

<b>Mødetitel</b>	Hjemmepleje-sygehusgruppemøde
<b>Mødedato</b>	06.05.2026
<b>Tidspunkt</b>	10.00-15.30 Morgenbrød og kaffe fra kl. 09.30
<b>Sted</b>	First Hotel Grand Jernbanegade 18, 5000 Odense
<b>Deltagere</b>	Se sidste side

MedCom  
Forskerparken 10  
5230 Odense M  
Tlf: +45 6543 2030  
E-mail: mth@medcom.dk  
www.medcom.dk  
10. juni 2026

<b>Afbud:</b>	Eva Lynge Christiansen (ny), Kristine Estrup, Jamila Ochmann-Husseini, Michelle Simone Prager Sørensen, Jesper Ellebye, Martin Retz Kæmsgaard, Jesper Køhler Christensen, Linda Ingemann Madsen
---------------	---

## Dagsorden:

Kl. 10.00 – 10.05	1. Velkomst, formål med dagens møde v. MedCom
Kl. 10.05 – 10.30	2. Meddelelser/kort informationsemner
Kl. 10.30 – 10.45	3. Advis om sygehusophold og socialområdet
Kl. 10.45 – 11.00	Lille pause
Kl. 11.00 – 12.00	4. Mulighed for minimumsændringer i indlæggelsesrapport og evt. PFP & UDSK.
Kl. 12.00 – 13.00	Frokost
Kl. 13.00 – 13.15	5. Ældrelov & konsekvenser
Kl. 13.15 – 14.00	6. Sundhedsråd & opgaveflyt (bordet rundt)
Kl. 14.00 – 14.20	Dagens søde overraskelse/kaffe
Kl. 14.20 – 15.15	6. Sundhedsråd & opgaveflyt (gruppedrøftelse ved bordene)
Kl. 15.15 – 15.30	Indsamling af posters fra gruppedrøftelse. Fastlægge hvornår næste møde skal afholdes (maj/juni eller september)

## Referat:

### 1 Velkomst og formål med dagens møde v. Dorthe Skou Lassen, MedCom

Dorthe byder velkommen og præsenterer formålet med dagens møde. Tre nye medlemmer – Eva Lynge Christiansen fra Helsingør Kommune (afbud), Mie Grønfeldt fra Region Hovedstaden og Maria Thrane fra MedCom Kommuneteam.

Kort præsentationsrunde (alle).

### 2 Meddelelser/kort informationsemner-

#### a. Det forberedende Digital Sundhed Danmark

Digital Sundhed Danmark etableres fra 1. januar 2027 og vil være ejet af

kommuner, regioner og staten i fællesskab. Ejerskabsforum skal etableres – afventer regeringsdannelse før det kan ske.

Omstillingsprocessen har været i gang længe. 1. januar 2026 blev Sundhed.dk, Sundhedsdatastyrelsen, MedCom og de fælles nationale it-løsninger fra regionerne samlet i Det forberedende Digital Sundhed Danmark. Formålet er at forberede overgangen til Digital Sundhed Danmark og sikre, at organisationerne agerer som en samlet organisation allerede fra 2026.

Fra august rykkes der tættere sammen internt for de tre lokationer - København, Odense og Aalborg. I alt 650 medarbejdere.

**b. SOR anvendelseskrav sendt i høring**

Regler for registrering blev vedtaget sidste år. Nye anvendelseskrav er sendt i høring. [Se høringsopslag.](#)

**c. Den nye korrespondancemeddelelse – ultrakort kort status**

Nu er vi på vej i drift (nyt indhold er fx overskrifter, vedhæftning af filer) efter den lange rejse, som startede 2019. Det bliver over en overgangsperiode, hvor der konverteres mellem nye og gamle formater, der udveksles mellem 10-12 millioner meddelelser på tværs. Der er en forhåbning om at kunne starte med at sende den nye korrespondancemeddelelse fra d. 18. maj/ultimo maj 2026.

**d. Advis om sygehusophold og hjemmebehandling**

Flere kommuner har et ønske om at dele data fra socialområdet. Opfølgning på kommende møder - også indenfor socialområdet.

**e. National løsning om deling af data via læseadgang (AXON, SP-link, Sundhedsjournal)**

MedCom vil gerne lave et oplæg til et pilotprojekt og gerne i samarbejde med de parter, der har erfaring på området. Der efterspørges en nationalt forankret løsning, den forberedende ledelse i Digital Sundhed Danmark skal godkende oplæg til projekt.

### **3 Advis om sygehusophold og socialområdet**

Forespørgsel fra MedCom om der er nogen kommuner, som anvender KOMBIT beskedfordeler, således at advis om sygehusophold anvendes både indenfor hjemmeplejen/hjemmesygeplejen og socialområdet.

Spørgsmålet er om KL og Digital Sundhed Danmark/MedCom skal støtte udbredelse indenfor socialområdet. Skal man lave en indsats? Er SAPA tilstrækkeligt?

### **Orientering om erfaringer i Esbjerg Kommune v. Lea Qvist Jensen, It-konsulent, Teknologi & Arbejdsmiljø, Fritid Sundhed Omsorg & Social**

- 2022: To forvaltninger - To IT-systemer
  - Sundhed & Omsorg har Cura (Systematic)
  - Social har Sensum (EG)

- 2023: Social begynder at modtage MedCom (inkl. Sygehusadviser) via Cura for at imødekomme kravet om én indgang til kommunen (jf. SAM:BO aftalen i Region Syddanmark)
  - Vi oplevede store fordele ved sygehusadviser for både sygehus (indlæggelsesrapport) og kommune
- 2025: Beskedfordeleren tages i brug i Sensum
  - Social modtager fortsat resterende MedCom via Cura
- 2025: Sundhed & Omsorg samt Social bliver én forvaltning men fortsat med to IT-systemer
- 2026: Vi implementerer Cura til Social til september
- Nye borgere i Sensum oprettes dagligt i Cura vha. robotløsning → Social modtager MedCom via Cura
- Borgerne oprettes og inddeles vha. to ydelser:
  - Borgere i botilbud (modtager alt MedCom)
  - Borgere i eget hjem, der får socialpædagogisk støtte (modtog sygehusadviser indtil beskedfordeleren blev taget i brug)
- Ydelsen, inkl. ydelsens beskrivelse, fremgår af indlæggelsesrapporten
- Samarbejde med Psykiatrisygehuset vedr. indhold i ydelserne og dermed indhold i indlæggelsesrapporten
- Implementering af Cura til Socialområdet
  - Herved er der ikke længere behov for anvendelse af beskedfordeler (KOMBIT).

#### **Fælles drøftelser på mødet:**

- Hvor Esbjerg Kommuner ensretter systemmæssigt på tværs af forvaltninger, gør man det modsatte Aalborg Kommune. Derfor vil Aalborg gerne erfaringsudveksle med Esbjerg Kommune om modtagelse af sygehusadviser i sekundært modtagersystem. Fortæller også at beskedfordeleren anvendes ift. SAPA, men at man ikke har planer om, at man på socialområdet skal orientere sig i SAPA ift. indlæggelser.
- En af udfordringerne ved dette går på at der ikke modtages plejeforløbsplan og udskrivningsrapport og at der er to journaler i hvert deres system. Hvis en borger oprettes i to systemer, vil det være sundhedssystemet, der sender indlæggelsesrapport. Her håber man på at socialområdet opretter en manuel indlæggelsesrapport. Dog er erfaringen at dette ikke fungerer optimalt.
  - I Københavns Kommunes socialforvaltning har man besluttet ikke at integrere til Fælleskommunal beskedfordeler, og man modtager derfor ikke sygehusadviser.
  - Får man socialpædagogisk støtte i eget hjem får man ikke besked om indlæggelse.
- Der rejses et opmærksomhedsflag ift. hvilke data fra som må deles fra socialområdet i en indlæggelsesrapport

#### **4 Mulighed for minimumsændringer i indlæggelsesrapport og evt. PFP**

Forslag på minimumsændringer i indlæggelsesrapporten/XDIS16 baseret på drøftelser på mødet i september 2025. Minimumsændringer skal kunne gennemføres uden versionsopdatering af SDIS16 standarden. På dagens møde bedes gruppen komme med input og kommentarer til de forslag som MedCom fremlægger.

MedCom har arbejdet videre med 3 emner og holdt møde med 2 EOJ-leverandører (Cura og KMD Nexus):

Behov	Løsning A – minimumsændring	Løsning B – kræver ny version af standarden (FHIR?)	Vente til deling via national løsning
1. Oplyse i indlæggelsesrapport XDIS16 at borger bor på plejehjem	Kan info autoindsættes fra EOJ-system i feltet "Boligtype" under ydelser i XDIS16?	Via opdatering af kvalifikatorlisten i ny version af XDIS16	Helst ikke
2. EOJ og EPJ: Funktionsevne niveau fra Sygeplejefaglige Problemområder (XDIS16, XDIS18 og XDIS21)	Kan data mappes ind i Bevægeapparatet under sygeplejefaglige område eller evt. i funktionsevne skemaet/oversigten	Tilføjes nyt felt under sygeplejefaglige problem områder	Skal der laves en midlertidig løsning indtil national delingsløsning baseret på AXON, SP-link, Sundhedsjournal overtager, kan indlæggelsesrapport udfases?
3. Ønske om ydelsesgruppe helhedspleje (XDIS16)	Tilføjes i MedComs kodetabel for gruppering af ydelser i XDIS16 og EOJ-systemerne indsættes valgmuligheden i eksisterende drop down menu i EOJ og den nye mulighed forventes indlæst uproblematisk i XDIS16 og forventes uproblematisk kan læses i EPJ-visning	? Nyt felt bør ikke være relevant	Nej

### a. Oplyse i indlæggelsesrapport/XDIS16 at borger bor på plejehjem

#### Drøftelse og beslutning på mødet:

Muligt allerede i dag, hvis eksisterende registreringsmulighed i EOJ-systemerne Cura og KMD Nexus anvendes. I dag er der ikke ens praksis i kommunerne, EOJ-leverandørerne efterspørger at det bliver obligatorisk for kommunerne at følge bestemt arbejdsgang ifm. registrering af boligtype, så det sikres at boligtype oplyses konsekvent.

Kan de kommunale deltagere bekræfte dette eller er der f.eks. krav om at anvende/tilkøbe et boligstyringsmodul?

#### Fælles drøftelser på mødet:

- Udgangspunktet er at undgå versionsændring.
- Københavns Kommune oplever ikke dette som et generelt problem. Autoindsættes i nogle tilfælde, men bruger man boligstyringsmodul indsættes det f.eks. ikke automatisk.
- Generelt gives der udtryk for at informationen om boligtype findes i både Cura og Nexus. Dog meget stor forskel på registrering. Nogle kommuner er afventende. Et ønske om en fælles national løsning. Vigtigt at det ikke kommer til at kræve tid fra sundhedspersonale at registrere.
- Region Hovedstaden understreger at det som region er vigtigt at vide, hvor borgeren bor.
- Region Nordjylland kommer med forslag til at oplysningerne kunne være en del af stamdata. Er ikke tilfældet i dag. Flere foretrækker denne løsning, men fortsat OBS på, hvor oplysningen skal komme fra.
- Skive Kommune understreger at det er vigtigt at socialområdet inkluderes i en mulig løsning.

Konklusionen bliver, at informationen om boligtype både findes i Cura og Nexus, men at der er stor forskel på registreringspraksis, og at det ikke er helt enkelt at tilpasse system og arbejdsgange for at sikre ens registreringspraksis. Der er et fælles ønske om en opdatering af kvalifikatorlisten, hvis dette kan gennemføres uden versionsopdatering eller at undersøge, om det kan gøres til en del af stamkortet. Kræver dog en vis ensartethed i registreringen.

**b. EOJ og EPJ: Funktionsevne niveau fra Sygeplejefaglige Problemområde (XDIS16, XDIS18 og XDIS21)**

*Drøftelse og afklaring om der yderligere dataindsamling til inden beslutning:*

Det er problematisk, at "Funktionsevne niveau" fra Sygeplejefaglige Problemområde ikke mappes ind i XDIS16, dette er især ærgerligt, hvis en kommunal borger ikke har servicelovsydelser, og der faktisk findes "Funktionsevne niveau" data fra Sygeplejefaglige Problemområde i EOJ-systemet, men som ikke kommer med i XDIS16.

En mulighed er at mappe data på "Funktionsevne niveau" fra Sygeplejefaglige Problemområde til feltet "Bevægeapparat" under de Sygeplejefaglige Problemområder og med præ-fix angive hvilke data kommer der kommer fra "Funktionsevne niveau".

MedComs mapningstabel vil skulle opdateres og it-leverandørerne vil skulle opdateres deres mapning.

Det skal afklares, om de regionale EPJ også kan bidrage med data fra "Funktionsevne niveau" fra Sygeplejefaglige Problemområde.

Emnet skal drøftes på mødet for at planlægge næste skridt.

**Fælles drøftelser på mødet:**

- Københavns Kommune gør opmærksom på omkostninger vs. gevinster, da der ikke nødvendigvis vil være oplysninger at hente, fx hvis der på borgeren ikke er oprettet pleje- eller omsorgstilstande. Potentielt vil udvikling også være for en kortere periode, hvis vi i højere grad vælger at gøre brug af "kiggeadgangsløsninger" via fælles nationale løsninger/lokale løsninger. I kommuner hvor Cura anvendes afregnes særskilt for alle udviklingsopgaver. Ikke samme afregningsmodel i Nexus.
- Bør afdækkes hvor ofte oplysning om funktionsevneniveau faktisk er udfyldt. Kommunerne opfordres til at lave nogle udtræk – om muligt.

Konklusionen bliver, at der bør afdækkes hvor ofte oplysning om funktionsevneniveau er udfyldt. Samtidig skal der tages hensyn til økonomien. MedCom laver en vurdering af, hvorvidt de kan dække udgifterne hertil.

**c. Ønske om ydelsesgruppe helhedspleje (XDIS16)**

*Orienteringspunkt*

Der efterspørges en ydelsesgruppe "Helhedspleje", der kan anvendes når borgere visiteres til ældrelovens §9, 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.

Emnet er drøftet med Cura og KMD Nexus om det er muligt at tilføje helhedspleje. Begge EOJ-leverandører mapper i dag ældrelovsydelser under henholdsvis "Praktisk hjælp" og

”Personlig hjælp”, så de har svært ved at se pointen med adskilt felt med helhedspleje, især også fordi kommunerne har meget forskellig registreringspraksis. De 2 EOJ-leverandører fortæller at KOMBIT har givet udtryk for at sygeplejen i fremtiden vil være en del af helhedsplejen i ældreloven, hvorfor der her forventes at ske ændringer. Der er møde i KOMBIT FSIII Rådgiverforum d. 19. maj 2026, det må forventes at kommer mere information på dette møde.

Pba. dette har MedCom besluttet at effekt af evt. ændringerne i Ældreloven afventes.

Parkeres foreløbig.

Der er store variationer i, hvordan man arbejder med helhedspleje i kommunerne. Der afventes justeringer om helhedspleje ifm. ældreloven

## **5 Ældrelov & konsekvenser**

### *Drøftelse og beslutning*

I forbindelse med at Ældreloven trådte i kraft juli 2025 med overgang frem til juli 2027, er kommunerne begyndt at visitere mere overordnede indsatser og pakker, hvor der gives en ramme uden defineret indhold, hvilket kan gøre det mere udfordrende for modtagere på sygehusene af indlæggelsesrapporter at gennemskue, hvad borgerne får af hjælp indenfor hjemmeplejen og hjemmesygeplejen. Arbejdet med ugepakker fungerer på den måde, at hjælperne selv skal ”pakke ud” i planlægningsøjemed. Det skaber utryghed for sygehuspersonalet og der er bekymring for patientsikkerheden.

MedCom har drøftet med 2 EOJ-leverandører (Cura og KMD Nexus) om der er mulighed for at sætte kommentarer eller hjælpetekster på indsatserne eller medsende planlagte indsatser. De 2 leverandører har lidt forskellig praksis men hvis der skal sikres ekstra supplerende data til ydelsesoplysningerne, vil det kræve videreudvikling hos begge EOJ-leverandører. Samtidig finder begge leverandører det nødvendigt at overholde Ældreloven, hvor der visiteres en ramme. Det er den visiterede ramme, der medsendes som fast, og hvad der planlægges, kan variere. De planlagte indsatser i kalenderen medsendes ikke.

EOJ-leverandørerne foreslår en supplerende løsning som også er drøftet internt i MedCom, hvor sygehuspersonalet i aftaleoversigterne via [Sundhedsjournalen](#) kan få indblik hvilke ydelser og hvor hyppigt borger modtager ydelser. Der er dog forskel i hvorledes opslag i Sundhedsjournal foretages i henholdsvis Region ØST og de 3 regioner i VEST.

Aftaleoversigten kan evt. være den supplerende løsning indtil der f.eks. via national løsning kan gives adgang til at sygehuspersonalet kan få læseadgang til EOJ-systemerne som via AXON adgangen i Region Midtjylland. Adgang til EOJ-system bør give mulighed for målrettede visninger af data i EOJ-systemet herunder f.eks. døgnrytme/besøgsplaner, som der er en vis efterspørgsel på.

Det skal på mødet besluttes om aftaleoversigten kan anvendes supplerende datakilde ift. at få overblik over hvilken type besøg og hyppighed af besøg som den enkelte borger modtager fra kommunen, indtil en alternativ national løsning er etableret.

### Fælles drøftelser på mødet:

- Allerede inden ældreloven trådte i kraft kunne det være svært at tyde hvilken pleje borgeren fik. Det er – med den nye ældrelov og helhedsplejepakker - kun blevet vanskeligere. Der er god information i (døgnrytmeplanen) som f.eks. kan gøres tilgængelig via læseadgang til kommunale EOJ-system ala AXON adgang.
  - o Særligt regionerne er ærgerlige over konsekvenserne af ældreloven ift. patient-sikkerhed.
  - o Aarhus Kommune understreger at besøgsplanen/døgnrytmeplanen bliver endnu vigtigere nu.
- Københavns Kommune informerer om, at aftaleoverblik kan bruges til at få et overblik over, hvad der f.eks. er givet i ugen op til indlæggelsen. Aftalerne pauseres ved ophold på sygehus, så sygehuspersonalet skal manuelt vælge at læse aftalerne fra ugen op til indlæggelse.
- Frederikshavns Kommune pointerer, at kommunerne har mulighed for at omdøbe aftalerne, hvorfor man ikke med sikkerhed kan antage, at der er mere viden at hente her. Assens Kommune oplever at registreringspraksis ift. ydelsespakker er meget forskellig. Systemteknisk understøttelse vil kræve erstatning i alle systemer.
- Region Hovedstaden bemærker, at man på akutmodtagelserne er glade for indlæggelsesrapporterne, og at der næppe vil være tid til at søge informationer andre steder.
- Aarhus Kommune pointerer, at målsætningen må være at man kun skal kigge ét sted ifm. indlæggelse. Muligvis kunne noget fra besøgsplanen indsættes som fritekstfelt i indlæggelsesrapporten. Esbjerg mener at besøgsplanen er vigtig, men at det ikke vil være relevant i alle tilfælde. Københavns Kommune understreger, at det er vigtigt at undgå ikke-relevante informationer.
- Frederikshavn Kommune bemærker, at vi - uanset om vi skal se eller sende noget - skal blive enige om hvilke data, der er relevante, og i hvilke situationer vi har brug for hvilke data. Københavns Kommune bemærker, at vi bør udnytte de afdækninger, som man har lavet ifm. Axon, hvor man netop har kortlagt, hvad der er relevant for hvilke målgrupper.
- Generelt er der enighed om, at vi skal skubbe på og italesætte de udfordringer, vi oplever - også opad i kommunerne og regionerne.

Konklusionen er, at der er en generel oplevelse af, at det er meget individuelt, hvilke data som er vigtige at få indblik i. Ved kiggeadgang er det muligt at se den info som er relevant - også så man ikke mister overblik. Ambitionen er, at der kun skal kigges ét sted. DSD, kommuner og regioner skal skubbe på ift. projekt om ovenstående.

### 6 Sundhedsråd & opgaveflyt

Dorthe præsenterer de opgaveflyt der kommer til at ske ifm. sundhedsrådene samt et tidligt bud på, hvordan MedCom meddelelser kan at indgå, men stort forbehold ift. at det ikke vides endnu ikke hvad behovene er.

**Kort info om arbejdet ifm. digital understøttelse af opgaveflyt i Region Hovedstaden og samarbejdskommuner v. Conni Christiansen, Chefkonsulent, Center for Sundhed, Enhed for Det Nære Sundhedsvæsen (Se vedhæftet PowerPoint præsentation).**

- Gennemgangen er baseret på de udfordringer, som Region Hovedstaden ser i forhold til tværsektoriel digital kommunikation ved opgaver, der flytter fra kommuner til region
- Vi ser MedCom hjemmepleje-sygehusgruppen som et godt sted at tage de indledende drøftelser omend PLO mangler

### **Drøftelse fælles og opdelt i grupper**

*Bilag: De 17 sundhedsråd\_MedCom oversigt\_aftaler & opgaveflyt\_29042*

*Bilag: Udpluk slides opgaveflyt & MedCom standarder*

Regioner og kommuner er i gang med at indgå aftaler ifm. samarbejdsaftaler ifm. varetagelse af opgaver og gennemføre opgaveflyt. MedCom vil gerne følge med i de data- og kommunikationsbehov for kan/vil opstå ifm. opgaveflyt og varetagelse af det nære sundhedsvæsen i takt med af aftaler og beslutninger om dataudveksling sker. MedCom vil monitorere og vedligeholde et overblik via vedhæftede Excel ark. I Region Hovedstaden har delt [status](#) på deres arbejde online, som giver indblik i opgave- og samarbejdsstruktur, disse første data er skrevet ind i Excel arket.

MedCom bliver kontaktet af Danske Regioner, KL, SST og SDS ift. omstillingen til den nye struktur og hvilke data- og kommunikationsbehov som der.

På dagens møde vil vi gerne høre, om I har mulighed for at give status på arbejdet med sundhedsrådene og opgaveflyt samt drøfte hvilke kommunikations- og databehov som I ser, er nødvendige eller ønskelige via:

- Bordet rundt runde med status på hvor jeres region og samarbejdskommuner er i processen + hvorledes den digitale understøttelse varetages/koordineres lokalt.**  
Obs ikke alle er klar over fordeling af sundhedsopgaver

#### Region Østdanmark

- Københavns Kommune: Mange overvejelser. Tilhængere af, at man får lavet nogle bredere aftaler af, hvordan man bruger standarderne. Brug for nye tiltag, men mange ubekendte faktorer. Akutsygeplejen overgår helt til regionen. Københavns Kommune skal drifte SOP'erne (sundheds- og omsorgspladser) men uklart i hvilket system.
- Region Hovedstaden: Københavns Kommune hjemtager SOP, som den eneste kommune. Forebyggelse bliver i kommunen med undtagelse af Bornholm. Ikke afgjort hvilket system, der skal dokumenteres i.
- Østsjælland, Vest- og Midtsjælland: Alle SOP'erne driftes i kommunerne i en 2-årig (forsøgs)periode. I ét sundhedsråd tager regionen akutsygeplejen - i det andet kommunen.
- Nordsjælland: Hjemtager akutsygeplejen og SOP.

#### Region Nordjylland

Fornemmer at der er stor forskel mellem sundhedsrådene. Kommer umiddelbart ikke til at købe en masse nyudvikling, men vil prioritere brug af eksisterende løsninger. Limfjorden drifter alle kommuner akutsygepleje. Regionen har i begge

sundhedsråd valgt at overtage driften af SOP. Akutsygepleje skal dokumentere i NordEPJ.

#### Region Syddanmark

- Region Syddanmark: Stort it-projekt i vest mhp. at gøre det ens. Arbejder meget på organiseringen, herunder i SOR. Snakker også om, hvad det betyder for kommunikationsaftalen, men tror på, at den langt hen ad vejen holder.
- I Sønderjylland ligger akut og SOP i regionen, men man ved ikke ret meget i kommunerne.

#### Region Midtjylland

- Region Midtjylland: Overtager alle SOP-pladser og akutsygeplejen i alle kommuner bortset fra i Aarhus. Der arbejdes med mange spor, herunder kortlægning af as is dokumentationspraksis på korttidspladserne (SOP'erne). Også dialoger om hvilken kontaktype, der skal opereres med, og hvordan det skal registreres.
- Aarhus Kommune: Afgiver korttidspladser. Beholder akutsygeplejen som den eneste i regionen. Ved ikke, hvor de skal dokumentere henne. Hvis de skal dokumentere i eget system, vil de gerne bevare XREF22.
- Dokumentation formentlig i EPJ.
- Silkeborg afgiver SOP og akut - forebyggelse bliver hos Silkeborg. Akutsygeplejen bliver lukket ned i kommunens systemer.

### **b. Gruppedrøftelser og aflevering af poster med de emner som I anbefaler at Det Forberedende Digital Sundhed Danmark/MedCom skal være opmærksomme på.**

#### **Postkort 1**

- Behov for nationale løsninger.
- Hvilke henvisningsstandarder til SOP?
- Advis til SOP
- Almen praksis
- Hvilke advis til start – stop?
- Advis fra:
  - Praktiserende læge
  - Akut/SPL
  - Hospital SOP
  - SOP til hjem

#### **Postkort 2**

Kære Digital Sundhed Danmark

Vil I godt skynde her at udvikle de fælles nationale løsninger så vi nemt og smidigt kan dele data? Alt ligger det samme sted, der er abonnementsløsninger og gode søgemuligheder.

Ps. send flere penge 😊

Hilsen Grethe, Frederikshavns Kommune.

### **Postkort 3**

Vi har en bekymring omkring hvilke kommunikationsstandarder der skal anvendes ved "udskrivelse" fra midlertidig døgnplads. Et nationalt valg/ens valg vil være anstændigt.

### **Postkort 4**

1. At der er så mange forskellige aftaler i sundhedsrådene/regionerne. Hvordan kan det it-understøttes?
2. Tids- og økonomiperspektiv for it-understøttelse og kommunikation.
3. Tidsperspektiv for evt. midlertidige aftaler.
4. Akutfunktion – hvordan kommer de ind hos borgerne m. elektronisk lås?

### **Postkort 5**

- Problem at personale først overdrages 1/1-27. Hvordan skal man kunne under- vise forud for opstart?
- Forskel mellem arbejdsgiver og it-systemejer i forskellige organisationer.
- SOR ift. horisontale aftaler.
- Nationale retningslinjer.

### **Post-it 1**

- Behov for nationale løsninger.
- Hvordan/hvilke MedCom standarder skal eksterne (almen praksis, kommuner, private) benytte til SOP-akutsygepleje?
- Ny advis omkring SOP-pladser – start/slut + hjemmeindlæggelse.
- Meld færdigbehandling over til SOP. Ny standard "afslutning"?
- Er der behov for bookingsvar til kommuner?
- Læseadgang til hinandens systemer.
- HUSK horisontale og frie valg.

### **Post-it 2**

- Lighed i sundhed – det skaber ulighed i sundhed når vi løser opgaven forskelligt.
- Der mangler registreringspraksis.
- Hvilke devices skal bruges? Kommuner anvender tablets og regioner anvender PC
- Kigge-løsninger skal være dynamisk. Tilgodeser de forskelligheder der er i brug af systemerne og giver mulighed for lokale aftaler om hvad der skal deles i hvilken situation.

### **Post-it 3**

- Kontakttyper afklares. Er man "indlagt" på SOP'er? Er akutsygepleje udekontakt?

- Bekymring for forskellige aftaler mellem regionerne.
- XREF22 + XDIS22
- Vidensdeling → akutsygeplejen.
  - Behov for at journalføring og deling af data mellem region og kommune.
  - Tværgående koordinering hos borgeren.
  - Tab af data mellem patientforløb

#### **Fælles drøftelser om sundhedsrådene:**

- Der bliver lagt vægt på, at der skal være nationale løsninger, så de forskellige sundhedsråd ikke gør noget forskelligt.
- Det er svært at konkretisere/give inputs til, hvordan vi understøtter opgaveflyt digitalt, når der stadig er mange beslutninger, som udestår, og endnu sværere vil det være at nå i mål med eventuelle tilpasninger inden 1. januar 2027. Ønske om, at MedCom overbringer denne bekymring. Det kan ligeledes blive en udfordring, hvis opgaver og arbejdsgange fremadrettet er forskellige i/varierer mellem de forskellige sundhedsråd (drift i region eller kommune).

Konklusionen er, at der er forskelle både indenfor og mellem regioner herunder hvordan omlægningen gribes an. Mange beslutninger udestår stadig f.eks. brug af systemer, hvis kommunen varetager drift. Kvalitetsstandarder er aktuelt også kun lavet for SOP. Danske Regioner burde ligge inde med alle samarbejdsaftaler, som skulle afleveres 1/4 - MedCom forsøger at skaffe disse, men modtager dem også meget gerne fra mødedeltagerne, hvis de har adgang til dem.

#### **7 Fremtidige møder**

- Der er opbakning til et online møde d. 29. maj og igen til juni, hvis en ny regering er dannet og man er nået videre.

Status på tilmelding	Navn	Arbejdssted
<b>Nordjylland</b>		
Deltager	Anne-Mette Lindgaard	Region Nordjylland
Afbud	Linda Ingemann Madsen	Region Nordjylland
Deltager	Bitten Kjærsgaard	Region Nordjylland
Deltager	Ditte Kudahl Nielsen	Region Nordjylland
Deltager	Grethe Lomholt Nielsen	Frederikshavn Kommune
Deltager	Sofie Lyhne Kousholt	Aalborg Kommune
Afbud	Kristine Estrup	Mariagerfjord Kommune
<b>Midtjylland</b>		
Deltager	Kirstine Aagaard	Region Midtjylland
Deltager	Malene Jensen	Region Midtjylland
Deltager	Tina Holgaard	Region Midtjylland
Deltager	Rikke Kongensgaard	Region Midtjylland
Deltager	Jan P. Larsen	Skive Kommune
Deltager	Birgitte Klöcker Johansen	Silkeborg Kommune
Deltager	Kirsten Purup Nielsen	Aarhus Kommune
<b>Syddanmark</b>		
Deltager	Tove Larsen	Region Syddanmark
Deltager	Linda Kromann	Region Syddanmark
Deltager	Mette Fredensborg	Assens Kommune
Deltager	Lea Qvist Jensen	Esbjerg Kommune
Deltager	Anna Djurhuus	Sønderborg Kommune
Deltager	Peter Vejrum	Sønderborg Kommune
<b>Sjælland</b>		
Afbud	Jesper Ellebye	Region Sjælland
Deltager	Stina Maria Lerche	Region Sjælland
Afbud	Jamila Ochmann-Hussein	Region Sjælland
Afbud	Martin Reetz Kæmsgaard	Holbæk Kommune
Afbud	Michelle Simone Prager Sørensen	Kalundborg Kommune
Deltager	Helle Sandgaard Kristensen	Odsherred Kommune
<b>Hovedstaden</b>		
Deltager	Per Larsen	Region Hovedstaden
Deltager	Mette Kannevorff	Region Hovedstaden
Deltager	Mie Grønfeldt	Region Hovedstaden
Afbud	Jesper Køhler Christensen	Region Hovedstaden
Deltager	Mia Ravnø	Region Hovedstaden
Deltager	Conni Christiansen	Region Hovedstaden
Deltager	Pia Wisbøl	Herlev Kommune
Deltager	Marianne Strand	Egedal Kommune
Deltager	Michelle Nagel Delica	Københavns Kommune
Deltager	Katrine Hye-Knudsen	Københavns Kommune
Afbud	Eva Lyng Christensen	Helsingør Kommune
<b>MedCom</b>		
Deltager	Dorthe Skou Lassen	MedCom
Deltager	Maria Thrane	MedCom
Deltager	Kira Christina Ørbekker	MedCom
Deltager	Karina Hasager Hedevang	MedCom
Deltager	Mie Borch Dahl Kristensen	MedCom