

Mødetitel	57. KKR-digitaliseringsnetværksmøde	MedCom
Mødedato	Onsdag den 18. juni 2025	Forskerparken 10
Tidspunkt	12.00-15.00	5230 Odense M
Sted	Online	Tlf: +45 6543 2030
Deltagere	Sabina Hedefeld Leopold, KOMBIT Søren Gunge, Frederikshavn Kommune Kristina Farsinsen, Aalborg Kommune Lone Hørmann, Aarhus Kommune Anette Boysen Schultz, Aarhus Kommune Birgitte Klöcker Johansen, Silkeborg Kommune Louise Rossau Lynggaard Petersen, Vejle Kommune Alexander Jakob Mackay Christensen, Kolding Kommune Else Jermiin Rasmussen, Odense Kommune Sudarvili Vaithialingam, Ringsted Kommune Niels Vingborg, Roskilde Kommune Helle Sandgaard Kristensen, Odsherred Kommune Rikke Christensen, Københavns Kommune Jannie Heinsbæk Frank, Københavns Kommune Karen Anja Iversen, Helsingør Kommune Poul Erik Kristensen, KL Gitte Duelund Jensen, KL Morten Bue Rath, KL Dorthe Skou Lassen, MedCom Jeanette Jensen, MedCom Kira Christina Ørbekker, MedCom Marianne Nielsen, MedCom Iben Søgaard, MedCom (referent)	E-mail: ibs@medcom.dk www.medcom.dk 27. juni 2025
Afbud:	Tom Have Kristensen, Aalborg Kommune Louise Kvisgaard Brandt, Kolding Kommune Dorit Trauelsen, Vordingborg Kommune Susanne Elmsted, Albertslund Kommune Pia Wisbøl, Herlev Kommune Mia Francis Ferneborg, KL Karina Hasager Hedevang, MedCom Karina Chrono Lorenzen, MedCom Mie Borch Dahl Ballegaard, MedCom	

Dagsorden:

1. Velkomst
2. Meddelelser
3. Orientering vedr. rusmiddelområdet
4. Status for projekt om identitetssløring af sundhedsansatte
5. Status på udstilling af kommunale data i Sundhedsjournalen
6. Orientering om etablering af ambassadørkorps og udarbejdelse af e-læringsmateriale for Sundhedsjournalen

7. Opfølgning på behov for nye SOR-enhedstyper og SOR-specialekoder
8. Forslag til afholdelse af webinar om, hvordan kommuner kan teste korrespondancemeddelelser
9. Nyt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel
10. Eventuelt.

Referat:

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

Poul Erik byder velkommen.

- Velkommen til nye deltagere i KKR-digitaliseringsnetværket
Velkommen til Niels Vingborg fra Roskilde Kommune og Sudarvili Vaithialingam fra Ringsted Kommune, som er nye fra Region Sjælland i stedet for Vivi Orthmann fra Vordingborg Kommune, som træder ud af gruppen.
- Kort præsentationsrunde

2 Meddelelser

- Aktuell status for FK-OSS v. Sabina Hedefeld Leopold, KOMBIT
KOMBIT har stået i spidsen for at udvikle FK-OSS, som står og synkroniserer mellem kommunernes FK-Org. og SOR, så man på den måde kan slippe for dobbeltregistrering, når der er ændringer i kommunens organisation.
Startede med de første pilotkommuner i 2023 (Aalborg, Faxe, Næstved og København). Herefter blev der repareret lidt på løsningen. Bølge 1 i andet halvår af 2024. Bølge 2 i perioden 1. april til 15. september 2025.
Sabina fortæller om den overordnede tidsplan for bølge 2 med forventet go live den 15/9-2025. Der er faktisk allerede en kommune i bølge 2, der er gået live.
74 kommuner blev inviteret til orienteringsmøde forud for bølge 2, hvoraf 59 kommuner deltog. Ud af de 59 kommuner, var der 44 kommuner, der valgte at gå med i parathedsanalysen. 15 kommuner valgte ikke at gå videre efter orienteringsmødet. Fem af de 15 kommuner forventer dog selvimplementering senere.
Efter parathedsanalysen er der 28 kommuner, som har valgt at deltage i bølge 2-udrulningsforløbet. 14 kommuner valgte ikke at gå videre efter parathedsanalysen. Fem af de 14 kommuner forventer selvimplementering senere. To kommuner vendte ikke tilbage.
Sabina præsenterer Danmarkskort, som viser hhv. pilotkommuner, bølge 1-kommuner og bølge 2-kommuner.
Hvis der skulle være spørgsmål til FK-OSS eller Sabina, er man velkommen til at skrive til fk-oss@kombit.dk.
- Orientering om etablering af Digital Sundhed Danmark v. Dorthe Skou Lassen, MedCom
Vi står midt i en Sundhedsreform, og som følge heraf skal MedCom indgå i den nye organisation Digital Sundhed Danmark. MedCom, sundhed.dk og størstedelen af Sundhedsdatastyrelsen kommer til at indgå i Digital Sundhed Danmark. Herudover indgår en del af de fællesnationale it-løsninger i regionerne og Nationalt Genom Center.
Lovforslag om etablering af Digital Sundhed Danmark er aktuelt i offentlig høring. Lovforslaget indeholder oprettelse af Digital Sundhed Danmark, formål og opgaver, bestyrelse og direktion, finansiering, overgangsregler samt oprettelse af Nationalt Center for Sundhedsinnovation.
Der er fem centrale mål for Digital Sundhed Danmark, som Dorthe skitserer.

Dorthe gør ligeledes rede for baggrunden for og formålet med Digital Sundhed Danmark, som ejes af kommuner, regioner og staten i fællesskab.

I formålsparagraffen er der stort overlap til de fem centrale mål, men herudover er der også nævnt en styrkelse af Danmarks internationale førerposition indenfor forskning og life science.

Samlet set kommer Digital Sundhed Danmark til at rumme ca. 610 medarbejdere.

Den fysiske placering af Digital Sundhed Danmark kommer til at være fordelt på tre byer; Aalborg, Odense og København.

Dorthe redegør ligeledes for hvilke opgaver, der kommer til at ligge i Digital Sundhed Danmark.

Det forberedende Digital Sundhed Danmark træder i kraft 1. januar 2026, og det skal samle alle transitionsberørte organisationer og opgaver under én samlet ledelse. Thomas Fredenslund (i dag direktør for Sundhedsdatastyrelsen) konstitueres som direktør for den forberedende organisation. Ledelsen består derudover af mindst en repræsentant for MedCom, sundhed.dk, Sundhedsdatastyrelsen og regionerne.

Der er nedsat et transitionsssekretariat bestående af repræsentanter fra de berørte organisationer.

Dorthe skitserer tidsplan for transitionsprocessen samt tidsplan for behandling af lovforslag.

Det nye Digital Sundhed Danmark går i drift fra 1. januar 2027.

Dette er stort set, hvad vi ved indtil videre, og der er selvfølgelig en stor nysgerrighed fra de berørte medarbejdere på, hvordan det hele falder ud, men vi skal nok løbende holde KKR-digitaliseringsnetværket orienteret.

Poul Erik bemærker, at KL er ved at udarbejde høringssvar til lovforslaget.

Else er glad for at høre, at KL er på opgaven ift. kommunernes input til lovforslaget.

- Status på den nye korrespondancemeddelelse

Den oprindelige tidsplan for idriftsættelse var 1. november 2024, og det har været udsat af et par omgange – senest 1. september 2025. Idriftsættelsesdato er netop sat på pause, da det har vist sig, at opgaven er mere omfattende og kompleks end forventet, herunder udvikling af konverteringsløsning. Det har også vist sig, at rigtig meget af MedComs dokumentation, testeksempler m.m. har været fejlbehæftet, og der har været udfordringer med MedComs online Touchstone-testværktøj.

Der er ligeledes ventetid hos MedCom på certificering pga. mange igangværende opgaver med høj prioritet.

Der udarbejdes en ny version 5.0 af CareCommunication, som releases Q3 2025.

Der sendes information ud om ændringer i standarden den 27. juni, og der afholdes et online møde den 2. juli, hvor it-leverandører og arbejdsgruppen får mulighed for at give feedback på den nye version.

Det er planen, at konverteringsløsningerne fra VANS godkendes inden jul 2025.

De it-leverandører, som er godkendt i eksisterende version af CareCommunication recertificeres via dedikeret egentest.

Kristina spørger, om man ikke kunne overveje at udsætte idriftsættelse, så alle kunne idriftsætte samtidig? Dorthe svarer, at det godt kan være, at kommuner, regioner og lægepraksis kan komme til at gå mere i takt + enkelte andre, men der vil stadig være en række mindre fagsystemer, som ikke vil være med i første omgang, så der vil fortsat være behov for en konverteringsløsning.

Kristina gør desuden opmærksom på, at kommunernes leverandører står næsten klar med en løsning, og hun kan godt være bekymret for, at deres leverandør nu skal implementere en ny version af standarden. Dorte svarer, at vi er opmærksomme på dette og kører en selvstændig dialog med allerede certificerede løsninger og løsninger på vej, men det er samtidig et faktum, at den nødvendige opdatering til ny version kan have konsekvenser ift. de kontrakter, som findes mellem den enkelte it-leverandør og deres kunder.

Louise fra Vejle deltager på dette møde for første gang og vil gerne kort høre om baggrunden for at udvikle ny korrespondancemeddelelse. Dorte giver en kort opsummering af dette. Det er bl.a. meget efterspurgt, at kommunerne kan udveksle bilag med regioner og praktiserende læger. Samtidig har flere kommuner efterspurgt at kunne sortere på indkomne korrespondancer, da der modtages et højt antal især hos kommuner og praksislæger. MedCom har dog også hørt, at de kommunale omsorgsleverandører ikke nødvendigvis har integreret en auto-sortering i deres løsning, men lader det være en tilkøbsløsning, hvilket er ret ærgerligt.

- Orientering om forlængelse af program for udbredelse af dosispakket medicin v. Iben Søgaard, MedCom
Program for udbredelse af dosispakket medicin udløber egentlige med udgangen af 2025. Da dosispakket medicin er et prioriteret indsatsområde i regeringens nye sundhedsreform fra 2024, som har fokus på at styrke og bringe sundhedsvæsenet tættere på borgerne, og da MedCom er i en transitionsproces ift. etablering af Digital Sundhed Danmark, har Programstyregruppen for udbredelse af dosispakket medicin indstillet til MedComs styregruppe at fortsætte projektet indtil udgangen af 2026, hvor man har en forventning om, at dosispakket medicin bliver en del af projektporteføljen i det nye Digital Sundhed Danmark. Dette blev godkendt på møde i MedComs styregruppe den 27/5-2025.
Det skal nu planlægges hvilke igangværende aktiviteter, der skal videreføres samt hvilke nye initiativer, der med fordel kan iværksættes.

3 Orientering vedr. rusmiddelområdet v. Poul Erik Kristensen, KL

- Projekt i KL på misbrugsområdet
Projektet: 'Sikker medicinering og digital kommunikation på rusmiddelcentre' er blevet indstillet. Projektet var et samarbejde mellem systemleverandøren NOVAX og Københavns Kommune, Odense Kommune og Hillerød Kommune. NOVAX – systemleverandøren – har indstillet samarbejdet med henvisning til, at de bruger al deres udviklingskraft på at omlægge deres platform til en webbaseret løsning. Begrundelsen er, at det er et spørgsmål om virksomhedens fremtidige overlevelse og dermed af hensyn til at fastholde eksisterende og fremtidige kommunekunder.
- Henvisning på dobbeltdiagnoser på rusmiddelområdet v. Dorte Skou Lassen, MedCom
KL er i dialog med Indenrigs- og Sundhedsministeriet, om man kan bruge nogle af midlerne fra det strandede projekt, nævnt ovenfor, til dette projekt.
MedCom har ikke været en del af dette projekt, men er for et par måneder siden blevet spurgt, om vi kunne være sparringspartner på en digital løsning.
Der har været nedsat en arbejdsgruppe mellem KL og Danske Regioner, hvor der er aftalt en henvisningsblanket.
Ca. halvdelen af kommunerne anvender et lægepraksissystem i deres rusmiddelcenter, og de vil kunne sende en sygehushenvisning med henvisningsbilaget vedhæftet. Resten af kommunerne anvender andre fagsystemer, som ikke understøtter sygehushenvisningen, og her har man valgt at anvende Den Nationale Henvisningsformidling (DNHF) til afsendelse af

sygehushenvvisningen. Man har valgt denne løsning i en midlertidig periode, da henvisningsområdet generelt er en af de kommende ting, man kigger på at modernisere i MedCom. KL har udsendt vejledning til kommunerne i, hvordan de skal benytte henvisningshotellet – se slides.

Karen spørger, hvor man finder den aftalte henvisningsblanket. Dorthe mener, den bør ligge på KL's hjemmeside. Efter mødet har vi fået oplyst fra KL, at henvisningsblanketten ikke er blevet endeligt godkendt af regionerne endnu. [KL's hjemmeside](#) vil blive opdateret med yderligere oplysninger, når de foreligger.

Sudarvili spørger, om det er en skal-opgave, at man nu skal anvende sygehushenvvisning med bilag, hvis man i forvejen har fungerende arbejdsgange via korrespondancemeddelelsen. Dorthe svarer, at man skal stille spørgsmålet til Rafai Atia i KL, raf@kl.dk.

Kristina fortæller, at de i forvejen var oprettet på DNHF, men der er en usikkerhed på, om der er en tilslutningsaftale. Ligeledes er de meget i tvivl om, hvordan auditeringsretningslinjerne er. Se '[Opfølgning på brugeradgange](#)' på DNHF's hjemmeside.

Gitte Duelund fra KL kan hjælpe med at samle op på uklarhederne omkring rusmiddelområdet.

4 Status for projekt om identitetssløring af sundhedsansatte v. Poul Erik Kristensen, KL og Jeanette Jensen, MedCom

Der er gennemført en foranalyse, og der er udarbejdet et projektinitieringsdokument.

Projekt om identitetssløring er en del af ØA 2026. Det bliver en integrationsløsning mellem fagsystemerne til den nationale sløringservice på NSP'en. Det bliver en "K-98-løsning", hvor alle kommunerne omfattes og finansierer løsningen.

Der er nedsat en styregruppe med KL som formand, MedCom som projektejer og Aalborg Kommune som seniorbruger. Første styregruppemøde forventes afholdt i august.

Der er ligeledes nedsat en projektgruppe bestående af repræsentanter fra Helsingør Kommune, Silkeborg Kommune, Aalborg Kommune og Københavns Kommune samt projektlederen Jørgen Hougaard.

- Debat om visning af navneoplysninger i patients log på sundhed.dk på Folkemødet på Bornholm den 13/6-2025

MedCom har netop deltaget på Folkemødet og havde en debat om visning af navneoplysninger i patientens log på sundhed.dk på programmet. Det var en debat, hvor der var forskellige udgangspunkter og noget på spil ift. borgerens ret til at se, hvem der har kigget i deres data, og medarbejderens ret til at skjule deres fulde navn i borgernes log. Debatten landede på en enighed om, at vi nok ikke er landet på det rette sted i den løsning, der er valgt.

Jeanette bemærker, at Anette Wandel fra Danske Patienter ikke stiller som krav, at man nødvendigvis kan se fulde navn i loggen, men at man fra Danske Patienter heller ikke ønsker en tilstand, hvor sundhedspersonalet optræder helt anonymt.

På MedComs stand havde vi desuden en barometermåling, hvor sundhedsansatte/borgere (ved at putte bolde i glassøjler) kunne angive deres holdning til, om patienter skal kunne se fulde navn på alle sundhedsansatte, der tilgår patientens sundhedsdata, eller om Sundhedsansatte skal have lov til at skjule deres fulde navn, når de tilgår sundhedsdata som en del af behandlingen. Søjlerne blev tømt flere gange. Der var stor overvægt i søjlen om, at sundhedsansatte har lov til at skjule deres fulde navn, og det var både sundhedsansatte og patienter, der havde den holdning.

5 Status på udstilling af kommunale data i Sundhedsjournalen v. Kira Christina Ørbekker, MedCom

Formålet med projektet er at udstille kommunale data til de andre aktører i sundhedsvæsenet. Der er fokus på at dele de kommunale data, som det kan lade sig gøre at dele indenfor en tids-horisont på 1-2 år.

Kira skitserer den arkitektur, man er landet på, men man har været vidt omkring, inden man er landet på arkitekturen.

Planen er, at data både skal udstilles for borgere og sundhedsfaglige.

De kommunale EOJ-data, der deles via FK-Gateway består af to elementer; Tilstande (Funktionsevnetilstande og Helbredstilstande) og Indsatser (Sundhedslov og Servicelov og om lidt også Ældrelov).

I november 2024 blev der afholdt workshops med 10 sundhedsfaglige (praktiserende læger, hospitalslæger og hospitalssygeplejersker) om mulighederne i at få adgang til EOJ-data på Sundhedsjournalen. Her identificerede man følgende situationer, hvor de ikke får indlæggelsesrapporten: 1) Ambulatoriebesøg, 2) Udkørende teams, der kommer på hjemmebesøg samt 3) Specialistfunktioner (fx diabetescenter eller lungecenter).

Man identificerede ligeledes følgende situationer, hvor EOJ-data kunne anvendes: 1) Forberedelse til møde med borger, 2) Understøttelse af møde med borger, 3) Opfølgning, 4) Understøttelse af tværsektorielt arbejde samt 4) Forebyggelse af indlæggelser.

De blev præsenteret for de data, de vil kunne få igennem strukturerede data fra Tilstande og strukturerede data fra Indsatser. Der kommer i første omgang ikke fritekster med, men det er meget ønsket fra de sundhedsfaglige.

På baggrund af drøftelser på workshop blev der lavet en grafisk visning, som giver et godt overblik over borgerens aktuelle situation, og det er intuitivt og let at forstå.

Kira skitserer de sundhedsfagliges input til hvor ofte, de ville anvende kommunale EOJ-data og hvor meget værdi, de kommunale data om tilstande og indsatser kunne give. Herudover udtrykkes der stort ønske fra de sundhedsfaglige om at få journalnotater/prosatekst, der knytter sig til tilstande og indsatser samt adgang til målinger, der foretages i kommunen.

Står lige nu i en juridisk proces, hvor jurister fra KL, Sundhedsministeriet og Sundhedsdatastyrelsen løbende har haft møder. KL's jurister har udarbejdet et notat til anvendelse i det videre juridiske arbejde i ministeriet. Der er lovhjemmel i projektet til deling af data fra Sundhedsloven, men ikke på Ældrelov og Servicelov.

KL anbefaler, for så vidt forudsætningerne står fast, at retssikkerhedsloven i givet fald ændres, således at det bliver muligt løbende og fleksibelt at ændre ved bekendtgørelsesændring.

Sudarvili spørger, hvorfor man ikke har kigget ind i de data, som kommunerne i forvejen deler på borger.dk. Kira fortæller, at man har kigget den vej, men kan ikke huske præcist, hvorfor man valgte det fra.

Efter mødet har Kira undersøgt det, og der var flere årsager til, at man fravalgte de data, som kommunerne i forvejen deler på borger.dk. Bl.a. deles der oplysninger fra andre forvaltningsområder, ex. ydelser – fx boligstøtte, pension og andet, som ikke er relevant (lovligt) at dele mellem sundhedsvæsnets parter. Derudover har der også været et ønsket om at kunne udvide datasættet med målinger og prosatekst. Nuværende valg af arkitektur giver også mulighed for at anvende de spærringsløsninger, som man har via NSP'en. I borgerblikket bliver data heller ikke opsamlet på samme måde, som vi får i den løsning, der er valgt i projektet.

Else spørger, om man har skelet til Axon-løsningen, hvor Aarhus Kommune deler deres data med sygehusene. Kira bemærker, at Axon-løsningen er kommet senere, men de har da kigget på det. Poul Erik sætter spørgsmålstegn ved, om der er taget stilling til hjemmel i den løsning.

Dorthe fortæller, at på MedComs hjemmepleje-sygehusgruppemøde har emnet omkring SP-link og Axon været vendt, og det er noget man vil kigge nærmere på, og om der er noget, man kan arbejde videre med.

Niels synes, der kommer flere og flere steder, hvor vi deler data. Har der været talt om, at det kunne være ét sted, man deler data? Hertil svarer Poul Erik, at det bl.a. er en af grundene til etableringen af Digital Sundhed Danmark.

Else synes, at de erfaringer, som kommunerne får igennem alle de forskellige løsninger, er noget af det, de skal bringe videre ind i det nationale arbejde, hvis de synes, det er givtigt.

Kira skitserer tidsplanen for projektet, som dog afhænger af bl.a. juraafklaring og filtrering af data.

6 Orientering om etablering af ambassadørkorps og udarbejdelse af e-læringsmateriale for Sundhedsjournalen v. Iben Søgaard, MedCom

I forbindelse med Sundhedsjournal 4.0-delprojektet 'Bedre brug' er det besluttet at etablere et ambassadørkorps og at udarbejde e-læringsmateriale om Sundhedsjournalen.

Vi har været en lille arbejdsgruppe bestående af en repræsentant fra hhv. Region Nordjylland, Region Syddanmark og sundhed.dk samt Kira og Iben fra MedCom til at udarbejde kommissorium for ambassadørkorps og indholdet i e-læringen.

E-læringskurset er udarbejdet i et samarbejde med Region Hovedstadens Sektion for E-læring. Ambassadørkorpsen skal fungere som et netværk og bistå med at udbrede kendskabet til og dele viden om Sundhedsjournalen. Ambassadørkorpsens formål er at understøtte udbredelsesaktiviteter ift. informationsindsatser og e-læring. Ambassadørkorpsen skal ligeledes agere bindeled imellem Systemforvaltningen for Sundhedsjournalen, den eksisterende brugergruppe og slutbrugerne.

Der er netop udsendt mail til kontaktpersoner, der skal udpege ambassadører. Efter sommerferien går arbejdsgruppen i gang med at samle medlemmer til ambassadørkorpsen, og der afholdes to opstartsmøder i form af webinar om e-læring for ambassadørerne primo september.

E-læringsmaterialet sendes ud til brugerne via ambassadørerne kort herefter.

Arbejdsgruppen har udarbejdet 15 storyboards, tekst til speak til lille introduktionsfilm samt formål og mål med e-læringskurset. E-læringsmaterialet har været sendt ud til brugertest blandt forskellige faggrupper, og vi har fået respons fra ca. 100 brugere. Materialet er overvejende blevet meget positivt modtaget, og tilbagemeldingerne har affødt enkelte rettelser til materialet. E-læringsmaterialet er udarbejdet som en detaljeret gennemgang af funktionaliteten i alle menupunkter og vil kunne anvendes som et opslagsværk.

Iben skitserer e-læringsmaterialet, hvor man frit kan vælge e-læring om de forskellige menupunkter i Sundhedsjournalen. Der er udarbejdet en fane 'Om kurset', som indeholder noget om lyd og tekstning, om navigation i kurset, parterne bag Sundhedsjournalen, formål og mål med e-læringsmaterialet, holdet bag kurset samt mailadresse ved spørgsmål. Der er også en fane om 'Lær mere', som indeholder en række links til yderligere informationer om Sundhedsjournalen på sundhed.dk.

Det har været et stort arbejde at udarbejde e-læringsmaterialet, og materialet skal være opdateret og tilpasses, når der kommer nyt i Sundhedsjournalen. Det skal derfor afklares hvor ofte, der skal ske opdateringer, og der skal etableres et tættere samarbejde med sundhed.dk omkring løbende ændringer til Sundhedsjournalen.

Hvis du vil smugkigge inden endelig udgivelse, kan du tilgå det foreløbige materiale her (bemærk, at den animationsfilm, der ligger der nu, bliver udskiftet af en, der bliver produceret af sundhed.dk): <https://elearning.regionh.dk/Bente/SJ4/story.html>.

Iben tillader sig at tage et emne mere op omkring Sundhedsjournalen, nemlig samtykkeboksen. Ved benyttelse af knapløsning til Sundhedsjournalen bliver kommunerne i dag præsenteret for et samtykkebillede, hvor de skal angive, om de har patients samtykke, eller om indhentning af oplysninger sker af hensyn til andet aktuelt behandlingsforløb samt begrundelse herfor.

KL og Sundhedsjournalen synes at være enige om, at det er tid til at få fjernet samtykkeboksen, da sundhedspersoner ifølge Sundhedslovens § 42a må slå op i Sundhedsjournalen, når de har en behandlerrelation til patienten og har patienten i aktuel behandling, når opslag i Sundhedsjournalen er nødvendig for behandlingen, og når oplysningerne ikke findes i eget fagsystem. Det planlægges derfor at holde et møde mellem KL, Systemforvaltningen og de tre pilotkommuner, som deltog i pilottest tilbage i 2020/2021 for at høre deres argumenter for/imod fjernelse af samtykkeboksen.

Iben vil dog gerne høre KKR-digitaliseringsnetværkets holdning hertil. På mødet er der ingen argumenter imod, og flere sender tommel op.

7 Opfølgning på behov for nye SOR-enhedstyper og SOR-specialekoder v. Jeanette Jensen, MedCom

På sidste møde blev det aftalt, at MedCom lavede forslag til behov for nye enhedstyper og specialekoder.

MedCom har udarbejdet udkast, som er sendt ud til KKR-digitaliseringsnetværket. Vi har modtaget yderligere input fra KKR og KL.

Jeanette gennemgår de uddybende kommentarer, der er kommet til MedComs udkast.

- Kommunikationsenhed præciseret: Enhedstypen dækker kommunale organisationer, som håndterer udstyr og teknologiske hjælpemidler til brug for kommunikation **samt specialundervisning til børn og voksne. Der bør oprettes en specialekode til 'Kommunikationsenhed', da 'Hjælpemiddelenhed' ikke er godt nok.**
- Rettelse til eksisterende enhedstype: **Fra 'Hjemmesygepleje' til 'Kommunal sygepleje'.**
- Ny enhedstype: **'Lettilgængelig tilbud' – obs. specialekode egen eller 'Børn og unge'.**

Tilrettet forslag sendt til SDS den 3. juni, og vi har foreløbig ikke modtaget svar.

Karen har efterlyst en vejledning til, hvordan de nye enhedstyper implementeres ift. de eksisterende, ex 'Bostøtte' og 'Bosted'. Ligeledes et samlet overblik over alle enhedstyper. Det følger MedCom op på.

8 Forslag til afholdelse af webinar om, hvordan kommuner kan teste korrespondance-meddelelser v. Tom Have Kristensen, Aalborg Kommune

Tom deltager ikke på dagens møde, hvorfor punktet ikke er behandlet.

9 Nyt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel v. Dorthe Skou Lassen, MedCom

Kommunerne har fået en ny opgave. Folketinget har den 23. maj 2024 vedtaget ændring af sundhedsloven, der betyder, at alle kommuner skal oprette et let tilgængeligt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel. Sundhedslovens § 126a trådte i kraft den 1. juli 2024.

Vejledning til bekendtgørelsen maj 2025 omfatter indberetning af data til Sundhedsdatastyrelsen og konkret beskrivelse af, hvorledes tværsektoriel digital kommunikation skal understøttes (pkt. 13 i vejledningen).

KL har bedt MedCom hjælpe med digital understøttelse af den tværsektorielle kommunikation ifm. implementering af lettilgængelige tilbud. Den tværsektorielle kommunikation har to hovedspor:

- Det skal være muligt at sende (og evt. modtage) henvisninger (MedCom-standard) gennem Den Nationale Henvisningsformidling (DNHF).

- Det skal være muligt at modtage og sende korrespondancemeddelelser (MedCom-standard). Hvis epikrise efterspørges, kan der arbejdes videre med dette ift. korrespondancemeddelelsen og gerne i dialog med MedCom.

Korrespondancemeddelelsen er implementeret hos hovedparten af it-systemleverandører ift. lettilgængelige tilbud i kommunerne.

Sygehushenvisning skal afsendes via DNHF som midlertidig løsning, indtil moderniserede tiltag ændrer praksis.

Kommuner og regioner har lokalt i hver region aftalt lokale henvisningsskabeloner i Word-format. Denne skabelon skal kunne genbruges ifm. lettilgængelige tilbud. Forventes at skulle sendes vedhæftet som pdf-fil til sygehushenvisningen igennem DNHF.

Digital understøttelse skal være gennemført inden april 2026.

MedCom har ansat en konsulent 2 dage om ugen i perioden august 2025 til februar 2026, som skal støtte og vejlede kommunerne samt deltage i samarbejdet med it-leverandørerne og DNHF. Det er Grethe Lomholt Nielsen fra Frederikshavn Kommune.

MedCom holder plan- og koordineringsmøder med DNHF fra august 2025. DNHF har lige været i udbud og skal skifte VANS hen over sommeren 2025. Indledende møder dog i gang i maj-juni 2025.

It-systemleverandører ift. lettilgængelige tilbud i kommunerne er inviteret til kickoff-møde den 17. september 2025 mhp. etablering af knapløsning til DNHF.

KL finansierer projektet. Der er allokeret midler til udvikling af knapløsning hos den enkelte it-leverandør.

Karen spørger, om henvisning på dobbeltdiagnoser på rusmiddelområdet ikke også vil kunne anvende knapløsning, hvis man anvender samme fagsystem på begge områder. Dorte svarer, at det vil man formentlig kunne.

10 Eventuelt.

Else har et spørgsmål til de skaleringsledere, der skal udpeges ifm. de skaleringsprojekter, som starter hen over efteråret. Idet skaleringslederne skal være udpeget til oktober, og vores næste møde først er til november, bliver vi enige om, at Else kan sende sine spørgsmål til Poul Erik, som vil videreformidle til nogle kolleger i KL.

- Emner til næste møde den 5/11-2025
 - Evt. kommunale prøvesvar, hvis der er noget nyt
 - Opfølgning på høringsvar til Digital Sundhed Danmark
 - Kristina: Ser et stort behov for testsystemer til alle de nationale, regionale og kommunale løsninger, så man kan se, hvordan det ser ud for en borger, fx ift. adresse på aftaler. Som det er i dag, er man nødt til at koble sig på en person, man ved, har en aftale.
Helle bemærker, at det er en rigtig god idé, men hvis det skal give mening, skal det jo være på driftsmiljøer.
Jeanette bemærker, at man ikke må anvende testpersoner og testdata i produktionsmiljøer, som anvender data via NSP.
Søren: Meget enig.
Karen fortæller, at KOMBIT har lavet en løsning på Mit Overblik, hvor man som systemadministrator kan slå over og se, hvordan det ser ud for en borger.
Poul Erik: Noget af det, man bl.a. kigger på i Digital Sundhed Danmark.
Vi kigger lidt mere ned i det og tager punktet op på næste møde.
 - Opfølgning på nye SOR-enhedstyper og SOR-specialekoder, herunder vejledning i implementering af nye ift. eksisterende samt samlet overblik

- Forslag til afholdelse af webinar om, hvordan kommuner kan teste korrespondancemeddelelser (ønske fra Tom)