

Mødetitel	Hjemmepleje-sygehusgruppemøde
Mødedato	3. april 2025
Tidspunkt	10-15.30
Sted	Comwell Kolding
Deltagere	Se sidste side
Afbud:	Se sidste side

MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M

Tlf: +45 6543 2030
E-mail: mbk@medcom.dk
www.medcom.dk

24. april 2025

Dagsorden:

1. Velkomst
2. Status op opfølgning fra sidst
3. Advis om sygehusophold
4. FSIII-forenkling og ny mapningsguide til indlæggelsesrapport
5. Udfordringer med ufuldstændige indlæggelsesrapporter
6. Indlæggelsesrapporten – eksempler på indsatser og værktøjer
7. Ny korrespondancemeddelelse
8. Eventuelt

Referat:

1 Velkomst

Mie byder velkommen og præsenterer dagsordenen. På dagens møde deltager Anders Musiat fra KOMBIT. Han vil bl.a. redegøre for den driftsustabilitet, som der har været hos den Fælleskommunale Beskedfordeler og de tiltag, der er iværksat.

2 Status og opfølgning fra sidst

2.1 Kommunikation om udvidet behandlingsansvar, status v. Dorthe Skou Lassen, MedCom

Der er tidligere tilkendegivet ønske om nyt felt til formidling af udvidet behandlingsansvar i Udskrivningsrapporten (USR). Desværre er der ikke meget nyt ift. opdatering af denne standard. Det afventes fortsat, at MedCom styregruppe fastlægger tidsplan for omlægning af eksisterende standarder. Det, der står først for, er en afdækning af henvisningsområdet, ift. om henvisninger skal sendes som meddelelser, deles eller både/og.

Det er en bekymring, hvor længe der går, inden vi kan få lov til at opdatere hjemmepleje-sygehusstandarderne. Derfor har MedCom fået lov til at undersøge alternative løsninger til opdatering af hjemmepleje-sygehusmeddelelser – dette også med tanke på, at der sker rigtig meget inden for området (AXON, SP-link, Sundhedsjournal), og at man bør være åbne for, om data, som udtrækkes via disse løsninger, kan "genbruges" eller opdateres billigere og hurtigere end en ny version af standarderne. Samtidig ved vi også, at det er skabelsen af nye data/datafelter (uanset format), som er ressourcetungt – både tidsmæssigt og økonomisk. MedCom vil meget gerne inddrage hjemmepleje-sygehusgruppen i disse snakke.

Dorthe refererer til analyse (vedlagt), man har lavet af, hvad de forskellige løsninger (AXON, SP-link og Sundhedsjournal) kan. Her nævnes flere gange, at man fortsat har brug for MedCom-meddelelser, bl.a. ifm. ansvarsoverdragelse.

Dorthe bemærker, at "Udvidet behandlingsansvar" efter ønske tilføjes som kategori i den nye korrespondancemeddelelse.

Bemærkninger

- Region Midtjylland bemærker, at man egentlig ikke er interesseret i et nyt felt i USR til formidling af udvidet behandlingsansvar, men at man ønsker, at EOJ-systemerne selv udleder, hvorvidt borgeren er inkluderet, idet kriterierne herfor er oplysninger, som allerede er tilgængelige i EOJ-systemer, bl.a. indlæggelsestid og hvilke ydelser, borgeren modtager i hjemmet.
- Opbakning fra gruppen til, at der planlægges et temamøde, hvor vi kan brainstorme og drøfte, hvordan vi bedst deler de data, der skal deles.
- Linda, RSYD, pointerer, at det er vigtigt, at man i dette arbejde sætter den juridiske ramme, bl.a. ift. ansvarsoverdragelse, og arbejder ud fra dette, men samtidig med øje for, hvilken lovgivning, det kan blive relevante at arbejde på at få ændret.
- Grethe, Frederikshavn Kommune, pointerer, at vi måske netop skal arbejde uden hensyntagen til de lovgivningsmæssige rammer, men med tanke på, at vi evt. må udfordre lovgivningen.

2.2 SOR-adresseringsprojektet, orientering v. Jeanette Jensen, MedCom

SOR-projektet har tre spor:

- 1) Datakvalitet
- 2) Anvendelse
- 3) Fremtidssikring

Der er i projektet fokus på den del af SOR, der har lokationsnumre og meddelelsestyper. Der er nedsat en [arbejdsgruppe](#), som mødes for 8. gang her i maj. Der er stor interesse i at deltage i gruppen, som nu rummer 42 medlemmer.

Status spor 1 – Datakvalitet:

Spor 1 i projektet handler om datakvalitet og har bl.a. handlet om at fastlægge rammer og regler for registrering af meddelelsestyper. Dette arbejde er mundet ud i [et regelsæt](#), som er godkendt i MedCom styregruppe den 10. marts 2025. For at monitorere udviklingen i kvalitet, udarbejdes der med jævne mellemrum nogle [monitoreringsudtræk](#). Næste rapport udkommer i april.

Ift. regelsættet er følgende værd at bemærke:

- Det bliver obligatorisk at tilføje indgående meddelelsestyper og kvitteringer. Indtil videre er det optionelt at registrere udgående meddelelsestyper og kvitteringer.
- Tilføjelse af nye meddelelsestyper skal ske to dage før ibrugtagning for henvisninger (pga. opdatering af pakketabellen) og én dag før ibrugtagning for øvrige MedCom-meddelelser. Der ligger et stort ønske om datostyring, så man ikke nødvendigvis skal foretage registrering præcis én/to dage før.
- Indgående meddelelser skal registreres i det format (EDI/XML/FHIR), som it-systemet er godkendt til og anvender i praksis. Kun hvis man kan begge dele og indlæser begge dele, skal man registrere flere formater. Konvertering er et anliggende uden for SOR. Konsekvensen af denne regel er, at vi skal finde ud af, om nogle systemer er afhængige af, at der er registreret noget bestemt i SOR. Fx har kommunerne været tvunget til at have EDI registreret i stedet for XML, som de faktisk godt kan. Der er sendt [forespørgsel](#) ud til alle it-leverandører.

Der er planlagt to webinarer om det nye regelsæt. Der er allerede mange tilmeldte og altså stor interesse. Man kan tilmelde sig webinarerne via links fra denne nyhed: [Fælles regler for registrering af lokationsnumre og meddelelsestyper i SOR-EDI](#).

I januar er XML-versionen af korrespondancemeddelelsen og sygehushenvisningen blevet registreret for alle EOJ-systemer, som kan den, men vi har endnu ikke fjernet EDI-versionerne, da vi er ved at afklare, om det har nogle driftsmæssige konsekvenser.

Konvertering mellem formater har fyldt rigtig meget i projektet, herunder hvem der har konverteringsansvaret. Der er aktuelt ingen regler om hvem, der har konverteringsansvaret, men i praksis er det ofte kommunerne og regionerne, som står for konvertering. MedCom har lavet et udkast til regel, hvor konverteringsansvaret placeres hos modtager. Det behandles i SOR-adresseringsprojektet.

Ift. monitorering af SOR-EDI kvalitet monitoreres på en række parametre (se slides). Nogle parametre siger noget om kvalitet i registreringen, mens andre mere siger noget om kvalitet i anvendelsen.

Birgitte, Silkeborg Kommune, spørger ind til, om det er muligt, at nogle fejlforsendelser sker, fordi modtagere, som burde frasorteres den liste, som brugeren præsenteres for, ikke frasorteres? Dette er sandsynligt.

Jeanette præsenterer udvalgte visninger fra [monitoreringsrapporterne](#). Ift. enheder, som har meddelelsestyper registreret i SOR-EDI, som systemet ikke er godkendt til, klarer kommunerne det rigtig godt, almen praksis rigtig dårligt, og regionerne midt imellem. Jeanette spørger ind til, om man i regionerne har gjort noget aktivt ift. oprydning. Linda, RSYD, giver udtryk for, at man er blevet opmærksomme på, at det er en stor opgave, som taler ind i mange ting. Derfor har man iværksat et projekt, som indledningsvist skal kortlægge samtlige routninger.

Status spor 2 – Anvendelse

Spor 2 i projektet har handlet om at drøfte hvilke anvendelseskrav, der bør være (KAN/SKAL-krav). Der er enighed om nogle SKAL-krav, bl.a. daglig indlæsning af SOR-udtræk, validering af meddelelsestyper, samt at man ikke skal kunne sende til/modtage fra noget, der er inaktivt.

Det er endnu ikke afklaret, hvordan vi kan sikre os overholdelse af kravene, herunder om der evt. er ressourcer hos MedCom til deciderede testforløb. Ift. det med indlæsning af SOR, er der også opmærksomhed på, hvordan man laver det gode SOR-udtræk for de forskellige anvendere. Det kommer SOR-projektet til at arbejde videre med.

I dag er det SDS, der vedligeholder lokationsnumre for nogle parter, mens MedCom vedligeholder lokationsnumre for kommunerne, men det er visionen, at denne opgave overgår til it-leverandøren, så ansvaret for registrering ligger hos dem. Det kræver en tilpasning i SOR at understøtte denne arbejdsgang. Desuden vil MedCom gerne aflevere det, vi står for, i "opryddet" tilstand.

Bemærkninger:

- Linda, RSYD, spørger ind til, om anvendelseskrav om ikke at sende til interne lokationsnumre mangler. Jeanette bemærker, at det vist blev afklaret, at de interne lokationsnumre ikke kom med i udtrækkene overhovedet.
- Kirsten, Aarhus Kommune, nævner udfordring om, at privathospitaler understøtter plejeforløbsplan (PFP) men ikke sygehusadviser. Det skaber en udfordring i Cura, hvor

borgeren registreres som indlagt ved modtagelsen af PFP, men hvor der ikke sendes et slut-advis, som afslutter indlæggelsen. Privathospitalerne bør understøtte sygehusadviser, hvis de understøtter PFP. Dorthe, MedCom, bemærker, at det er Danske Regioner, som indgår aftaler med privathospitalerne, og at der måske mangler noget i den aftale ift. det.

3 Advis om sygehusophold

Mie orienterer om, at der i dag gives en overordnet status på projektet, men at der derudover er fokus på at orientere om udfordringer med driftsstabilitet hos Fælleskommunal Beskedfordeler og kommende tiltag, samt at drøfte kædeansvar og kommunikation.

3.1 Status v. Mie Borch Dahl Ballegaard, MedCom

Alle 5 regioner og 98 kommuner har været i drift med Advis om sygehusophold siden januar 2025, hvor Region Hovedstaden og Region Sjælland gik i drift. De systemer, som er i drift, omfatter: Columna CIS (RM, RSYD, RN), Sundhedsplatformen (RH, RSJ), KMD Nexus og Systematic Cura. Siden sidst er også EG Sensum gået i drift med sygehusadviser i den første kommune. Det betyder også, at vi har den første kommune, som modtager Advis om sygehusophold i et sekundært modtagersystem. I kommunen afventer man ibrugtagning af indlæggelsesrapporten (ILR/XDIS16), selvom Sensum er godkendt til at afsende denne. Det skyldes både nogle tekniske afklaringer (hvor skal den automatiske indlæggelsesrapport sendes fra) og nogle organisatoriske afklaringer (er der opbakning fra regionen til modtagelse af flere indlæggelsesrapporter). Derudover følger en afklaring af, om kommunen kan få tilsendt PFP og USR, som aktuelt – pr. default - sendes til hjemmesygeplejen. Muligheden for at sende til anden modtager i kommunen er beskrevet i "[Principper for udvidet anvendelse af hjemmepleje-sygehusstandards](#)", som denne gruppe var med til at udarbejde for år siden, men der er ingen regioner som har taget principperne i anvendelse. En anden mulighed er også, at PFP og USR (på samme måde som adviserne) fordeles via Fælleskommunal Beskedfordeler i de kommuner, som har flere modtagersystemer på. Det kræver nogle organisatoriske aftaler i kommunen, men er en mulighed, man kan arbejde videre med i samarbejde med KOMBIT.

Ifm. at alle regioner og kommuner har ibrugtaget Advis om sygehusophold, burde de gamle avisstandards kunne udfases. Dog ved vi, at et enkelt privathospital sender DIS20 + DIS17. Der er tale om meget få meddelelser. MedCom foreslår, at de gamle avisstandards understøttes indtil udgangen af 2025, hvor Sundhedsagenten begynder at afvise de gamle avisstandards. Leverandøren af privathospitalet er kontaktet og adviseret om udfasning flere gange.

KKR Digitaliseringsnetværket bakkede på møde i sidste uge op om dette. Der var på dagens møde opbakning fra hjemmepleje-sygehusgruppen til hurtigst mulig udfasning, og 1/7-25 foreslås. MedCom vil på baggrund af dette udarbejde indstilling til udfasning, som skal godkendes i RUSA (Rådgivende Udvalg for Standarder og Arkitektur). MedCom vil, når indstillingen er godkendt, orientere relevante parter om udfasningen, herunder KMD og Systematic.

Projektet om nyt sygehusadvis havde to hovedleverancer: 1) Idriftsætte Advis om sygehusophold og 2) Skabe mulighed for fordeling af sygehusadviser til flere systemer i en kommune. Begge hovedleverancer er nået. Dog er der nogle enkelte udestående og opmærksomhedspunkter, som kræver fortsat opmærksomhed, herunder opfølgning på anvendelse, endelig certificering af Columna CIS, udfasning af de gamle avisstandards og driftsstabilitet hos Fælleskommunal Beskedfordeler. Derudover følger nogle afledte opgaver/afklaringer, bl.a. understøttelse af Advis om sygehusophold på andre områder (Børne- og ungeområdet, det regionale og det private område), samt opfølgning på socialområdets ønske om at sende indlæggelsesrapport og modtage PFP og USR.

3.2 Driftsstabilitet hos Fælleskommunal Beskedfordeler, orientering v. Anders Musiat, KOMBIT

Anders præsenterer indledningsvist advisets vej gennem Fælleskommunal Beskedfordeler (se slides). Illustrationen afspejler, at der er flere steder i forsendelsen, hvor fejl kan opstå (i mod-sætning til dengang, hvor adviset blev sendt direkte fra afsender til modtager), men de forskellige "dele"/komponenter i forsendelseskæden er nødvendige for at sikre den leverance i projektet, som handler om fordeling af sygehusadviser til flere modtagersystemer, som netop har været et stort ønske.

Den komponent i flowet, som primært har skabt problemer, er KMD Beskedfordeler, som siden start januar 2025 har haft store driftsproblemer med nedetid i flere timer. Beskedfordeleren anvendes ikke kun til sygehusadviser men har mange anvendelsesformål og mange anvendere.

Anders præsenterer oversigt over identificerede hændelser og deres årsager (se slides). Årsagerne fordeler sig på følgende kategorier:

- Pres på connection: Her angribes beskedfordeleren af uhensigtsmæssig adfærd fra anvendere af beskedfordeleren
- Pres på behandling: Her opstår der et peak antallet af beskeder, som skal behandles.
- Fejl i firewall

En enkelt hændelse var ikke relateret til beskedfordeleren men skyldtes anden fejl i VANS-netværket.

På baggrund af de mange hændelser og deres årsager, samt dialog med en række kommuner, herunder København og Aarhus Kommune, arbejder man i KOMBIT med følgende tiltag:

- 1) Dedikeret behandling af Advis om sygehusophold (fast track), så risikoen for, at der opstår pres på behandlingen mindskes. Forventes at være i produktion efter sommerferien 2025.
- 2) Robusthed på connection, så beskedfordeleren bliver mere robust over for uhensigtsmæssig adfærd.
- 3) Overvågning på fuldt gennemløb (alarm), så eventuelle fejl observeres hurtigere.

Derudover arbejdes der på at afstemme servicemål med KMD Beskedfordeler.

Bemærkninger:

- Region Hovedstaden er interesserede i, hvad der skaber pres på behandlingen. Anders forklarer, at der ikke nødvendigvis er tale om, at der sendes *mange* beskeder igennem på kort tid, men at det også kan handle om, at de beskeder, der sendes igennem (fx cpr.-behandlinger) har lang behandlingstid. Her bør vi igen huske på, at beskedfordeleren anvendes til rigtig mange formål, og at sygehusadviser kun udgør en lille del af det, der sendes igennem.
- Region Sjælland spørger ind til, om de alarmer (3'eren ovenfor) vil være offentligt tilgængelige. Anders bemærker, at de som udgangspunkt er tiltænkt intern overvågning, som selvfølgelig skal resultere i en driftsstatus, hvis der er brug for det.
- Københavns Kommune bemærker, at adviserne er en særlig kritisk beskedtype, og at det derfor er meget vigtigt, at parterne orienteres hurtigt. Hellere en alarm for meget end én for lidt.
- Aarhus Kommune bemærker, at der i den afklaring, som KOMBIT har haft med kommunerne også tegner sig et billede af, at kommunerne har meget forskellige opfattelser.

3.3 Supportkæde for Advis om sygehusophold og kvitteringsoverblik, orientering v. Anders Musiat, KOMBIT

KOMBIT har været i dialog med en række kommuner, samt KMD og Systematic, omkring supportkæde og kommunikation inden for det kommunale landskab. Generelt har kommunerne meget forskellige ønsker, som også afspejler kommunens størrelse.

I [drejebog for forvaltning af Sundhedsagenten](#) er det beskrevet, hvordan man som kommune skal agere, hvis man har problemer med at modtage sygehusadviser. Her fremgår det bl.a., at det anbefales, at kommunen abonnerer på [driftsstatus fra Sundhedsagenten](#) (evt. også Beskedfordeler). KOMBIT anbefaler også de kommunale it-leverandører og regionerne at abonnere på disse driftsmeddelelser. Ift. de kommunale it-leverandører er det aktuelt et opmærksomhedspunkt, om det i virkeligheden er leverandørerne, som bør være de primære modtagere af de driftsmeddelelser, der kommer.

KOMBIT er bekendt med, at flere har abonneret på samtlige driftsmeddelelser fra KOMBIT, hvilket ikke er optimalt. Ift. adviser anbefales det, at man kun abonnerer på driftsmeddelelser fra Sundhedsagenten (evt. også Beskedfordeleren).

KOMBIT arbejder aktuelt på at bygge en brugergrænseflade oven på Sundhedsagenten, hvor modtagersystemerne kan se hvilke adviser, der ikke er kvitteret på. Leverandøren vil få adgang til et overblik over alle de kommuner, der anvender leverandørens system. Brugergrænsefladen skal fungere sammen med en notifikationservice, hvor der adviseres om, at der "nyt".

Sekundært kan kommuner få adgang til et tilsvarende overblik. Her skal man være opmærksom på, at der ikke nødvendigvis er tale om forsendelser/adviser, som er relevante for kommunen.

Bemærkninger:

- Københavns Kommune bemærker, at det, at der nu udveksles akutte ambulante adviser gør, at man ikke altid har information, som siger noget om planlagt udskrivelse, hvilket gør det mere kritisk at modtage adviserne.
- Region Midtjylland bemærker, at man også i regionerne har brug for driftsstatus, og at de er helt tydelige. Driftsmeddelelsen kan evt. være opdelt i "for afsendere" og "for modtagere).
- Flere mødedeltagere giver udtryk for vigtigheden af, at driftsmeddelelserne er til at forstå og bidrager gerne med inputs til, hvordan driftsmeddelelser kan formuleres. KOMBIT vil meget gerne i dialog og vil række ud efter mødet.
- Region Sjælland er interesseret i en driftsstatusoversigt – et her-og-nu-billede, hvor man kan følge status i alle kommuner.
- Region Hovedstaden bemærker, at det - ift. driftsmeddelelser - er vigtigt, at der også orienteres om et evt. datatab.

3.4 Kædeansvar og kommunikation mellem regioner og kommuner v. driftsnedbrud, fejl og planlagte servicevinduer

Der ønskes en dialog om, hvordan driftsudfordringer og servicevinduer håndteres. Hvad er arbejdsgangene på sygehusene og i kommunerne?

Bordet rundt:

- Region Nordjylland: Ved modtagelse af melding om driftsproblemer, indsættes der en gul bjælke i EPJ, som informerer om, at kommunerne ikke modtager avis om indlæggelse og udskrivning. Ligeledes sendes der besked til alle kommuner. Arbejdsgangen har

indtil videre været meget håndbåren. Selve handlingsanvisningen for personalet på hospitalet er dækket af samarbejdsaftalen.

- Region Midtjylland: Regionens IT (24/7) modtager alle driftsmeddelelser, herunder fra KOMBIT og kommunerne. Kommunerne skal udfylde en skabelon ved henvendelse. Også i RM indsættes en "news reader", hvor problem og handlingsanvisning er angivet, samt link til infoside, hvor der står mere. Der er ingen yderligere udmelding til kommunerne.
- Region Syddanmark: Ved henvendelser fra kommunerne anvendes også en skabelon, som udfyldes og sendes til regional IT, som melder ud centralt. Lokale aftaler beskriver, hvad de, som har et ansvar, skal gøre. [Se aftale vedr. systemnedbrud, der vedrører EDI.](#)
- Region Sjælland: Der er nedskrevet aftale om henvendelser og gensidig orientering om fejl og nedetider.
- Region Hovedstaden: Har også klare aftaler og skabelon til indberetning. Har netop haft en dialog om det med, hvordan der skal reageres på driftsmeddelelser. Lokale problemer skal indmelde med brug af skabelon. Hospitalet får en "pop up", og der er kommunekontaktliste med opdaterede telefonnumre. [Se aftale for nødprocedurer for hjemmepleje-hospitalsmeddelelser.](#)

Der var på mødet gensidig interesse i at se hinandens aftaler og skabeloner. Disse kan sendes til MedCom og deles med/linkes til fra referatet.

3.5 Status ved regioner og kommuner (bordet rundt)

Region Sjælland og kommuner: Intet at bemærke.

Region Hovedstaden og kommuner: I Sundhedsplatformen har man haft nogle udfordringer med enkelte MORS-adviser. De sidste (kendte) problemer blev løst i går. Hillerød Kommune bemærker, at man bøvler lidt med adviser, som har ens tidsstempler. KMD har netop releaset en rettelse, som løser udfordring med ens tidsstempler i "Slut orlov" og "Afslutning til hjemmet". I Københavns Kommune bøvler man også med ens tidsstempler. Der spekuleres i, om det skyldes manglende anvendelse af "sekunder" i hændelsestidspunkter. I Hillerød Kommune bemærkes det, at det giver en fejlmeddelelse i Nexus, når der modtages "Afslutning til hjemmet"-advis efter modtagelse af "Død"-advis.

Region Nordjylland og kommuner: Hører ikke meget mere, og det, der kommer ind, er kendte ting.

Region Midtjylland og kommuner: Intet at bemærke.

Region Syddanmark og kommuner: Intet at bemærke. Esbjerg Kommune giver udtryk for, at der fortsat modtages en del annulleringer.

4 FSIII-forenkling og ny mapningsguide til indlæggelsesrapport

4.1 Status v. Kira Christina Ørbekker

[Mapningsguiden til indlæggelsesrapporten](#) blev opdateret i maj 2024 pga. en forenkling i FSIII dokumentationsmetoden, som anvendes i kommunerne. Mapningsguiden vil snart blive opdateret igen, så Ældrelov nævnes specifikt, og områdedokumentation fremhæves mere tydeligt. Dette har ikke betydning for selve mapningsreglerne.

FSIII-forenklingen skaber tomme felter i nogle funktionsevneområder i indlæggelsesrapporten, idet nogle funktionsniveauer samles (se slides). Ligeledes vil der være færre tilstande, som mapes ind under de sygeplejefaglige problemområder.

Tidsplanen for forenklingsforløbet er, at deadline for implementering af forenkling på sygepleje og implementering af FSIII på genoptræning efter sygehusophold er 31. december 2025, mens deadline for revisitation fra Servicelov til Ældrelov er 31. december 2026. Med ældreloven følger nogle mere overordnede indsatser som forløb.

Kira præsenterer EOJ-systemernes løsning:

- Cura: Gammel mapningstabel anvendes, hvis borger kun har data i de gamle tilstande. Hvis borger har data i de forenklede tilstande (inkl. områdedokumentation), anvendes mapning af data fra de forenklede tilstande: "Kommunale pleje og omsorg" og "Kommunale sygepleje" – også selvom ikke alt er opdateret. De første kommuner starter på ny brugergrænseflade og forenklet FSIII fra marts 2025. Der tilbydes migreringsløsning mod betaling.
- Nexus: Der indsendes data fra de nye tilstande i status "kladde" og status "aktiv", samt data fra de gamle tilstande i status "aktiv". De gamle tilstande skal altså lukkes for ikke at blive medsendt. De første kommuner får mulighed for at anvende de nye tilstande fra maj/juni 2025, men ny brugergrænseflade med områdedokumentation er først klar til oktober. Der tilbydes migreringsløsning mod betaling.

Bemærkninger:

- Mette, Region Hovedstaden spørger, om det har nogen betydning for PFP og USR, hvor man jo anvender funktionsevner fra ILR. Kira svarer, at dette kan fortsætte uændret og med uændret modtagelse hos kommunerne.
- Københavns Kommune bemærker, at tomme felter ikke er "ukendt", da man i nogle kommuner altid kun har udfyldt relevante felter.
- Københavns Kommune bemærker, at valg mellem ny eller gammel mapningstabel sker på borgerniveau, hvor man typisk vil konvertere det hele på én gang.
- Københavns Kommune bemærker, at de har købt migreringsløsning, og at det tog 10 minutter at gennemføre migrering.
- Kommuner med Nexus oplyser, at KMD anbefaler kommunerne at vente til den nye brugergrænseflade, og at KL er varslet om, at det af denne årsag bliver vanskeligt at nå i mål inden for deadline.
- Kirsten, Aarhus Kommune, efterspørger plan for, hvornår indlæggelsesrapporten opdateres ift. de nye regler og lovgivninger.
- Københavns Kommune bemærker, at Ældreloven ikke nødvendigvis betyder, at informationen bliver mere overordnet. Det afhænger af, hvordan den enkelte kommune udmonter det.
- Københavns Kommune spørger ind til, om der er behov for at indskrive Ældreloven i Retssikkerhedslovens §12c omkring udveksling af adviser, og om der er brug for tilpasninger i EOJ-systemet med indførslen af den nye Ældrelov. MedCom følger op på dette.

4.2 Bordet rundt v. alle

Det er forskelligt fra kommune til kommune, om opgaven er planlagt, og hvornår man forventer at være i mål. Mange Nexus-kommuner går først i gang, når den nye brugergrænseflade releaseres i oktober 2025. Derfor er KL varslet om, at kommunerne ikke når i mål til deadline. Nogle kommuner køber migreringsløsning til hele eller dele af konverteringen – andre kommuner har ikke besluttet sig endnu.

5 Udfordringer med ufuldstændige indlæggelsesrapporter v. Mette, RH, og Jane, Hillerød Kommune

I KIT-SOU i område Nord i Hovedstaden arbejder man løbende med dialog og forbedring af digital kommunikation iht. "Kommunikationsaftalen i Region Hovedstaden". I det forbedringsarbejde har man set nogle udfordringer, som umiddelbart ikke kan løses lokalt, og som man gerne vil vende med denne gruppe.

Bl.a. har man eksempler på, at hospitalet modtager indlæggelsesrapport, selvom borgeren ikke opfylder kravene for "Hvad der udløser automatisk indlæggelsesrapport" (se slides). Eksempelvis:

- 1) Borgeren har på det aktuelle døgn haft en indsats, men den er lukket, før borgeren indlægges
- 2) Borgeren har på et tidspunkt haft en ikke visiteret indsats, ex en kontakt til akutteam. Indsatsen ligger i borgerens data uden at være visiteret (Nexus-problem)

Ad 1) Det er udredt, at der tilsyneladende er tale om systemtekniske forhold, idet de kommunale indsatser – både i Cura og Nexus – teknisk først afsluttes kl. 00:00, selvom indsatsen er afsluttet om formiddagen. Bliver borgeren indlagt kl. 13, vil det altså medføre en indlæggelsesrapport, som er blank. For hospitalerne i Region Hovedstaden er det en udfordring, idet de jf. kommunikationsaftalen skal sende en USR, hvis der er modtaget en ILR.

Ad 2) Det er udredt, at der i Nexus medsendes ikke-visiterede indsatser. Nexus kan godt opsættes sådan, at der ikke sendes automatisk indlæggelsesrapport, hvis borgeren ingen aktive indsatser har, men har borgeren aktive indsatser, så sendes både de visiterede og de ikke visiterede indsatser. Igen skal hospitalet sende en USR.

Sidst ønskes gruppens feedback på, om der *skal* sendes en indlæggelsesrapport, hvis borgeren kun har indsatser efter Sundhedslovens §140 eller madudbringning? Igen skal hospitalet sende USR.

Bemærkninger:

- Jeanette, MedCom, bemærker, at udfordringerne måske i høj grad handler om, at man i Region Hovedstaden har krav om, at der skal sendes en USR, når der er modtaget en indlæggelsesrapport, og at der er kvalitetsmål relateret til dette. Flere på mødet bakker op om denne bemærkning.
- Jeanette, MedCom, spørger ind til, om forklaringen på 1'eren ovenfor kan være, at EOJ-systemerne skal aflevere oplysninger til nogle centrale services, som kører pr. døgn, og derfor er nødt til at gemme disse oplysninger i samme døgn?
- Det bemærkes, hvorvidt ikke visiterede indsatser *kan* være relevante (akutte indsatser). Hertil svares, at udfordringen er, at de kan være flere år gamle.
- Flere mødedeltagere kan ikke genkende de udfordringer, som man oplever i Region Hovedstaden – de er i hvert fald ikke italesat. Region Midtjylland bemærker, at det kan have noget at gøre med, at hospitalerne ikke på samme måde er tvunget til at svare med en USR, hvis der modtages en indlæggelsesrapport.
- Region Hovedstaden og Hillerød Kommune spørger, om MedCom kan gøre noget ifm. at systemerne testes, så der fx ikke sendes gamle ikke-visiterede indsatser. MedCom svarer, at det er vanskeligt at gøre noget på bagkant, men at det er godt at huske på disse udfordringer, når indlæggelsesrapporten på et tidspunkt skal opdateres.

6 Indlæggelsesrapporten – eksempler på indsatser og værktøjer v. Michelle og Katrine, Københavns Kommune

Region Hovedstaden har i en årrække gjort opmærksom på udfordringer med indlæggelsesrapporten. Grupperet har det handlet om:

- 1) Kontakt til kommunen
 - a. For mange kommunale kontakter
 - b. Forkerte telefonnumre eller telefonnumre, der ikke var døgndækkede
 - c. Svært at finde ud af, om borgeren bor på et plejehjem
- 2) Tværsektorielle forskelle
 - a. Ugennemskuelige ydelsesoversigter
 - b. Kommunal dokumentationspraksis
- 3) Ube rettigede indlæggelsesrapporter
 - a. Blanke indlæggelsesrapporter

I Københavns Kommune har man derfor arbejdet aktivt med netop de tre områder:

Ad 1) Kontakt til kommunen:

- a) Ift. *for mange kommunale kontakter* blev der – i et samarbejde mellem Københavns Kommune og Systematic udarbejdet funktionalitet, der gør, at kommunen kan markere og medsende *relevante* organisationer i ILR. Denne markeringsmulighed har betydet, at man i Københavns Kommune er gået fra 381 mulige organisationer til 59 mulige organisationer.
- b) Med de færre organisationer, blev der automatisk færre telefonnumre, som skulle vedligeholdes, så der var sikkerhed for, at de var døgndækkede.
- c) Udfordring med angivelse af, at borgeren bor på et plejehjem, er endnu ikke løst, da der mangler en kvalifikator i standarden (ønsket er registreret i [MedComs behovskatalog](#)).

Bemærkninger:

- Conni, Region Hovedstaden, spørger, om vi er opmærksomme på plejhjemsregistret og på, om man kan udnytte det?
- Kirsten, Aarhus Kommune, bemærker, at man hos dem har valgt at navngivne alle plejehjem med "Plejehjem" først, så det af navngivningen fremgår, at der er tale om et plejehjem.

Ad 2) Tværsektorielle forløb

- a) Ift. uigennemskuelige ydelsesoversigter blev der – i et samarbejde mellem Københavns Kommune og Systematic – ændret på logikken for håndtering af ydelsespakker, så de nu bliver vist på pakkeniveau. Førhen blev de "splittet op" bag systemet og vist på de enkelte ydelser, som var indeholdt i pakken (se slides). Ændringen har gjort det væsentligt nemmere for hospitalet at danne sig et overblik over borgerens ydelser, om end der stadig er en "implementeringsopgave" ift. at forstå de kommunale ydelser.
- b) Københavns Kommune bemærker, at selvom nogle ting kan løses teknisk, så er der også noget, der handler om den kommunale dokumentationspraksis. KL's vejledning til dokumentation jf. FSIII kræver ikke, at der dokumenteres noget på funktionsevnetilstande, som ikke er relevante/hvor der ikke leveres nogle ydelser. Det samme gælder helbreds tilstande. Konsekvensen kan være, at borgeren kan have åbenlyse problemer, men hvor der ikke er nogle indsatser fra kommunen (fx hvis borgeren ikke ønsker det, eller hvis en pårørende leverer den nødvendige hjælp).
- c) Ift. indlæggelsesrapporter på borgere, som kun får træning eller forebyggende hjemmebesøg, er det i Cura sådan, at man skal registrere de sagstyper, der ikke er pleje- og

omsorgssagstyper, og som ikke må udløse import af indlæggelsesadvis. Man må gerne indlæse indlæggelsesadvis og sende ILR på borgere, der har indsatser under Sundhedslovens §119 og §140. I Københavns Kommune har man været alle sagstyper igennem, og bl.a. sørget for, at der ikke skal udløses indlæggelsesrapport på borgere med kun forebyggende hjemmebesøg.

Bemærkninger:

- Region Midtjylland: Bemærker, at noget af det, som forstyrrede, også var hjælpeteksterne, som blev medsendt til ydelserne. Københavns Kommune bemærker, at dette stadig er tilfældet, men at det nu – pga. den nye håndtering af ydelsespakker – bør være væsentligt mere overskueligt – trods hjælpetekster.
- Grethe, Frederikshavn Kommune: Spørger ind til, om man kan risikere at døbe pakker uhensigtsmæssigt, så de ikke siger tilstrækkeligt om, hvad ydelsen omfatter? I København står indholdet i den specifikke pakke i bemærkningen til ydelsen, der også går med i ILR.

Ad 3) Blanke indlæggelsesrapporter

- a) Ift. blanke indlæggelsesrapporter har det været meget vanskeligt at opstøve et eksempel på det. Københavns Kommune har kun fået fremsendt ét eksempel. I det tilfælde havde borgeren en §140-sagstype, som ikke kommer med i ydelsesoversigten, og da det var valgt, at organisationen ikke var en "relevant organisation" jf. tidligere, kom der heller ikke kontakthinformation med.

Bemærkninger:

- Conni, Region Hovedstaden: Spørger ind til, om man kunne udarbejde en slags "Best practice" for opsætning i Cura. Hertil bemærker Kirsten, Aarhus Kommune, at dette strider mod hele forretningsmodellen med Cura, hvor den enkelte kommune kan tilpasse Cura efter eget ønske.
- Københavns Kommune bemærker, at det arbejde, de har været igennem, kræver et vist detektivarbejde, og at det kan være vanskeligt i mindre kommuner at iværksætte samme øvelse.
- Lea, Esbjerg Kommune, bemærker, at der er vidensdeling på tværs af kommunerne, men at det er forskelligt i hvor høj grad, den enkelte kommune har ressourcer til at arbejde med det.
- Kirsten, Aarhus Kommune, bemærker, at man hos dem har løst telefonnummer-udfordringen ved kun at have ét telefonnummer, da det kan være svært at udrede (ud fra navngivningen på organisationerne), hvem man skal have fat i. Derfor har alle organisationer samme telefonnummer.
- Region Hovedstaden bemærker, at en fordel ved gode indlæggelsesrapporter er, at PFP og USR også tilsvarende bliver bedre.

7 Ny korrespondancemeddelelse, status v. Dorthe Skou Lassen, MedCom

Pga. tidsnød på mødet, nåede Dorthe ikke at gennemgå alle slides – de er vedhæftet referatet.

Highlights:

- Der kommer snart en oversigt på MedComs hjemmeside over hvilke systemer, som løbende godkendes til den nye korrespondancemeddelelse (KM). Dorthe bemærker, at mange leverandører har undervurderet opgaven, hvorfor mange af de tests, som skulle være sket siden januar 2025, nu klumper sig sammen. Tre systemer er godt med: Vena, Nasure og EG (Clinea og WinPLC). Cura er godt på vej, men venter på MedCom. Nexus skulle oprindeligt have understøttet KM fra maj 2025 men bliver først klar i løbet af

2026. Som kompenserende handling, implementerer de BIN01, så de kan modtage vedhæftede filer. Konverteringsløsning testes i april og med livetest i maj. De fleste regioner vil gerne deltage som anvendere af gammel KM, Aalborg Kommune og et lægepraksissystem deltager med ny KM.

- Der er opmærksomhed på vigtigheden af, at der etableres en god kommandovej ifm. idriftsættelsen, hvor VANS-leverandører også etablerer særlig support.
- I ny KM er der en obligatorisk kategoriliste, som skal understøtte bedre sorteringsmuligheder i modtagersystemer. Det er op til modtagerne selv at teste, at sorteringen sker efter hensigten, idet dette ikke er omfattet af MedCom-certificeringen.
- Der er lavet en [informationspjece om ny KM](#).

Bemærkninger:

- Aarhus Kommune efterspørger status på tandlægesystemer og NOVAX' sundhedsplejesystem. Dorthe svarer, at vi afventer en tidsplan på de systemer.
- Frederikshavn Kommuner vil gerne indgå i tests af konverteringsløsning.
- Københavns Kommune bemærker, at sortering/fordeling ud fra kategori er et omkostningstungt tilkøb i Cura.

8 Eventuelt

Pga. tidsnød nåede vi ikke dette punkt. Næste møde er planlagt til den 18. september 2025 – MedCom sender snarest en kalenderbooking.

MedCom tager meget gerne imod inputs til dagsordenspunkter. På baggrund af dagens møde er følgende noteret:

- "Temamøde" omkring deling/udveksling af data mellem sygehuse og kommune – gerne med deling af erfaringer fra brugen af AXON, SP-link, Sundhedsjournal og hjemmepleje-sygehusmeddelelser.
- Region Syddanmark vil gerne dele proces og resultat af opdatering af kommunikationsaftalen i Syd (SAM:BO)

Navn	Arbejdssted
Nordjylland	
Anne-Mette Lindgaard	Region Nordjylland
Linda Ingemann Madsen	Region Nordjylland
NN	Region Nordjylland
Grethe Lomholt Nielsen	Frederikshavn Kommune
Sofie Lyhne Kousholt	Aalborg Kommune
NN	NN
Midtjylland	
Kirstine Aagaard	Region Midtjylland
Malene Jensen	Region Midtjylland
Tina Holgaard	Region Midtjylland
Rikke Kongensgaard	Region Midtjylland
Jan P. Larsen (afbud)	Skive Kommune
Birgitte Klöcker Johansen	Silkeborg Kommune
Kirsten Purup Nielsen	Aarhus Kommune
Syddanmark	
Tove Larsen	Region Syddanmark
Linda Kromann	Region Syddanmark
NN	Region Syddanmark
Mette Fredensborg	Assens Kommune
Lea Qvist Jensen	Esbjerg Kommune
Anna Djurhuus	Sønderborg Kommune
Sjælland	
Jesper Ellebye	Region Sjælland
Stina Maria Lerche (afbud)	Region Sjælland
Jamila Ochmann-Hussain	Region Sjælland
Martin Reetz Kæmsgaard (afbud)	Holbæk Kommune
Vivi Ortmann	Vordingborg kommune
Jan René Fenstrup (afbud)	Faxe Kommune
Hovedstaden	
Per Larsen	Region Hovedstaden
Mette Kanneworff	Region Hovedstaden
Lis Kirsten Sørensen (afbud)	Region Hovedstaden
Jesper Køhler Christensen	Region Hovedstaden
Mia Ravnø (afbud)	Region Hovedstaden
Conni Christiansen	Region Hovedstaden
Pia Wisbøl	Herlev Kommune
Marianne Strand	Egedal Kommune
Michelle Nagel Delica	Københavns Kommune
Katrine Hye-Knudsen	Københavns Kommune
Jane Andersen	Hillerød Kommune
MedCom	
Dorthe Skou Lassen	MedCom
Jeanette Jensen	MedCom
Kira Christina Ørbekker	MedCom
Mie Borch Dahl Kristensen	MedCom
Gæster	
Anders Musiat	KOMBIT