

**Mødetitel** Hjemmepleje-sygehusgruppemøde

**Mødedato** 5. september 2023

**Tidspunkt** 10-15.00

**Sted** Uddannelsescentret Fredericia  
Mosegårdsvej 2A, 7000 Fredericia

**Deltagere**

**Nordjylland**

Grethe Lomholt Nielsen, Frederikshavn Kommune

Peter Breum, Aalborg Kommune

Lea Sinding Mortensen, Aalborg Kommune

Rasmus Holm, Jammerbugt Kommune

**Midtjylland**

Kirstine Aagaard, Region Midtjylland

Lise Simonsen, Region Midtjylland

Jan P. Larsen, Skive Kommune

Birgitte Klöcker Johansen, Silkeborg Kommune

Kirsten Purup Nielsen, Aarhus Kommune

**Syddanmark**

Susan Feldborg, Region Syddanmark

Marie Damgaard Starklink, Region Syddanmark (gæst)

Tove Larsen, Region Syddanmark

Linda Kromann, Region Syddanmark

Lea Qvist Jensen, Esbjerg Kommune

Anna Djurhuus, Sønderborg Kommune

**Sjælland**

Jesper Ellebye, Region Sjælland

Stina Maria Lerche, Region Sjælland

Vivi Ortmann, Vordingborg Kommune

**Hovedstaden**

Mette Kannevorff, Region Hovedstaden

Lis Kirsten Sørensen, Region Hovedstaden

Jesper Køhler Christensen, Region Hovedstaden

Mia Ravnø, Region Hovedstaden

Conni Christensen, Region Hovedstaden

Marianne Strand, Egedal Kommune

Bibi Kaave Toftemann, Københavns Kommune

Michelle Nagel Delica, Københavns Kommune (gæst)

Gitte Femerling, Helsingør Kommune

**MedCom**

Jeanette Jensen, MedCom

Kira Christina Ørbekker, MedCom

Mie Borch Dahl Ballegaard, MedCom

**Afbud:**

Pernille Mejer Højholt, Region Nordjylland

Linda Ingemann Madsen, Region Nordjylland

Bitten Kjærsgaard, Region Midtjylland

Mette Fredensborg, Assens Kommune

MedCom

Forskerparken 10

5230 Odense M

Tlf: +45 6543 2030

E-mail: kic@medcom.dk

www.medcom.dk

26. september 2023

Helle Strange Tobiasen, Region Sjælland  
Martin Reetz Kæmsgaard, Holbæk Kommune  
Morten Nielsen, Næstved Kommune  
Per Larsen, Region Hovedstaden  
Pia Wisbøl, Herlev Kommune  
Charlotte Haase, Københavns Kommune

---

## Dagsorden:

1. Velkomst v. MedCom
2. Behandling og godkendelse af MC13-kommissorium for hjemmepleje-sygehusgruppen v. MedCom
3. Aktuel status på indkomne ændringsforslag til hjemmepleje-sygehusstandarderne v. MedCom
4. Advis om sygehusophold
  - 4.1 Status på projektet v. MedCom
  - 4.2 Status på planlægning af idriftsættelse af Advis om sygehusophold, bordet rundt v. alle
5. Udveksling af oplysninger om behandlingsansvar v. Conni Christiansen, Region Hovedstaden
6. Udveksling af oplysninger om behandlingsniveau
7. SOR-vejledning til kommuner v. MedCom
8. Eventuelt

## Referat:

### 1 Velkomst v. MedCom

MedCom byder velkommen og præsenterer dagsordenen.

### 2 Behandling og godkendelse af MC-13 kommissorium for hjemmepleje-sygehusgruppen v. Mie, MedCom

Oplæg til kommissorium er sendt ud forud for mødet. Kommissoriet opdateres som udgangspunkt ved opstart af ny projektperiode. Der er – meget positivt – stor interesse i at deltage i hjemmepleje-sygehusgruppemøderne, men udgangspunktet er, at der er plads til 3 regionale og 3 kommunale deltagere pr. region. I MedCom er vi glade for, at der er stor interesse for at deltage, men det er vigtigt, at vi har et afgrænset setup med nogle udpegede repræsentanter, som har opgaven, og som er dem, vi kan henvise til ved spørgsmål fra andre, der ikke er med i gruppen.

#### Bemærkninger:

- Der spørges ind til gruppens opgaver ift. ny korrespondancemeddelelse. Korrespondancemeddelelsen har sin egen arbejdsgruppe, men MedCom vil løbende give status på arbejdet. Der vil være emner i denne gruppe, som berører brugen af korrespondancemeddelelsen, men det er ikke i denne gruppe, hvor opgaven med ny korrespondancemeddelelse rent praktisk ligger.
- Afsnittet omkring udpegnings af medlemmer kan med fordel omformuleres, da det ikke er MedCom, der kan foretage den reelle udpegnings, men alene opfordre til det. MedCom omformulerer.

MedCom opfordrer gruppen til at sende eventuelle kommentarer, som ikke er nævnt på mødet, inden for den næste uge. Herefter bliver kommissoriet lagt på hjemmesiden sammen med deltagerliste.

### **3 Aktuel status på indkomne ændringsforslag til hjemmepleje-sygehusstandarderne v. Jeanette, MedCom**

MedCom registrerer alle ændringsforslag og deres status i et [behovskatalog](#), som er offentligt tilgængeligt. [Behovskataloget](#) i sin PDF-version kan være lidt uoverskuelig, men der er opmærksomhed på, hvordan vi kan gøre det nemmere at arbejde i.

Der er aktuelt følgende ændringsbehov registreret for hjemmepleje-sygehusmeddelelserne:

- Ønske om at funktionsevne bliver en del af de sygeplejefaglige problemområder: Det er svært at sige, hvor det ender henne, for der sker også lidt omkring FSIII forenklingsspor.
- Ønsker om tilføjelse af følgende kontakttyper: Plejehjem/-center og midlertidig plads/akutplads. Det er meget efterspurgt i forbindelse med det 72 timers behandlingsansvar.
- Ønske om mulighed for – struktureret – at formidle lægeligt ordineret fravalg. MedCom bemærker, at der netop er releaset en opdatering til Fælles Stamkort-standard, som skal understøtte visning af *borgerens* fravalg af genoplivning v. hjertestop. Det nationale fravalgsregister, som skal anvendes, er forberedt til at kunne understøtte det lægeligt ordinerede fravalg med tiden, men der er ikke afsat ressourcer og økonomi til det i projektets første fase.

Struktureret formidling af behandlingsansvar (jf. dagsordenspunkt 5) er endnu ikke registreret i behovskataloget, men bliver det efter mødet.

**Tidshorisont:** Alle MedCom-standarder skal opdateres til FHIR, men hvornår, i det roadmap, hjemmepleje-sygehusstandarderne kommer, er endnu under afklaring.

Jan, Skive Kommune, påpeger, at det er meget udfordrende med den lange behandlingstid, når der – aht. at kunne udføre et godt stykke arbejde – er behov for ændringer. MedCom er enige i, at det er uhensigtsmæssigt, og at det er vigtigt, at de fremtidige standarder rummer en vis fleksibilitet, så nogle ting bliver lettere at ændre. Man kunne samtidig ønske sig nogle faste opdateringshjul, så man jævnlige kunne release nyt.

Det bemærkes, at vi også fremadrettet måske skal tale om, hvor mange gange man skal dele de samme data.

## **4 Advis om sygehusophold**

### **4.1 Status på projekt**

Siden sidst har der i projektet været fokus på at gøre modtagersystemerne klar, og at omlægge kommunernes modtagelse af sygehusadviser til at ske over beskedfordeleren.

#### **Omlægning til beskedfordeler:**

Det er en forudsætning, at kommunernes modtagelse af sygehusadviser bliver omlagt til modtagelse gennem beskedfordeleren. Aktuelt har 81 kommuner omlagt eller har planlagt omlægning (se slide 13). Omlægningen gør det muligt – ved idriftsættelsen af det nye advis – at modtage sygehusadviser i forvaltninger/enheder, der anvender andre fagsystemer end det, der anvendes i hjemmesygeplejen. Alle modtagersystemer, som ønsker at abonnere på/modtage sygehusadviser, skal sikre, at kun de adviser, som der er lovhjemmel til at indlæse, indlæses.

Trods afventende omlægningsplaner fra nogle kommuner, forventes tidsplanen for omlægning at holde. Der er god dialog med både kommuner og EOJ-leverandører.

Opmærksomhedspunkter ift. beskedfordeler: MedCom har erfaret, at der indimellem sendes andre meddelelsetyper til kommunernes beskedfordelerlokationsnumre. De vil blive kvitteret negativt. Der må kun sendes sygehusadviser på dette lokationsnummer. Det ville være hensigtsmæssigt, hvis systemet sikrede, at brugeren ikke kunne vælge det lokationsnummer som modtager af andre meddelelsetyper. MedCom opfordrer til, at man gør afsenderen opmærksom på dette. Det er muligt at lave udtræk, der viser mellem hvilke parter, dette sker (kan rekvireres ved MedCom). Ofte er det praktiserende læger, der sender til beskedfordelerlokationsnummeret. Aktuelt har vi også en (Nexus)udfordring med, at beskedfordelerlokationsnummeret ind sættes som afsender af indlæggelsesrapport. Denne fejl forventes rettet ved udgangen af september.

#### **Mobilisering af modtagersystemer:**

MedCom har udarbejdet en trin-for-trin guide for modtagersystemer af Advis om sygehusophold og afholdt en online introduktion til testforløb for kommende og potentielle modtagersystemer mhp. at skabe fokus på de tests, de skal igennem i regi af hhv. MedCom (certificering) og KOMBIT (modtagelse via beskedfordeler). Mobilisering af nuværende modtagere af advis (Cura og Nexus) er 1. prioritet, men andre potentielle modtagersystemer er velkomne til at henvende sig. Status på test- og certificering er, at den første certificering er i hus, da Systematic den 25. august blev certificeret i modtagelse af Advis om sygehusophold. Cura vil derfor med release 40, som udrulles frem til udgangen af november 2023, understøtte det nye sygehusadvis.

Opmærksomhedspunkter: Når en leverandør bliver testet, sikres det, at de overholder de tekniske krav, regler til indhold (eksempelvis korrekt status), og regler til flow.

Anvendes oplysninger fra adviset andre steder i deres brugergrænseflade, kan MedCom alene komme med anbefalinger hertil. Når I som kunde godkender løsningerne, vær' da gerne opmærksomme på dette (fx konsistens ift. terminologi).

#### **Beskedfordeling til flere fagsystemer:**

Kommunerne skal – ved beskedfordeling til flere fagsystemer – lave en typificering af modtagersystemer mhp. at sikre, at der kun afsendes én kvittering for adviset retur til advis-afsenderen. KOMBIT arbejder på en drejebog, hvor dette bliver foldet lidt mere ud, og der vil komme en henvendelse til kommunen gennem KOMBITs officielle kanaler.

Når flere modtager advis, kan flere potentielt sende indlæggelsesrapporter. Gruppen har tidligere udarbejdet "[Principper for udvidet anvendelse af hjemmepleje-sygehusstandarderne](#)", men gruppen kommer til at arbejde videre med det efterfølgende flow med hjemmepleje-sygehusstandarder ved udvidet beskedfordeling.

#### **Afdækning af omkostninger til VANS ved flere modtagne adviser og kvitteringer:**

MedCom forsøger (fortsat) at afdække, om der vil være øgede VANS-udgifter forbundet med idriftsættelsen af Advis om sygehusophold. Aktuelt forsøger MedCom – i samarbejde med KOMBIT - at afdække eventuelle øgede VANS-omkostninger for kommunerne (pga. øgede kvitteringsaktivitet). Jan, Skive Kommune, spørger ind til muligheden for at reducere omkostningerne ved alene at kvittere negativt? MedCom bemærker, at det ligger i governancemodellen for FHIR, at der skal kvitteres (positivt eller negativt) på alle meddelelser. Reelt er det ikke kommunen, men beskedfordeleren, som indpakker kvitteringer i VANS-konvolut og anvender VANS-netværket, så omkostningerne til VANS ligger faktisk hos beskedfordeleren. Derfor den aktuelle dialog med KOMBIT. Kirsten, Aarhus Kommune, bemærker, at beskedfordeleren lige nu har

begrænset værdi for kommunerne, men alene er en udgift. Oprindeligt var der en forventning om, at alle systemer i kommunen kunne abonnere på adviserne. MedCom bemærker, at beskedfordeleren sikrer mulighed for fordeling til SAPA.

MedCom spørger ind til, om nogle i gruppen er blevet klogere på VANS-omkostningsperspektivet/betalingsmodellen lokalt? Og om man fx betaler for at kvittere? Kirsten, Aarhus Kommune, mener ikke umiddelbart, at der skelnes mellem typer (meddelelse eller kvittering). Bibi, Københavns Kommune, påpeger, at kommunerne kan have mange forskellige kontrakter/betalingsmodeller.

*Opfølgning efter mødet: Det er afklaret med KOMBIT, at kommunerne ikke bør have øgede VANS-udgifter forbundet med øget antal kvitteringer, da det er Sundhedsagenten, som indpakker og sender kvitteringer over VANS-netværket.*

#### **Tidsplan:**

Kommunerne skal være klar til at modtage det nye sygehusadvis senest 1. december 2023. Regionerne idriftsætter i løbet af 2024 (senest 1. december 2024).

Jan, Skive Kommune, spørger ind til, hvorfor kommunerne skal være klar så meget før regionerne. Implementeringsplanen blev fastlagt i samarbejde med parterne i juni 2022, hvor forudningen var, at første region gik på primo 2024. Da det er nødvendigt, at alle kommuner er klar, når den første region idriftsætter, blev det aftalt, at kommunerne skulle være klar 1. december 2023. Det er nødvendigt for leverandørernes udvikling at kende implementeringstidsplanen tidligt, og dette var den aftale, der oprindeligt blev indgået. MedCom vil meget gerne have besked, hvis kommunerne har driftsomkostninger til noget, der ikke er i drift, så vi og KL er opmærksomme på dette nu og fremadrettet. Kirsten, Aarhus Kommune, bemærker, at de aktuelt har dialog med Systematic om fælleskommunal gateway, hvor de skal betale for løsningen, selvom den ikke er i drift. Grethe, Frederikshavn Kommune, mener umiddelbart ikke, at de har øgede omkostninger, før løsningen anvendes i drift. Birgitte, Silkeborg Kommune, mener heller ikke, at dette er tilfældet hos dem.

## **4.2 Status på idriftsættelse af advis om sygehusophold**

### **Region Hovedstaden:**

Der er nedsat et samarbejdsforum/arbejdsgruppe, som skal kortlægge kommunikationen (erfaringer og ønsker), mhp. at opdatere kommunikationsaftalen, som i dag ikke omfatter det akutambulante område. Der vil bl.a. blive gennemført fokusgruppeinterview med kommuner og sygehus, både vedr. akutte forløb og indlæggelse, idet kommunikationsaftalen skal dække begge områder. Umiddelbart anbefaler gruppen ikke brug korrespondancemeddelelse i akutte ambulante forløb, men brug af en udskrivningsrapport "light", når der er brug for opfølgning i kommunen, men dette skal kortlægges endeligt i den forestående analysefase. Akutmodtagelserne har i dag mulighed for at anvende udskrivningsrapporten, men anvender ofte korrespondancemeddelelsen. Udskrivningsrapport "light" er endnu ikke lavet. Der er desuden planlagt involvering af sundhedsfagligt råd samt patientinddragelsesudvalg.

Der var på mødet en dialog om, hvorvidt kommunerne kan modtage udskrivningsrapporter på ikke kendte borgere, da nogle har været i tvivl om dette. Flere Cura-kommuner giver udtryk for at modtage udskrivningsrapporter på ikke kendte borgere. Blandt Nexus-kommunerne tyder det på, at det er noget, kommunen lokalt skal sætte op.

Tidsplan for idriftsættelse af Advis om sygehusophold: November 2024.

### **Region Sjælland:**

Læner sig op ad [den aftale](#), de har i forvejen, hvor korrespondancemeddelelse og udskrivningsrapport anvendes efter behov på akutområdet. Flere hospitaler (Slagelse, Holbæk, Roskilde og Køge) har aktuelt en praksis med at indlæggelsesregistrere og afsende adviser. Denne praksis skal ændres ved idriftsættelsen af det nye sygehusadvis. Der er møde næste uge, hvor det kan tages op.

Tidsplan for idriftsættelse af Advis om sygehusophold: November 2024

### **Region Syddanmark:**

Har allerede et etableret tværsektorielt samarbejdsforum og [en samarbejdsaftale](#) mellem sygehus og kommuner i Region Syddanmark. Der er nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe, som arbejder med FHIR-standarden (Advis om sygehusophold og korrespondancemeddelelsen), og hvor man drøfter, hvad der er brug for ift. materialer og opdatering af samarbejdsaftale.

Ift. akutområdet, er der allerede nedskrevet en [aftale](#) (forløb 0), som muligvis skal justeres undervejs. Aktuell aftale er, at der anvendes en "skadestuekorrespondance" (XDIS91 med fast overskrift). Tidstro registrering er en del af aftalen.

Der blev på mødet spurgt ind til, hvornår borgeren registreres som akut ambulans/hvornår sendes adviset? Mia, Region Hovedstaden, fortæller, at det hos dem sker, når borgeren melder sin ankomst. Den tidlige "oprettelse" i systemet er nødvendigt for den efterfølgende mulighed for at registrere noget om patienten. Så snart patienten er registreret, er ansvaret hos sygehuset. MedCom bemærker, at tidligere tidstro-målinger viste tidstrohed ved ankomst (90% sammenfald mellem det faktiske ankomsttidspunkt og registreringstidspunktet), men større variation, når patienten forlod sygehuset.

Tidsplan for idriftsættelse af Advis om sygehusophold: 2. kvartal 2024

### **Region Midtjylland:**

[Eksisterende aftaler](#) forventes - langt hen ad vejen – at køre videre. Undervisning til slutbrugere kører i fast rul, hvor Advis om sygehusophold kommer med. Eksisterende samarbejdsforum anvendes. Praksis på akutområdet i dag er, at der foretages et telefonopkald, som følges af en korrespondancemeddelelse.

Tidsplan for idriftsættelse af Advis om sygehusophold: Slut maj 2024

### **Region Nordjylland:**

Der er ikke nedsat et forum for tværsektoriel elektronisk kommunikation, selvom det er efterspurgt. Kommuner påpeger, at der forestår et arbejde med at finde ud af, hvordan processen for opdatering af [samarbejds-/kommunikationsaftaler](#) er.

Tidsplan for idriftsættelse af Advis om sygehusophold: Ukendt – regionen deltog ikke på dagens møde. MedCom følger op.

*Der opfordres på mødet til deling af nuværende aftaler, så man kan lade sig inspirere af hinandens valg/beslutninger om kommunikation på akutområdet. MedCom har forsøgt at indsætte links til relevante aftaler.*

### **Kvalitet af indlæggelsesrapporten:**

Københavns Kommune har købt to ændringer til indlæggelsesrapporten (Cura): 1) Bedre visning af de organisationer, der sendes afsted, så kun de relevante sendes og 2) Bedre visning af

blokke, så ydelsen kun vises 1 gang. Alle Cura-kommuner får glæde af begge dele. Ændringerne kommer med release 41 (Organisationsændringen) og release 42 (Blokke-ændringen). Det bemærkes, at Cura-kommuner har mulighed for at forberede en manuel indlæggelsesrapport, som afsendes som en automatisk indlæggelsesrapport, idet adviset modtages. Funktionaliteten er et tilkøb.

Helsingør Kommune (Nexus-kommune) påpeger, at der stadig er forbedringspotentiale i indlæggelsesrapporten, og at det stadig er et fokusområde.

På sygehusene kæmper man nogle steder med forståelsen af de datoer, der kommer med ift. funktionsevneniveau.

### **Brug af Sundhedsjournalen som supplement til hjemmepleje-sygehusstandarderne:**

På mødet var der en drøftelse omkring brug af Sundhedsjournalen som supplement til hjemmepleje-sygehusstandarderne. Flere kommunerne ønsker mere/bedre vejledning i, hvad de kan/må/skal ift. brug af Sundhedsjournalen. Det er - uanset hvilke redskaber, der anvendes, vigtigt, at der er tydelige aftaler omkring, hvad man (region/kommune imellem) kan forvente af hinanden, og at vi sikrer os, at det indhold, der sendes, er målrettet modtageren.

MedCom gør opmærksom på, at DASYS den 5.-6. oktober afholder deres årlige dokumentationskonference, hvor man bl.a. drøfter behov i sektorovergange. Læs mere her: <https://dasys.dk/begivenhed/dokumentationskonference-2023/>

## **5 Udveksling af oplysninger om behandlingsansvar v. Conni Christiansen, Region Hovedstaden**

I Region Hovedstaden anvendes udskrivningsrapporten (feltet "Fremtidige aftaler") aktuelt til at informere om, at borgeren er omfattet af 72 timers behandlingsansvar ([se Aftale om behandlingsansvar 72 timer efter hospitalsbehandling](#)), men der er ønske om et struktureret felt til at formidle dette.

Der var på mødet generelt enighed om behovet for et struktureret felt til formidling af, om sygehuset har behandlingsansvaret, om end feltet ikke bør være begrænset til "72 timers behandlingsansvar". En fordel ved struktureret formidling er også, at modtagersystemet kan anvende oplysningen intelligent.

På mødet blev det drøftet, hvorvidt der kan laves nationale aftaler om, hvor det formidles, mens vi venter på muligheden for at formidle det struktureret.

I Region Midtjylland har man (efter mange workarounds) lavet retningslinjer for formidling af behandlingsansvar (anvender også fremtidige aftaler) ([se Model for 72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar efter hospitalsindlæggelse](#)). Derfor er man også tilbageholdende over for fælles retningslinjer for formidling af behandlingsansvar i nuværende version af standarden, hvis det betyder, at nuværende aftale skal revideres.

I Region Sjælland anvendes epikrisen til lægen og udskrivningsrapport med fraser til kommunen ([se Model for 72 timers behandlingsansvar efter sygehusindlæggelse](#)).

I Region Syddanmark formidles 72 timers behandlingsansvar i udskrivningsrapporten. Den kommunikation, der måtte være om borgeren under det udvidede behandlingsansvar, vil være i en

korrespondancemeddelelse med emneordet "Udvidet behandlingsansvar" (se [Model for 72 timers udvidet behandlingsansvar i Region Syddanmark](#)).

Fra regionsside pointeres det, at man bør overveje hvem der informerer hvem om behandlingsansvaret, eftersom kommunen (måske) har lettere ved at konkludere, om borgeren er omfattet af 72 timers behandlingsansvar. Det bemærkes dog, at der i formidlingen også ligger formidling af, hvem kommunen skal kontakte v. behov, og denne information er udelukkende kendt for sygehuset.

Kirsten, Aarhus Kommune, bemærker, at vi generelt bør overveje, om data skal formidles på andre måder end i meddelelsesstandarder – fx om det mere hensigtsmæssigt deles på en central service, som man kan abonnere på. Bibi, Københavns Kommune, bemærker, at en aktuell udfordring lige nu – ift. brug af Sundhedsjournalen – er, at man ofte oplever, at der ikke er noget at hente, og oplever man det flere gange, så falder anvendelsen. Michelle, Københavns Kommune, bemærker, at SP-link og knapløsning til Sundhedsjournal er et godt supplement, men at en udfordring er, at medarbejdere, der er vant til CURA, har svært ved at navigere i disse løsninger. I Region Hovedstaden oplever man, at de specialiserede centre i Københavns Kommune, har glæde af SP-link. MedCom bemærker, at det vil være fast procedure, når standarderne omlægges til FHIR, at man skal overveje datadeling vs. meddelelsesforsendelse.

**Konklusion:** Det konkluderes, at der er ønske om struktureret at kunne formidle oplysninger om behandlingsansvar. MedCom noterer ønsket i MedComs behovskatalog. Jeanette bemærker, at udgangspunktet er, at standarden opdateres med nye ændringsønsker ifm. omlægningen til FHIR (som vi ikke kender tidshorisonten for), men at vi – hvis der er opbakning til det – kan undersøge muligheden for en minimumsopdatering af eksisterende standard(er).

## 6 Udveksling af oplysninger om behandlingsniveau v. Aalborg Kommune

Siden 2019 har praktiserende læger, sygehuse og kommunerne haft pligt til at videregive information om fravalg af genoplivning. Dog er der ingen klare retningslinjer for, hvordan/i hvilke meddelelser, fravalget skal formidles. I Region Nordjylland har man aktuelt fokus på at få det indarbejdet ind i kommunikationsaftalen, men det er vanskeligt at lande en beslutning om, i hvilke felter det skal formidles, og man er derfor interesseret i at høre, hvad man gør andre steder. Ønsket er – på sigt – mere automatik/struktur.

Gitte, Helsingør Kommune, oplever samme udfordring. Pointerer i øvrigt, at det er et stort ansvar at sende disse oplysninger afsted, og man er indimellem bekymret for, om de registrerede fravalg er "korrekte" og opdaterede. Møder også læger, som tror, at registreringen forsvinder efter X måneder.

I Region Midtjylland sendes oplysningen i epikrisen, i udskrivningsrapporten eller i en korrespondancemeddelelse, hvis man ikke kan modtage udskrivningsrapporten, fx hvis borger bor på bosted. Se [retningslinje for udveksling af behandlingsniveau i Region Midtjylland](#).

I Region Syddanmark er det besluttet, at det skal formidles i udskrivningsrapporten v. indlæggelsesforløb og i en korrespondancemeddelelse v. ambulante forløb.

I Sundhedsplatformen formidles både ansvar og niveau i udskrivningsrapporten (under fremtidige aftaler). Til bosteder mv. formidles det i en korrespondancemeddelelse.

Ja, Skive Kommune, spørger ind til, om det ikke er en oplysning, der hører til i FMK? Dermed vil der også være sikkerhed for, at man blev adviseret ved ændringer.



MedCom bemærker, at STPS burde være et rådgivende organ i forhold til, hvor det skal registreres, men at nogen (måske denne gruppe?) med fordel kunne komme med anbefalinger.

#### **Fælles Stamkort:**

Som sagt indledningsvist er Fælles Stamkort-standarden netop opdateret til at understøtte borgers fravalg af genoplivning, og det nationale fravalgsregister er forberedt til at kunne understøtte det lægeligt ordinerede fravalg, men det er ikke i scope, og der er ikke fundet økonomi til at understøtte det lægelige fravalg i denne omgang. Conni, Region Hovedstaden, bemærker, at de sidder med i arbejdsgruppen, og at der bliver presset meget på ift. netop dette.

**Konklusion:** Det konkluderes, at der er ønske om struktureret at kunne formidle oplysninger om behandlingsniveau. Ønsket er allerede noteret i MedComs behovskatalog. Det er dog vanskeligt at lande en fælles aftale om formidling af behandlingsniveau, mens vi venter. Flere steder har man haft aftaler omkring det i lang tid (krav siden 2019), og man ønsker - som udgangspunkt - ikke at ændre i dette. Der er ønske om, at de, der allerede har lavet aftaler, deler deres aftaler til inspiration for andre. Jeanette bemærker, at vi tidligere har lavet en afdækning, som sendes ud efter mødet, og som deltagerne meget gerne må opdatere.

## **7 SOR-vejledning til kommunerne**

Jeanette giver info om [SOR-vejledning vedr. lokationsnumre til kommuner](#):

Brug af it-systemer og lokationsnumre i kommunerne er kendetegnet ved, at Sundhedsplejen og Tandplejen har egne systemer og lokationsnumre, men på hjemmesygepleje, træning, social og sundhed/forebyggelse ser det mere broget ud. Følger man vejledningen for navngivning bliver det mere tydeligt, hvordan it-systemet og lokationsnummeret anvendes.

På børneområdet kommer der flere og flere lokationsnumre i kommunerne, hvor det er meget forskellige systemer, der er på spil.

Det er ikke en SKAL opgave at følge vejledningen, men noget man kan aftale lokalt i egen region, om der kan være en fordel i.

Kommentarer til vejledningen:

- Det er vigtigt at der er sammenhæng med FK-Org. og hvordan FK-OSS (synkroniseringskomponenten) fungerer. Det kan være en udfordring med vedligehold af de mange registre. Modernisering og udvikling af SOR er forankret i SOR styregruppen, hvor der nu nedsættes en SOR portefølje-gruppe. SOR har fået ny leverandør CGI.
- Drøftelse af om man i it-systemerne kan se, når kommunerne ændrer navngivning. MedCom har fået lidt input fra datakonsulenter om dette, og vejledningen er blevet opdateret med det, vi ved. Mette, Region Hovedstaden, fortæller, at de i Sundhedsplatformen godt kan se, når kommuner ændrer navn, så der fx står Pleje og omsorg.

MedCom er ved at starte SOR adresseringsprojekt op, som har fokus på datakvalitet i forhold til SOR lokationsnumre, krav til anvendelse af SOR ved adressering og fremtidssikring.

## **8 Eventuelt**

### **Forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker:**

MedCom har været inviteret til at deltage i Sundhedsministeriets høring om forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker. Høringen omhandler blandt andet blodprøvetagning, anlæggelse af katetre og sonder, og håndtering af bestemte vacciner og lægemidler, som ikke er nærmere defineret. Hos MedCom har vi i vores høringssvar dels givet tilbagemelding på det faglige indhold og arbejdsgange, vi kender til, herunder implementeringstygde i journalsystemer, men også haft fokus på det arbejde og de projekter, vi er en del af.

Vi er derfor opmærksomme på, at et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejerske kan have betydning for tilgang til FMK og dosisdispenseringsprojektet i forhold til eventuel opstart af medicin.

I projektet om kommunale prøvesvar er der taget højde for, at man kan sende et prøvesvar uden en dynamisk henvisning, hvilket gør det muligt for akutsygeplejersken at tage blodprøver på eget initiativ, som der lægges op til i lovforslaget.

Et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker kan få betydning for de data, der udveksles i eksempelvis indlæggelsesrapporten mellem kommuner og hospitaler, hvilket vi i MedCom er opmærksomme på. Endvidere er der også opmærksomhed på, at der tages højde for den viden i andre projekter, såsom FSIII forenklingsspor.

Find lovforslaget her: <https://hoeringsportalen.dk/Hearing/Details/67759>

Se KL's høringssvar her: <https://www.kl.dk/media/51148/kl-hoeringssvar-vedr-forbeholdt-virksomhed-til-sygeplejersker-mv-final-august.pdf>

**Tomme indlæggelsesrapporter:** I Region Hovedstaden oplever man at modtage mange unødvendige/tomme indlæggelsesrapporter. Det bemærkes, at der har været en udfordring med opsætning i Nexus, som har gjort, at der blev sendt indlæggelsesrapporter med ikke aktuelle data. Dette er ved at blive fejlrettet. Modtagelsen af advis afhænger af borgerens aktuelle situation (får hjælp efter bestemte paragraffer), og det udløser en automatisk en indlæggelsesrapport. Men hvis indlæggelsesrapporten fx kun indeholder oplysning om hjælpemidler (ex. forhøjerklodser), så er der sket en indlæsningsfejl af indlæggelsesadviset.

**Næste møde:** Der er opbakning til nyt møde ultimo januar/primus februar 2024.