

Mødetitel	Hjemmepleje-sygehusgruppemøde
Mødedato	18. september 2025
Tidspunkt	10.00-15.30
Sted	The Yellow Conference Room Videnbyen, Cortex Park 26 5230 Odense M
Deltagere	Se sidste side

MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M

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

26. september 2025

Dagsorden:

1. Velkomst og formål med dagens møde
2. Ændringsønsker til MedComs hjemmepleje-sygehusstandarder
3. SP-Link, Axon og Sundhedsjournalen
4. Next step
5. Eventuelt

Referat:

1 Velkomst og formål med dagens møde v. Mie Ballegaard, MedCom

Mie byder velkommen. Formålet med dagens møde er at tage hul på en snak om, hvordan vi – på kortere og længere sigt – kan imødekomme de kommunikationsbehov/dataudvekslingsbehov, der er, med afsæt i de løsninger/kommunikationskanaler, der er i dag, og mulighederne for at videreudvikle/tilpasse dem. Dette mhp. at spore os ind på hvilken vej, vi skal gå.

Jf. dagsordenen skal gennemgås indledningsvist de behov/ændringsønsker, som vi har kendskab til jf. MedComs behovskatalog. Derefter vil vi få præsenteret de forskellige løsninger, der kan være i spil, og have en drøftelse af, hvad de forskellige løsninger hver især kan og ikke kan mhp. at spore os ind på, hvordan vi bedst understøtter de behov, der er.

2 Ændringsønsker til MedComs hjemmepleje-sygehusmeddelelser v. Dorte Skou Lassen, MedCom

2.1 Gennemgang af ændringsønsker v. Dorte Skou Lassen, MedCom

MedCom modtager løbende ændringsønsker/forslag til forbedringer af vores standarder. Disse ønsker registreres i et behovskatalog, som er tilgængeligt [online](#). Behovskataloget indeholder ændringsønsker til alle vores standarder, men er ifm. dagens møde filtreret ift. hjemmepleje-sygehusstandarderne. Dorte opfordrer til, at man kontakter os, hvis man har ændringsønsker til vores standarder.

Dorte har vurderet de ændringsønsker, vi har registreret ift. hjemmepleje-sygehusmeddelelserne, ift. deres tyngde (se slides).

5 emner vurderes komplekse og tunge:

1. #65: XDIS16: Tilføjelse af funktionsniveau til sygeplejefaglige problemområder: Er ikke i dag en del af XDIS16 og vil formentlig kræve et nyt felt
2. #84: XDIS16: Behov for deling af funktionsevnedata fra socialområdet (VUM-FFB): Nogle kommuner anvender EOJ-systemet på tværs af socialområdet og

sundhedsområdet og ønsker, at borgers funktionsevne medtages i XDIS16, når borgeren får hjælp fra socialområdet (FFB-dokumentation). MedCom vurderer, at omkring 30 kommuner anvender EOJ-systemet på tværs af de to områder. Der udestår en dialog om, om man skal supplere den eksisterende XDIS16, eller om der er brug for en ny standard. Og om det, hvis man mapper ind i eksisterende XDIS16, skal være synligt hvilke data, som er FFB-data. MedCom har en social- og psykiatrigruppe, som har ligget i dvale i nogle år, men hvor dette emne ville egne sig godt. Dorthe spørger ind til, hvordan kommuner, som anvender EOJ-systemet bredt, håndterer dette i dag?

- #85: XDIS21+XDIS18: Ønske om at formidle behandlingsansvar i særskilt felt: Der er behov for enighed. En region har udtrykt ønske om, at kommunerne selv udleder, hvorvidt borgeren er omfattet af udvidet behandlingsansvar, og hvornår det udvidede behandlingsansvar stopper.
- #114: XDIS16: Ønske om vedhæftning af filer: Standarden er egentlig forberedt til dette via den lidt tunge eksisterende metode, hvor MedCom XBIN01-standard også skal anvendes, men systemerne understøtter det ikke i dag. Hvor stor en udviklingsopgave ligger der i dette ønske? Kan der arbejdes med indlejrede filer i selve meddelelsen i stedet for?

Nogle af de mindre emner omfatter:

1. #26: XDIS16: Tilføjelse af plejehjem/plejecenter til kvalifikatorlisten til kontaklinformation: Kræver en opdatering af kvalifikatorlisten, men hvor stor er udviklingsopgaven i afsender- og modtagersystemerne?
2. #27: XDIS16+XDIS21+XDIS18: Behov for flere koder per felt, så der kan indsættes SNO-MED-kode + MedCom-kode.
3. #74: XDIS16: Ophævelse af begrænsning på 70 karakterer i feltet ContextTimeText, idet der er behov for mere plads til at oplyse kontakttider, som kan være forskellige alt efter ugedag.
4. #119: XDIS16: Der mangler ydelsesgruppe "Helhedspleje", som kan anvendes, når borgere visiteres til Ældrelovens §9 (planlagt helhedspleje), som indeholder både sygepleje, personlig pleje og praktisk hjælp. Dette er selvstændige ydelsesgrupper i dag, og det er derfor ikke entydigt, hvor helhedspleje skal mappes hen.

Behovene kan understøttes på flere måder:

1. Ny version af eksisterende standarder (uændret standardformat) – kan gives som input til transitionsledelsen (2026)/ejer kredsen (2026-2027) i Digital Sundhed Danmark.
2. Nye versioner ifm. omlægning til HL7 FHIR-formatet – roadmap ukendt
3. Kan Sundhedsjournalen og/eller SP-Link og Axon understøtte? – dagens præsentationer skal give indblik i dette.

Bemærkninger:

- Københavns Kommune: Spørger ind til det juridiske ift. at udveksle da fra socialområdet (#84). Dette skal afklares. Ifm. Sundhedsreformen er der fokus på jura ifm. behov for at dele eller udveksle data ift. Servicelov og Ældrelov.
- Grethe, Frederikshavn Kommune: Bemærker, at socialområdet er et område, som rører meget på sig, og hvor der aktuelt er en del i gang. Kan det være en fordel at indhente nogle erfaringer fra det?
- Kirsten, Aarhus Kommune: Bemærker, at vi muligvis kan imødekomme nogle ændringsbehov til XDIS16, hvis muligheden for at vedhæfte bilag til XDIS16 foreligger? (#114). Grethe, Frederikshavn Kommune bakker op om denne betragtning. Hertil bemærkes følgende:
 - OBS på information overload – særligt, hvis tanken er, at noget vedhæftes automatisk. I Københavns Kommune er man ikke interesseret i dette. Det er vigtigt, at man som afsender kan kontrollere, hvad der sendes afsted, og følge op

- på, hvad der er sendt afsted. Dertil kommer spørgsmålet om, om modtageren altid er interesseret i det, der evt. ville blive vedhæftet. Bemærk, at muligheden for at vedhæfte filer kræver faglig afklaring, styring og faste aftaler (Michelle, Københavns Kommune).
- OBS på, om de vedhæftede filer lægger sig andre steder i systemet (Kirstine, RM)
 - Vedhæftninger kun bør være et supplement til det primære, som skal stå i meddelelsen (Linda, RSYD)
- Michelle, Københavns Kommune: Bakker op om, at der mangler en ydelsesgruppe "Helhedspleje". Hertil bemærkes følgende:
 - Mette, RH: Bemærker, at det er en udfordring for dem, hvis sygepleje også optræder andre steder i XDIS16 end under "Sygepleje". Oplysningen anvendes bl.a. ift. vurderingen af, om borgeren er omfattet af udvidet behandlingsansvar.
 - Birgitte, Silkeborg Kommune: Italesætter, at der med den nye ældrelov generelt kommer til at mangle noget information, hvis ikke driften gør noget for at sikre, at modtageren reelt kan se, hvad der ydes.
 - Bør fokus rettes mod tilstande frem for ydelser? Så fokus skal være at sikre opdaterede funktionsevnetilstande med niveauer, samt opdatere de sygeplejefaglige problemområde?
 - Det er vigtigt, at sygehuset er opmærksomme på, at der kan gemme sig sygepleje under "Helhedspleje". Der vil være en beskrivelse af, hvad "Helhedspleje" kan indeholde men ikke, hvad den reelt indeholder for den pågældende borger.
 - Region Midtjylland: Bemærker – ift. udvidet behandlingsansvar – at de i dag har en robot, som sætter start- og slut på forløbsmarkøren, men at den indimellem tager fejl, og at man godt kunne ønske sig, at kommunen selv udledte det. Hertil bemærker Michelle, Københavns Kommune, at det er vigtigt, at kontaktoplysningerne fortsat deles.
 - Tove, RSYD: Bemærker, at de netop har opdateret deres kommunikationsaftale, så kommunikation til socialområdet i kommunen også sker via hjemmepleje-sygehusmeddelelser, som kommunen selv fordeler ud (og ikke – som tidligere – via korrespondancemeddelelse).
 - Mia, RH: Foreslår, at man stikker en føler ud hos anvendelsessystemerne ift. at understøtte nogle af de umiddelbart mindre komplekse ændringsønsker. Hertil bemærker Linda, RN, at det er vigtigt, at eventuelle ændringer puljes sammen, og at prioritering overvejes.
 - Linda, RSYD: Bemærker, at der er en risiko for, at dataudvekslingsbehovene, som vi ser dem nu, ændrer sig pga. Sundhedsreformen og opgaveflytning. Dorthe bakker op om, at vi lige nu befinder os et sted, hvor det ikke er tydeligt hvilke konsekvenser Sundhedsreformens har, og hvordan det evt. påvirker dataudvekslingsbehovene. Derfor kan man diskutere, hvor mange store ting vi skal sætte i gang nu. Omvendt vil der nok være nogle dataudvekslingsbehov nu, som ikke forventes at ændre sig, og hvor man med fordel kan arbejde videre.

Udover Sundhedsreform bemærker Dorthe, at enkelte andre emner er kendte, men endnu ikke er registreret i behovskataloget. Det gælder bl.a.

- Hjemmeindlæggelser – behov for denne type i Advis om sygehusophold?
- Kommunikation mellem sygehus og kommune om akutte ambulante patienter?
- Forældede data i XDIS16?

Bemærkninger:

- Michelle, Københavns Kommune: Bemærker, at det er en god idé med en ny type advisering (hjemmeindlæggelser), men at vi i så fald skal være meget opmærksomme på håndtering i EOJ-systemet. Som det er i Cura i dag, genererer modtagelse af et orlovsadvis en opgave i Cura, som skal håndteres manuelt. Det er en stor unødvendig forstyrrelse blandt medarbejdere, som nu – i Københavns Kommune - håndteres af en robot. Der er tale om en systemspecifik udfordring, som ikke genkendes i Nexus.

- Kirsten, Aarhus Kommune: Spørger ind til, om der er enighed om, hvad kommunen skal udføre ved hjemmeindlæggelser. Hertil svarer Conni, RH, at ansvaret skal drøftes.

2.2 Fælles dialog om de indmeldte ønsker v. alle

Indgår i ovenstående pkt.

3 SP-Link, Axon og Sundhedsjournalen

3.1 Anvendelse af SP-Link v. Region Hovedstaden og Københavns Kommune

SP-Link er en webbaseret læseadgang til tidstro journaldata fra hospitalet. Der er potentielt adgang for alle eksterne sundhedsprofessionelle med en aktuel behandlingsrelation til borger/patient – aktuelt anvendes SP-Link af kommunerne. Der er alene tale om en kiggeadgang, dvs. at man som ekstern ikke har nogen dokumentationsmulighed. SP-Link anvendes som et supplement til aftalt tværsektoriel kommunikation. Alle opslag i SP-Link logges i Sundhedsplatformen.

Kommunen kan tilgå uden samtykke jf. Sundhedslovens §42a. Med afsæt i denne har Københavns Kommunes jurister vurderet, at behandlingsansvarlige medarbejdere må tilgå borgers SP-Link uden at indhente yderligere samtykke, når det er:

- relevant for borgers aktuelle behandling (hvor borger allerede har samtykket til behandling og plan)
- i forbindelse med planlægning efter udskrivelse
- i samarbejde med lægen

En visitator kan derfor tilgå borgers oplysninger i SP-Link, hvis det vedrører tildeling af indsatser under sundhedsloven, da det er med henblik på opstart af eller ændring i sundhedsfaglig behandling.

Københavns Kommune fortæller, at der – siden de gik i drift med SP-Link – er udviklet funktionalitet, som gør, at regionen kan spærre for kommunens adgang til data på udvalgte patienter/borgere.

Københavns Kommune anvender både SP-Link og Sundhedsjournalen, da de to adgange løser forskellige behov. Derfor vil det være forskelligt fra medarbejdergruppe til medarbejdergruppe, om de har adgang til SP-Link eller Sundhedsjournalen eller begge dele. Se slides for sammenstilling af hvilke data, der er tilgængelige hvor. Det er kommunerne selv, som adgangstyrer ift. SP-Link. Der er ikke krav om sundhedsfaglig autorisation, men adgang forudsætter aktuel behandling under Sundhedsloven.

Nogle af de overvejelser, man har haft ifm. ibrugtagning, omfatter:

- Den kommunale medarbejders tidsforbrug og ansvar: Medarbejdere kan tilgå oplysninger, som de ikke nødvendigvis har ansvar for at viderebringe. Derudover er der risiko for, at der bruges meget tid på at lede efter og kigge på de data, der er tilgængelige.
- Fortsat direkte opgaveoverdragelse/delegation på tværs af sektorer: Medarbejderen skal ikke selv opsøge de indsatser, der skal leveres – disse skal delegeres/overdrages.
- Uændrede arbejdsgange i forhold til ordinationer
- Uændrede arbejdsgange i forhold til formidling til borger: Det er stadig hospitalets ansvar at viderebringe oplysninger om prøvesvar mv., selvom medarbejderen i kommunen kan se det.
- Ønsker borger at læse i sin journal, skal borger henvises til selv at logge på 'Min SP' eller Sundhed.dk

- Aldrig at kopiere oplysninger – hvis information fra SP-Link anvendes til at justere pleje og behandling, skal det dokumenteres i omsorgsjournalen.

Sammenstilles SP-Link med MedCom-standarderne, vurderes MedCom-standarderne at tilgode følgende behov:

- Medarbejderne får en konkret opgave, på et konkret tidspunkt
- Ingen tvivl om, hvilke opgaver der delegeres
- Struktureret og overskuelig information
- Borgers samtykke er sikret
- Medarbejderne er ikke i tvivl om, at de må tilgå oplysningerne
- Oplysningerne dækker også ydelser under Servicelov og Ældrelov

Dog opleves en del manuel supplement (til det automatiske), at der kan være usikkerhed om, om alt relevant er sendt med, og det opleves som tidskrævende at udfyldestandarderne.

Generelt opleves det, at de kommunale medarbejdere er meget glade for at kunne tilgå SP-Link, og SP-Link vurderes at være et godt supplement til MedCom-standarderne, som begrænser telefonopkald efter udskrivelse. SP-Link vurderes i særlig høj grad at tilgode specialisters behov for specialviden.

Dog opleves det svært at få overblik i SP-Link, og der er usikkerhed om, hvornår man har en opgave, og hvad ens ansvar er. Om man finder al den nødvendige, relevante information, og om man kommer til at tilgå information, som man ikke er berettiget til at se. Dette svarer i høj grad til de bekymringer, vi kender fra kommunal adgang til Sundhedsjournalen.

Bemærkninger:

- Linda, RN: Efterspørger eksempler/cases, hvor SP-Link har givet mere, end hvad der kunne være fundet i Sundhedsjournalen. Københavns Kommune svarer, at SP-Link har en klar fordel ift. tidstrohed, men at også adgang til specialviden er noget, man er meget glad for. Derfor er det også blevet sådan, at de store grupper i kommunen typisk har adgang til Sundhedsjournalen, mens mindre grupper (specialområder) har adgang til SP-Link. Enkelte grupper har adgang til begge løsninger, fordi der er ting (fx forløbsplaner), de kun kan finde i Sundhedsjournalen og omvendt.
- Jan, Skive Kommune: Er bekymret for, om vi udvander brugen af MedCom-standarder, og at vi på den måde kommer til at mangle den nødvendige dokumentation for at igangsætte en behandling. I Skive Kommune har man valgt, at det kun er akutfunktionen, der har knapløsning til Sundhedsjournalen, da kommunen som udgangspunkt skal have målrettet information direkte. Er ligeledes bekymret for tidsforbruget.
- Kirsten, Aarhus Kommune: Spørger ind til, om man har undersøgt, hvor ofte der slås op i SP-Link, hvor opslaget ikke giver yderligere data, dvs. hvor man ikke har fået noget udbytte af at tilgå SP-Link. En sådan kortlægning er ikke lavet.
- Tove, RSYD: Er nysgerrig på, om behovet for at skulle supplere med et opslag i SP-Link handler om, at regionen ikke er dygtige nok til at give kommunerne det, de har brug for. Dette er ikke en konklusion, man er nået frem til i Københavns Kommune. Det bemærkes hertil, at erfaringerne er vigtige: Hvilke data tilgår man i SP-Link, som man ikke får direkte, og *burde* man få dem direkte? Er der data, vi ikke deler i dag, som burde deles. OBS igen på information overload.
- Der spørges ind til samtykkeboks ved adgang til SP-Link (som ved Sundhedsjournalen). Hertil svarer Københavns Kommune, at der skal registreres et formål med adgangen. Dorte, MedCom, bemærker, at samtykkeboksen er ved at blive fjernet ift.

Sundhedsjournalen. Jan, Skive Kommune, bemærker, at han ikke nødvendigvis er enig i, at samtykkeboksen skal fjernes.

- Anne, Favrskov Kommune: Fortæller, at man i Favrskov Kommune har brugt Sundhedsjournalens §42d ift. evaluering af egen indsats. Københavns Kommune har ikke arbejdet med dette.
- Jan, Skive Kommune: Spørger ind til, hvordan man dokumenterer en ændring i behandlingen foretaget pba. oplysninger fra SP-Link. Hertil svarer Københavns Kommune, at det dokumenteres, hvis fx træning justeres iht. det, der er skrevet i SP-Link, men at man stadig skal befinde sig under den behandling, som er delegeret.
- Linda, RSYD: Spørger ind til logning og udstilling af logoplysninger for borger. Region Hovedstaden svarer, at loggen ikke udstilles for borgeren.

Aktuelt er det kun Cura, som har udviklet adgang til SP-Link, og ikke alle kommuner ønsker adgang til SP-Link. 2500 medarbejdere har adgang, men hyppigheden af anvendelse kendes ikke. Alle anvendelser logges i Sundhedsplatformen, men kommunerne har ikke adgang til denne log.

3.2 Anvendelse af Axon

3.2.1 Anvendelse af Axon (EOJ-indblik) v. Rikke Kongensgaard, AUH

Axon startede oprindeligt som et EPJ-indblik for kommunale medarbejdere, men er nu videreudviklet til også at være et EOJ-indblik for hospitalspersonale. Siden foråret 2025 har Ældresygdomme, Urinvejskirurgisk og lungesygdomme på AUH, således haft mulighed for indblik i CURA på borgere indlagt fra Aarhus kommune.

Løsningen betyder, at hospitalet bl.a. har adgang til observationer (5 døgn tilbage), handleplaner, besøgsplaner mv. (se i øvrigt slides). Særligt handleplanerne er man på hospitalet glade for at kunne tilgå.

De regionale klinikere bruger både løsningen ved indlæggelse, under indlæggelse og ved udskrivelse:

- Ved indlæggelse bruges Axon til at få et indblik i forløbet op til indlæggelse ved at læse observationer og kommentarer hertil. Disse oplysninger vurderes sjældent at være tilgængelige i en manuel indlæggelsesrapport.
- Under indlæggelse bruges Axon til at tjekke besøgsplan, handleplan, vaner/baggrund/livshistorie mv.
- Ved udskrivelse bruges Axon indimellem til at tjekke, at der er sat besøg på, og hvornår.

Se i øvrigt slides. Udekørende team og faldklinik bruger også Axon til at tjekke ordinerede værdier.

Det generelle indtryk er, at det kun er den detaljerede oversigt over hjælpemidler i hjemmet, der mangler, og som gør indlæggelsesrapporten fortsat nødvendig. Axon vurderes desuden meget intuitiv at anvende.

Bemærkninger:

- Katrine, Københavns Kommune: Bemærker, at det er en spændende betragtning, at hospitalspersonalet næsten vurderer indlæggelsesrapporten som overflødig, men at dette formentlig også handler om, at der ikke på samme måde (som for udskrivningsrapporten) sker en direkte ansvarsoverdragelse.
- Stina, RSJ: Spørger ind til, om der har været jurister involveret i arbejdet. Dette bekræftes.

- Kirsten, Aarhus Kommune: Bemærker (ift. pointe om ikke opdaterede sygeplejefaglige problemområder i indlæggelsesrapporten), at det *kan* være et udtryk for en uændret tilstand. Hvis der ikke ser sket nogen udvikling, så kan det være reelt nok og ikke et udtryk for, at der ikke er kigget på tilstanden for nyligt.

3.2.2 *Anvendelse af Axon (EPJ-indblik) v. Anne Tastum, Favrskov Kommune*

I Favrskov Kommune har man siden april 2025 haft lukket op for 110 kommunale sygeplejerskers adgang til Axon EPJ-indblik. Før det havde man kørt afprøvning i det akutteam i Favrskov Kommune, som Anne er en del af.

Baggrunden for Axon er det faktum, at borgere, der kommer hjem efter indlæggelse, er mere syge, end de var tidligere pga. de korte indlæggelsesforløb. Dette stiller store krav til kommunen ift. at modtage og behandle videre, og her skal Axon være med til at minimere det gap, der er mellem primær og sekundær sektor.

Axon stiller udvalgte oplysninger (grunddata og journalnotater) tilgængelige i 5 døgn efter udskrivelse og administreret medicin i 3 døgn efter udskrivelse. Der er fuld journal fra sygeplejersker, assistenter, terapeuter og læger, og der kan filtreres ift. hvem, der ønskes information fra.

Begrænsningen på de 5 døgn betyder også, at evaluering af egen indsats jf. Sundhedslovens §42d, som Anne nævnte tidligere, skal ske inden for 5 døgn.

Axon bruges særligt i de situationer, hvor borger forværres efter en udskrivelse, og borgeren måske har vanskeligt ved at gengive, hvad der er sket på hospitalet, men Axon kan også bruges, når akutteamet sendes ud til patienter, som har været indlagt, men ikke kendes af kommunen.

Journalnotater anvendes meget i akutteamet, mens den kommunale sygepleje rigtig meget bruger medicinmodulet til at vide, om medicinen er givet, da det ikke altid opleves at fremgå af udskrivningsrapporten.

Der er forskellige brugergrænseflade afhængigt af brugerens profil (terapeut, visitator, sygeplejerske).

Bemærkninger:

- Dorthe, MedCom: Spørger ind til dokumentationskrav, hvis man handler på noget, som man har set i Axon. Hertil svarer Anne, at en evt. ændring i behandling vil kræve dialog med sygehuset.
- Linda, RN: Spørger ind til, om man potentielt har adgang til de samme oplysninger i Sundhedsjournalen? Anne svarer, at Axon virker mere brugervenlig, og har desuden oplevet udfordringer med stabilitet af Sundhedsjournalen.
- Dorthe, MedCom: Spørger ind til, om begrænsningen på de 5 døgn opleves begrænsende/som en udfordring. Hertil svar Anne, at de endnu ikke har oplevet det som en begrænsning.
- Kirsten, Aarhus Kommune: Spørger ind til, om det juridiske i at tilgå data på en ny borger. Hertil svarer Anne, at der altid spørges om samtykke.

På mødet tippes der desuden om, at Styrelsen for Patientklager i 2023 udgav "[En praksissammenfatning om opslag i patientjournalen](https://dsr.dk/fag-og-udvikling/sygeplejersken/sygeplejersken-online/hvornaar-maa-du-slaa-op-i-patientjournalen/)", som indeholder 52 eksempler på klager og afgørelser om journalopslag. Læs mere her: <https://dsr.dk/fag-og-udvikling/sygeplejersken/sygeplejersken-online/hvornaar-maa-du-slaa-op-i-patientjournalen/>

3.3 Sundhedsjournalen

3.3.1 Status på Sundhedsjournal 4.0 v. Kira Christina Ørbekker, MedCom

I Sundhedsjournalen samles og vises sundhedsdata på tværs af regionsgrænser og sektorer. Sundhedsjournalen modtager data fra offentlige sygehuse, privathospitaler, speciallæger, almen praksis og kommuner.

Sundhedsjournalen indeholder forskellige visninger:

- Sundhedsfaglig visning (Grå visning), adgang via knapløsning til Sundhedsjournalen: Giver adgang til en række data for den borger, som er i kontekst.
- Sundhedsfaglig visning (Rød visning), direkte adgang hvis grå visning ikke er tilgængelig. Kræver ydernr. eller whitelistning: Giver adgang til færre data. Denne adgang er under udfasning.
- Borgervisning via sundhed.dk eller MinSundhed app.

Sundhedsjournalen skal ligesom SP-Link og Axon ses som et supplement til hjemmepleje-sygehusstandarderne, som kan give nogle kortere arbejdsgange (fx undgå tlf.-kø) og færre unødvendige/gentagne undersøgelser. Se slides for sammenstilling af data fra de enkelte MedCom-standarder og Sundhedsjournalen.

Noget af det, som er på vej, ifm. Sundhedsjournal 4.0-projektet er:

- EKG (planlagt april/maj 2026)
- Kommunale EOJ-data. Hertil bemærkes, at disse indledningsvist kun vil være tilgængelige for borgeren pga. nødvendig lovændring. De kommunale data, som vil blive tilgængelige omfatter tilstande (minus fritext) og indsatser/FSIII-ydelser niveau 2 (servicelov, sundhedslov og ældrelov). Lovændring er nødvendig ift. deling af indsatser under servicelov og ældrelov.
- Kommunal PRO og Telma
- Labsvar fra almen praksis (de prøver, som almen praksis selv analyserer)
- Yderligere data fra privatpraktiserende læger ([Opkobling af almen praksis - MedCom](#))
- og speciallæger ([Opkobling af speciallægepraksis - MedCom](#))

Der er vedvarende en række juridiske spørgsmål – både ift. deling og anvendelse af data fra Sundhedsjournalen. Der arbejdes således i to lovspor:

- 1) Hvilke data kan deles?
- 2) Hvornår må man tilgå data? Dette fylder rigtig meget i kommunerne, hvor der arbejdes på tværs af lovgivninger.

Det er forventningen, at der bliver endnu mere pres på dette lovkomplekset pga. Sundhedsreformen, som vi kun kan lykkes med, hvis der arbejdes på lovgivningen.

3.3.2 Anvendelse af Sundhedsjournalen – brugsscenarioer v. Grethe Lomholt Nielsen, Frederikshavn Kommune

I Nordjylland er der bred enighed blandt politikere og ledere om at udvikle et nordjysk eSundhedsvæsen, hvor digitale og organisatoriske indsatser skal adressere de udfordringer, som kommer. Retningslinjer beskriver de forudsætninger/indsatser, der skal til for at lykkes, og her nævnes specifikt brug af de fælles løsninger, som udvikles nationalt, fx Sundhedsjournalen og MedCom-standarder. Opmærksomhed er således rettet på at udbrede kendskab til og brug af Sundhedsjournalen. I den forbindelse har man gennemført en workshop med deltagelse af sundhedspersonale fra Sundhedscenter, visitation, visitation træning, sygeplejen, akutfunktionen og

træning mhp. at afdække brugsscenarier for Sundhedsjournalen. Det er der kommet en række cases ud af (se slides).

Grethe nævner, at en del medarbejdere vælger at kigge på Sundhedsjournalen via borgerens egen adgang. Det skyldes dels bekymringer om logning i borgerens log, men skyldes også, at det opleves at skabe en mere ligeværdig kommunikation med borgeren. Særligt blandt visitatorer er der usikkerhed om, om man må tilgå Sundhedsjournalen. Visitationen bruger typisk ikke Sundhedsjournalen som forberedelse, hvor udskrivningsrapporten anvendes og generelt vurderes tilstrækkelig. Træningsvisitationen bruger typisk Sundhedsjournalen, hvis GGOP'en ikke er modtaget eller er mangelfuld. Hjemmesygeplejersken kan finde på at anvende Sundhedsjournalen ifm. nye borgere eller ifm. den sygeplejefaglige udredning – igen anvendes Sundhedsjournalen ofte sammen med borgeren. Akutfunktionen bruger særligt Sundhedsjournalen, når de slet ikke kender borgeren – igen er det typisk borgeren, som selv logger på.

I Region Nordjylland har man netop opdateret samarbejdsaftale vedr. indlæggelse og udskrivning og i den forbindelse tilføjet krav om manuel indlæggelsesrapport. Der er fokus på at bruge de værktøjer, man har i forvejen, men at bruge dem rigtigt. Hertil nævner Grethe fx plejeforløbsplanen, som – på baggrund af en række workshops og nogle justeringer (mere struktureret udfyldelse) – efterhånden er blevet rigtig god. Det erfares at være vigtigt, at klinikere systemunderstøttes i at registrere data, så de bedst kan anvendes af modtageren.

I Frederikshavn Kommune er man meget opmærksomme på at bruge det, der findes nationalt, og at der ikke skal opfindes nye ting. Aktuelt skal ambassadørkorps understøtte brugen af Sundhedsjournalen.

Bemærkninger:

- Der spørges ind til, hvorfor medarbejderne er bekymrede for logning? Hertil svarer Grethe, at bekymringen både handler om udstilling af fulde navn og risiko for chikane/trusler, men også fordi, der er en usikkerhed omkring, om man må tilgå data.
- Tove, RSYD: Efterspørger en højere grad af sparring/inspiration ift. de forskellige samarbejdsaftaler, og hvilken viden der i de forskellige regioner vurderes at være brug for at udveksle. Opfordrer til deling af kommunikationsaftaler og/eller at disse samarbejdsaftaler/kommunikationsaftaler (og baggrunden for de beslutninger, der er taget) præsenteres.

3.4 SP-Link, Axon og Sundhedsjournalen – analyse af bedre kommunal adgang til Sundhedsjournalen v. Dorthe Skou Lassen, MedCom

Ikke nået. Analysen er vedlagt. Se også slides.

4 Next step v. Dorthe Skou Lassen, MedCom

Ift. next step melder sig en række spørgsmål:

- Hvilke indsatser skal vi sætte i gang nu?
- Skal vi vente med de store emner aht. Sundhedsreform? Eller er der nogle ting, vi – med en vis tryghed – kan sige ikke ændrer sig, og som det giver mening at arbejde videre med?
- Kan der være nogle behov, der nemmere understøttes ved brug af andre løsninger jf. dagens præsentationer?

Bemærkninger:

- Jan, Skive Kommune: Bemærker, at systemafhængighed og det, at det er specifikke systemer, som sætter standarden, ikke er et ønsket scenarie. Nationale standarder

foretrækkes. Kira, MedCom, bemærker hertil, at en udfordring ved systemspecifikke løsninger også er, at der typisk er tale om tilkøb, og at der derfor bliver en uensartethed i hvem, der kan hvad, hvis ikke det er omfattet af en økonomiaftale. Der er på mødet generelt en opbakning til, at nationale løsninger og systemuafhængighed fortrækkes.

- Det bemærkes, at deling af EOJ-data til Sundhedsjournalen i første omgang omfatter tilstande og niveau 2-indsatser, som allerede afleveres til den kommunale gateway. Dette betyder ikke, at man ikke kan have en drøftelse om, om det reelt er ydelser/indsatser, som bør deles, og om der er andre ønsker/anden vision i en næste fase.
- Tove, RSYD: Pointerer at hele aftale-setuppet omkring dataudvekslingen er vigtig. Hvis vi i højere grad får adgang til hinandens data, skal der være styr på rammesætningen, og det stiller krav til aftalen, opgaven og hvilke forventer, vi har til hinanden.

Dorthe, MedCom, foreslår, at vi – frem til næste møde – forsøger at opstille nogle scenarier for, hvordan dataudvekslingsbehovene kan understøttes, og tager en dialog med afsæt i dem. MedCom overvejer, om det er realistisk med et møde 1. december 2025, hvor MedCom holder MC13-afslutning.

MedCom vil desuden række ud til leverandørerne ift. en vurdering af de ændringsbehov til XDIS16, som – af MedCom – vurderes at være mindre tunge.

Jan, Skive Kommune: Bemærker, at det kunne være en fordel, at man i kommunerne afdækker implementeringen af ”Helhedspleje” ift. behovene for justeringer i XDIS16. Hertil snakken om, om det overhovedet er de oplysninger, som er vigtige for sygehuspersonalet. Dette bør afdækkes.

5 Eventuelt

Københavns Kommune har spurgt ind til national løsning for eCPR. Sundhedsdatastyrelsen har udviklet en nationalt eCPR-service jf. Strategi for Digital Sundhed, som kan benyttes til udstedelse af eCPR-numre på tværs af de danske sundhedsfaglige systemer og aktører, så decentraler løsninger, hvor patienter potentielt kan få tildelt flere forskellige eCPR-nr., kan undgås.

MedComs oplevelse er, at den nationale service ikke anvendes. Det skyldes formentlig dels, at der ikke er stillet krav om anvendelse, men også, at der er nogle principielle udfordringer, som kræver en fælles indsats at håndtere.

Der er opbakning fra gruppen til, at MedCom bærer behovet for en indsats ift. eCPR videre.

Navn	Arbejdssted
Nordjylland	
Linda Ingemann Madsen	Region Nordjylland
Bitten Kjærsgaard	Region Nordjylland
Ditte Kudahl Nielsen	Region Nordjylland
Grethe Lomholt Nielsen	Frederikshavn Kommune
Sofie Lyhne Kousholt	Aalborg Kommune
Kristine Estrup	Mariagerfjord Kommune
Midtjylland	
Kirstine Aagaard	Region Midtjylland
Malene Jensen	Region Midtjylland
Tina Holgaard (afbud)	Region Midtjylland
Rikke Kongensgaard	Region Midtjylland
Jan P. Larsen	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 (afbud)	Esbjerg Kommune
Anna Djurhuus (afbud)	Sønderborg Kommune
Sjælland	
Jesper Ellebye (afbud)	Region Sjælland
Stina Maria Lerche	Region Sjælland
Jamila Ochmann-Husseini (afbud)	Region Sjælland
Martin Reetz Kæmsgaard (afbud)	Holbæk Kommune
Michelle Simone Prager Sørensen	Kalundborg Kommune
Helle Sandgaard Kristensen	Odsherred Kommune
Hovedstaden	
Per Larsen	Region Hovedstaden
Mette Kannevorff	Region Hovedstaden
Lis Kirsten Sørensen	Region Hovedstaden
Jesper Køhler Christensen (afbud)	Region Hovedstaden
Mia Ravnø	Region Hovedstaden
Tina Skaarup (afbud)	Region Hovedstaden
Conni Christiansen	Region Hovedstaden
Pia Wisbøl (afbud)	Herlev Kommune
Marianne Strand (afbud)	Egedal Kommune
Michelle Nagel Delica	Københavns Kommune
Katrine Hye-Knudsen	Københavns Kommune
Jane Andersen (afbud)	Hillerød Kommune
MedCom	
Dorthe Skou Lassen	MedCom
Jeanette Jensen (afbud)	MedCom
Kira Christina Ørbekker	MedCom
Mie Borch Dahl Kristensen	MedCom
Gæst	
Anne Munch Tastum	Favrskov Kommune