monitoreringsapplikation (Telma).

Brian skitserer historikken i FUT fra 2016 og frem til nu. Det er planen, at man går i pilot primo 2023.

Brian skitserer projektorganisationen samt bemanningen.

Der er en agil udvikling med fokus på MVP (minimum viable product). MVP afhænger af ens behov. Der har været en dialog med landsdelene for prioritering. Brian skitserer prioriteringen.

Mest mulig scope indenfor rammen (tid, økonomi og kvalitet, som ligger fast).

K-PRO er koblet på løsningen (fælleskommunal løsning) – patientrapporterede oplysninger.

Har i oktober været i gang med udvikling af kernefunktionalitet, som går i produktion i december. Region Nordjylland går i minipilot med nogle få borgere i januar.

Den fællesoffentlige systemforvaltning kommer til at ligge i Region Nordjylland. Har hidtil ligget i Region Sjælland. Region Nordjylland overtager backloggen. Tidligere har der været en SPOC i hver landsdel. Region Nordjylland er ved at kigge på, hvordan support fremadrettet skal køre. Der er afsat midler til løbende modning og optimering af infrastrukturen. Ændringer til løsningen vil ofte medføre ændringer til infrastrukturen.

Brian skitserer tidsplan for adgang, undervisning, pilot og skalering.

Præsenterer ligeledes FUT-økosystemet samt overordnede arbejds gange.

Brian laver en lille demo af de forskellige skærbilleder og muligheder i de forskellige moduler. Poul Erik spørger, om man kan lave noget ledelsesinformation på toppen af modulet. Det kan man ikke p.t., men Niels bemærker, at det vil der helt sikkert komme ønsket til.

Borgeren kan indtaste manuelt, men det er også muligt at koble måleudstyr til, som overfører data via bluetooth. Herudover kan borgeren indsætte bemærkninger til målingerne. Borgermodulet er optimeret til tablet.

Dorthe spørger, om man kan udveksle billeder og filer. Det kan man ikke.

## 6 KontaktLæge og evalueringsresultater v. Lone Høiberg og Karina Møller Lorenzen, MedCom

*Projektet KontaktLæge nærmer sig sin afslutning. Vi præsenterer en kort status på projektet, deler indhentede erfaringer fra gennemførte evalueringer, og afslutningsvis kommer vi ind på overgang til drift.*

Projektet kører fra 1. januar 2021 til 31. december 2022.

Målet er at hjælpe interesserede kommuner med at implementere Kontakt Læge-app. Forventningen er, at 60 kommuner anvender KontaktLæge, og 700 praktiserende læger anvender det virtuelle venteværelse med udgangen af 2022. Der er vi ikke helt endnu.

Den tekniske løsning: Med det virtuelle venteværelse har almen- og specialpraktiserende læger ét sted med oversigt over og adgang til at styre videokonsultationer. Denne løsning har været tilgængelig siden april 2020. KontaktLæge-appen er målrettet borgere, som af forskellige årsager er begrænset i at kunne facilitere egen videokonsultation med sin almen praktiserende læge og samtidig får en ydelse i kommunen. Det er kommunen, som logger på KontaktLæge-appen, og borgeren behøver ikke at have NemID. Denne løsning har været i drift siden maj 2020. Løsningen er ikke udviklet til specialpraktiserende læger. I april 2022 kom SMS-løsningen, hvor den almen- og specialpraktiserende læge i det Virtuelle Venteværelse kan sende en sms-

besked med et videolink til ét eller flere mobilnumre. Det kan fx være til patienter, pårørende, en kommune eller en region. Denne løsning er udviklet som et supplement til de to apps MinLæge og KontaktLæge.

Lone skitserer flowet i løsningen og præsenterer diverse statistikker for kommunernes anvendelse, herunder fordeling på fagområder samt antal videokonsultationer. Det er meget forskelligt, hvordan kommunerne implementerer – om de starter i et lille afgrænset område, en hel afdeling eller helt bredt i kommunen.

Karina præsenterer opsamling på resultater fra tidligere evalueringer. Man har anvendt MAST-modellen som evalueringsdesign. Har i evalueringer forsøgt at komme ud til borgerne også, hvilket har vist sig at være vanskeligt, da det netop omhandler borgere, som er ekstra udfordrede.

Evalueringsresultaterne viser, at deltagerne kan se et stort potentiale ved videokonsultationer via KontaktLæge-app. Det giver borgere en let og lige adgang til egen læge. Man ønsker at benytte videoløsningen i fremtiden. Det giver værdi for medarbejdernes arbejde, herunder forbedret dialog, fleksibel form, hurtigere opfølgning, fysisk aflastning af borger samt mindre praktisk besvær for både borger og læge. Det giver lavt tidsforbrug på oplæring og support samt kvalitet i borgerens behandling – også ved akutte problemstillinger.

Der er behov for lokal understøttelse af implementering, som skal føre til mere struktureret og rutinemæssig brug af løsningen i kommunerne. Der er brug for synlig lederopbakning til implementering og ibrugtagning af en ny løsning samt løbende opfølgninger på brugen. Løsningen bliver glemt i medarbejdernes daglige arbejdsgange.

Det er PLO, der ejer alle 3 løsninger. Det er Københavns Kommune, der har udviklet KontaktLæge-løsningen.

PLO fortsætter driften af KontaktLæge-appen. MedCom fortsætter med at hjælpe interesserede kommuner i gang. PLO og RLTN har ny overenskomstforhandling for de praktiserende læger gældende for 2022-2024. MedCom indsamler og får prioriteret alle ændringsønsker til KontaktLæge-appen i samarbejde med brugergruppe. Prioriterede ændringsønsker medtages i PLO's systemforvaltningsgruppe, hvor også ændringsønsker til Det virtuelle venteværelse og MinLæge behandles. Hvis man ønsker at få hjælp til at komme i gang med KontaktLæge, kan man tage fat i Lone.

Poul Erik spørger, hvordan lægerne forholder sig til KontaktLæge-appen. Birgitte fortæller, at i Region Midtjylland virker lægerne meget parate. Lone fortæller, at hun også møder læger, som ikke er så villige til at benytte løsningen.

Niels fortæller, at de tog det i brug ifm. Covid, og han kunne da godt være interesseret i se, hvordan brugen er nu. Lone henviser til [MedComs hjemmeside](#), hvor man kan se statistikker.

## **7 Kort præsentation af vejledning til SOR-enheder med lokationsnumre v. Jeanette Jensen, MedCom**

I september har vi sendt en vejledning til alle kommunale SOR-administratorer, som specielt omhandler SOR-enheder med lokationsnumre. Der bliver afholdt webinarer for SOR-administratorerne i næste uge, hvor også KOMBIT og Sundhedsdatastyrelsen deltager.

Der er en delt skjult viden om anvendelse af EOJ/hjemmesygeplejens lokationsnummer til flere områder på social- og sundhedsområdet. Samtidig er der et regelsæt i SOR, der gør, at man kun kan benytte én enhedstype pr. enhed, og at nedarvning af lokationsnummer skal ske hierarkisk. Nogle it-leverandørers implementering af SOR gør, at der kan være behov for at sætte kommunens navn som en del af navnet på en SOR-enhed med lokationsnummer – og skal man så sætte kommunens navn først eller sidst i navnet?

Ensartet SOR-opsætning i SOR giver muligheder for udvikling af værktøjer/regler for adressering.

Vi har haft en arbejdsgruppe bestående af Region Sjælland og Hovedstaden + lidt deltagelse fra Region Midtjylland, to kommuner i Region Sjælland, SOR-teamet i Sundhedsdatastyrelsen samt MedComs SOR-team.

Vi udgav allerede en 1. kladdeudgave, som blev sendt i høring hos hjemmepleje-sygehusgruppen, kommune-sygehusleverandørgruppen samt lægesystemleverandørgruppen. Vi fik kun få tilbagemeldinger, men kun positive. 1. kladdeudgave fokuserede på brug af nedarvning og enhedstyper, men i denne første version, som nu er udgivet, har vi fokus på gevinst i nuværende praksis med anbefalinger til navngivning (og enhedstype).

I vejledningen er der lavet anbefalinger til navngivning af fælles lokationsnumre samt fagspecifikke lokationsnumre. Der er kommet forslag til ændringer fra Region Nordjylland til enheden "Korrespondance vedr. LÆ-blanketter", så den i stedet kommer til at hedde fx LÆ-blanketter – supplerende kommunikation.

Ramme for vejledningen er, at det er anbefalinger, men ikke noget man skal. Brug vejledningen som grundlag for drøftelser i lokale samarbejdsfora mellem kommune og praktiserende læger og mellem kommuner og sygehuse!

Giver det værdi for vores samarbejde at anvende vejledning om navngivning? Har vi andre ønsker til navngivning?

Opfølgning ved MedCom og KL, som vil følge op på brugen af vejledningen i praksis.

Vi vil supplere med pjece/informationsmateriale til samarbejdsparter på sygehuse og lægepraksis om, hvordan man finder den rette modtager i kommunen samt betydningen af fx "Social og sundhed", og hvad dækker det over?

Skriv endelig, hvis I har spørgsmål eller kommentarer til vejledningen!

## **8 Status for FK-ORG og SOR-synkroniseringskomponent v. Sabina Leopold og Peter Hansen, KOMBIT**

Mangler at finde et godt navn til Fælleskommunal Organisationssynkroniseringskomponent.

Det kunne være FOS, men den forkortelse er allerede optaget. Indtil videre ORG/SOR SYNC.

Pilotkommuner: Aalborg, København, Faxe og Næstved kommuner.

Mere og mere samler sig om SOR. SOR opdateres ved manuel indtastning og vedligeholdelse, hvilket giver risiko for inkonsistente og ufuldstændige data på tværs af de enkelte registre, når der ikke er én "sandhed" eller kilde til autoritative organisationsdata.

KOMBIT tænker, at det kan gøres smartere med det, vi har.

Løsningskonceptet: Automatisk identificering, dannelse og vedligeholdelse af link mellem FK-ORG og SOR-enheder. Synkroniseringskomponenten skal "stå" mellem FK-ORG og SOR og vil også være en brugergrænseflade.

Peter præsenterer brugergrænsefladen, som er det sted, hvor brugeren godkender/afviser, om nye enheder eller ændringer til eksisterende enheder skal synkroniseres over til SOR. Man kan også manuelt oprette enheder i brugergrænsefladen, som repliceres i SOR. Man vil visuelt blive præsenteret for FK-ORG og SOR-organisationen og vil kunne udpege, hvor den skal ligge i SOR. Man vil i løsningen lokalt kunne vælge, at mindre ændringer, som fx adresseændringer eller andet, automatisk godkendes/synkroniseres over i SOR.

Pia spørger, om man i brugergrænsefladen også vil kunne se UUID'et fra FK-ORG. Det vil være nyttigt ift. fejlsøgning.

Kommunerne påtaler, at der vil være behov for, at SDS ændrer det, så der fx ikke er 7 dages re-speed på at få oprettet eller nedlagt en organisation. Det bør slå igennem med det samme.

Sabina gennemgår den overordnede tidsplan. Det er planen, at pilotkommunerne skal gå i luften fra 1/1-2023.

Pilotkommunerne tester løsningen ved en pilottestdag. Efterfølgende pilotdrift i en periode efter go live. Herefter feedback på bl.a. KLIK-opgaver.

Der er pilottestdag den 24/11-22 for SOR-administratorerne. Forud for testdagen skal SOR-administratorerne udføre nogle forberedelsesopgaver, fx opsætte jobfunktionsroller og have



logget på systemet. På dagen skal SOR-administratorerne igennem en række testcases, og efter dagen skal SOR-administratorerne teste videre hjemme, både struktureret test og eksplorative tests. KOMBIT og Capgemini vil afholde onlinemøder med piloterne om deres erfaringer.

Den efterfølgende udrulningsplan vil bestå af onboardingforløb, som kommer til at vare ca. 3 måneder, hvor der vil være forberedelsesopgaver. KLIK-systemet anvendes, som I kender fra KOMBIT's andre løsninger.

Der vil være en bølgevis udrulning med først pilotkommunerne, herefter lille bølge med ca. 10 kommuner og så tre ordinære bølger med 25-30 kommuner i hver.

Alle kommuner er tilkøbt FK-ORG, men det er forskelligt, hvor langt man er med implementeringen i de enkelte kommuner.

Man vil skulle tildele enhedstype i brugergrænsefladen. Hvis "den nye" organisation skal have et lokationsnummer, kan man ikke – i nuværende løsningsdesign - "bestille" det fra brugergrænsefladen.

Jette efterspørger, at kommunerne selv kan oprette lokationsnumre og tage ansvaret for den del også. Jeanette påpeger, at lige præcis det med lokationsnumre også kan gå rigtig galt, hvis den kommunale SOR-administrator ikke har den fulde forståelse for anvendelsen af lokationsnumrene.

Birgitte spørger, om man i FK-ORG kan angive, at visse enheder (fx skoleområdet) default ikke skal over i SOR, og dermed heller ikke skal godkendes/afvises i brugergrænsefladen (et overordnet filter). Peter svarer, at det har været vendt, og at man faktisk landede på, at man ikke ville have den funktionalitet. Jannie fortæller, at man i arbejdsgruppen konkluderede at FK-ORG-administratorerne ikke altid har forudsætningerne for at vide, om en organisation skal være i SOR.

## **9 Den digitale løsning til erstatnings-CPR-numre v. Karina Hasager Hedevang, MedCom**

Sundhedsdatastyrelsen har udviklet det nationale eCPR-register. Formålet med registret er at skabe et unikt nationalt erstatnings-CPR-nummer, som på samme måde som det almindelige CPR-nummer kan anvendes i sundhedssektorens it-systemer ved registrering af patientdata i regionernes EPJ-systemer, i lægepraksissystemer, EOJ-systemerne og på apotekerne. Løsningen er udviklet som et led i Strategi for digital sundhed 2018-2022, der er vedtaget af regeringen, KL og Danske Regioner. Formålet er at mindske risiko for misforståelser og i værste fald behandlingsfejl.

Den nuværende situation er, at regionerne tildeler egne erstatnings-CPR-numre, kommunerne tildeler administrative erstatnings-CPR-numre, FMK tildeler nationalt eCPR, apoteket kan håndtere nationalt eCPR, og almen praksis tildeler egne erstatnings-CPR-numre.

I det nationale projekt om e-CPR kan en borger tildeles kun ét erstatnings-CPR-nummer. Til det nationale erstatnings-CPR-nummer kan der tilknyttes flere administrative erstatnings-CPR-numre. Borgerens nationale erstatnings-CPR-nummer kan udveksles i sundhedssektorens it-systemer. Hvis borgeren efterfølgende får tildelt et rigtigt CPR-nummer, kan FMK konvertere det nationale e-CPR-nummer til det korrekte CPR-nummer og videreføre medicinkortet.

Niels spørger, hvad der skal til. MedCom har præsenteret det for EOJ-leverandørerne, og de vil gerne implementere det, hvis deres kommuner efterspørger det. Karina tænker, om det kan løftes, så det bliver et krav i FMK version 1.6.0.

Poul Erik fortæller, at flygtninge og andre i kommunerne (borgerservice) får tildelt et administrativt CPR-nummer, som også fremgår af CPR-registeret.

Man kan oprette et eCPR-nummer via FMK-online. Læs mere på [Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside](#), hvor der også er linket til en vejledning til anvendelse på FMK-online.

KL og MedCom arbejder videre med det.

## **10 Fælles Sprog III på 119 og 140 samt ny ældrelov og dokumentation v. Mia Francis Ferneborg, KL**

Da Mette Frederiksen holdt sin nytårstale, skete der noget både nationalt og i kommunerne. Hun nævnte bl.a., at alt for meget tid går med proces, bureaukrati, kontrol og skemaer. Det tærrer på arbejdsglæden. Det gør det svært at rekruttere, og det giver en velfærd, der ikke altid lever op til forventningerne. Det er tid til at finde ind til kernen. Hvad er egentlig det vigtigste i vores velfærd? Relationer, nærvær, omsorg og faglighed. Et velfærdssamfund, hvor der er mere hjerterum end kontrol. Mere sund fornuft end regulering.

Status på ny ældrelov: I februar 2022 blev der nedsat et ekspertpanel og tre ekspertgrupper med tidligere departementschef Per Okkels som formand. I maj 2022 blev der nedsat en underarbejdsgruppe med fokus på dokumentation, som har udarbejdet pejlemærker for god dokumentation. I september 2022 kom afrapportering fra Per Okkels' udvalg "En ældrepleje med tid til omsorg – Afrapportering fra det rådgivende panel, ekspertgrupper og borgermøder".

Med fokus på pejlemærker og ekspertgrupper har KL udarbejdet et program "Dokumentation med mening". Der er 4 spor.

FSIII er blevet udviklet på forebyggelse (§119) og genoptræning (§140). Der er udviklet klassifikationer i samarbejde med kommunerne i 2018-2019. Der er afsat midler til pilotprojekt med test af klassifikationer i 2022-2023. Implementeringen begynder i 2023, og der skal afleveres data til gateway i 2024.

## **11 Tilbage melding fra FSI v. Niels Rygaard, Aalborg Kommune og Poul Erik Kristensen, KL**

FSI står for Fællesoffentlig Systemforvaltning af sundheds-it.

Niels giver et kort referat over punkterne på sidste møde i styregruppen, og vi aftaler, at referatet fra mødet sendes ud sammen med referatet fra KKR-digitaliseringsnetværket.

Digitaliseringsstyrelsen ønsker at udtræde af FSI. Det blev aftalt, at de dagsordner, hvor det giver mening for Digitaliseringsstyrelsen at deltage, vil gruppen tvinge dem til at deltage.

## **12 Benyttelse af vikarer i kommunerne samt problemer med FMK-opdateringer indmeldt af Pia Wisbøl, Herlev Kommune**

*Kommunerne benytter mange vikarer (SSA'er og sygeplejersker) fra fx vikarbureauer. I takt med, at vi mangler fast personale, har vi dagligt problemer med, at disse vikarer ikke kan hente FMK-opdatering ind i vores EOJ-systemer, fordi de ikke har en digital medarbejdersignatur i kommunen. Ved godt, at MitID måske løser dette problem, men tidshorizonten på det er jo udsat, så er der en anden løsning?*

Pia fortæller, at med rekrutteringsudfordringen bruger kommunerne mange vikarer, men kommunerne kan ikke give dem adgang til at opdatere FMK.

KL og MedCom har møde med Sundhedsdatastyrelsen omkring overgangen til MitID den 16. december, hvor de vil bringe emnet med ind. Lone fortæller, at i Aarhus Kommune proformaopretter de alle vikarer fra et vikarbureau og udsteder digitale medarbejdersignaturer til dem, men det er ikke nogen god løsning.

## **13 Status på Borgerblik v. Poul Erik Kristensen, KL**

*Vi drøftede på sidste møde, at det ikke nødvendigvis var muligt at vælge løsning 1 (enkelt sagsprincip) grundet udstillingskrav. Vi har ikke hørt efterfølgende, at dette ikke er en mulighed – kan vi følge op på, hvad status er her? (indmeldt af Louise Kvisgaard Brandt, Kolding Kommune)*

Louise deltager desværre ikke på dagens møde og kan derfor ikke uddybe sit spørgsmål.

Der er ikke krav om at indberette – man indberetter på KLE niveau II. Man indberetter på ydelse og ikke på sag.

## 14 Eventuelt

- Fastlæggelse af møder i 2023  
I 2022 har vi holdt møder i marts, juni og november. Poul Erik efterspørger, at juni-mødet bliver sidst i juni, da der så måske ligger en ny økonomiaftale. Det bemærkes dog, at det ikke må ligge for sent i juni pga. ferie.
  
- Punkter til næste møde
  - Status på pilotkommunernes ibrugtagning af ORG/SOR SYNC
  - Status på telemedicin (FUT) v. Brian
  - Status på dosisdispensering
  - MedCom13
  - Opfølgning på e-CPR
  - Status på K-PRO (indmeldt af Niels efter mødet)