



# Drejebog Et Samlet Patientoverblik Aftaleoversigt og Fælles Stamkort

En guide til kommunens projektleder for  
Et Samlet Patientoverblik

December 2022, version 2.0

## Dokumenthistorik

Dato	Version	Revision	Ansvarlig
August 2020	1.0	Udgivet	JEJ/IBS, MedCom
Januar 2021	1.1	Udbygning af afsnit <a href="#">4.1</a> om brug af SOR-data Afsnit <a href="#">4.6</a> : Tilføjet link omkring trustaftaler. Afsnit <a href="#">5.3.2</a> : Opdatering omkring NemLog-in3	JEJ/IBS/MBK, MedCom
April 2021	1.2	Udbygning af afsnit <a href="#">4.1</a> om SOR-data i aftaleoversigt inkl. <a href="#">bilag I</a> Indsat afsnit <a href="#">4.1.2</a> om SOR-oplysninger på private leverandører Udbygning af afsnit <a href="#">4.3</a> om visning af årsagstekst i aftaler inkl. <a href="#">bilag II</a> Ændring til afsnit <a href="#">4.4</a> , <a href="#">4.5</a> og <a href="#">5.3.2</a> vedr. roller og rettigheder for Fælles Stamkort	JEJ/IBS/MBK, MedCom
Maj 2021	1.3	Præcisering af mulighed for genbrug af FOCES-certifikat under afsnit <a href="#">4.5</a> Udvidelse af nspSundAssistR2-rolle i afsnit <a href="#">4.6</a>	JEJ/IBS/MBK, MedCom
Juli 2021	1.4	Indsat præciserende link til vejledning og standardaftaler vedr. etablering af trustløsning samt præcisering af muligheder for rettighedsstyring i afsnit <a href="#">4.6</a> Præcisering af afsnittet om adgang til Dokumentdelingsservicen i afsnit <a href="#">5.1</a> Nyt afsnit <a href="#">5.2</a> omkring første skridt ved tilslutning Slettet tidligere afsnit 5.2.3 (Aftale med sundhedsdatanettet) – da det ikke er aktuelt for kommunerne Præcisering af afsnittet om adgang til services på NSP produktionsmiljø i afsnit <a href="#">5.3.3</a> Nyt afsnit <a href="#">5.5</a> om systemintegrationstest Nyt afsnit <a href="#">5.6</a> om MedCom-certificeringstest Nyt afsnit <a href="#">5.7</a> om releasetest	JEJ/IBS/MBK, MedCom
November 2021	1.5	Opdatering af tekst om SOR-oplysninger på private leverandører i afsnit <a href="#">4.1.2</a> Opdatering af tekst vedr. opdatering af kommunens SOR-registreringer i afsnit <a href="#">4.1.4</a> Præcisering af tekst vedr. etablering af trustløsning i afsnit <a href="#">4.6</a> Opdatering af tekst om første skridt ved tilslutning i afsnit <a href="#">5.2</a>	JEJ/IBS/MBK, MedCom
Januar 2022	1.6	Opdatering af afsnit <a href="#">5.3.3</a> om adgang til services på NSP-produktionsmiljø, herunder evt. ansøgning om trust.	JEJ/IBS/MBK, MedCom
Februar 2022	1.7	Præciseringer i afsnit <a href="#">4.5</a> Præciseringer i afsnit <a href="#">4.6</a> Præciseringer i afsnit <a href="#">5.1</a> Præcisering i afsnit <a href="#">5.3.3</a>	
Juni 2022	1.8	Nyt afsnit <a href="#">2</a> om lovgrundlag, logning og spærring Nyt afsnit <a href="#">4.6.1</a> vedr. trustopfølgning Nyt afsnit <a href="#">4.6.2</a> vedr. tilsyn Indsat lidt mere tekst samt link til tjekliste i afsnit <a href="#">5.3.3</a> Fjernet tekst om databehandleraftale i afsnit <a href="#">4.6</a> og <a href="#">5.3.3</a>	JEJ/IBS/MBK, MedCom

September 2022	1.9	Nyt afsnit om Ydelsesnavne på Mit Overblik i afsnit <a href="#">4.3</a> om Visning af årsagstekst i aftaler samt tilhørende opdatering af bilag II Opdatering af afsnit <a href="#">5.3.2</a> om adgang og oprettelse af OCES-certifikater	JEJ/IBS/MBK, MedCom
December 2022	2.0	Præciseringer i afsnit <a href="#">2.2</a> (fremhævet med gult, hvad der er nyt) Nyt afsnit <a href="#">8</a> om kommunikationsmateriale	

## Indhold

Forord .....	5
Indledning/Læsevejledning.....	7
1. Kort om løsningerne .....	8
1.1. Fælles Stamkort .....	8
1.2 Aftaleoversigt.....	9
2. Lovgrundlag, logning og spærring.....	10
2.1. Lovgrundlag.....	10
2.1.1. Aftaleoversigt .....	10
2.1.2. Fælles Stamkort.....	10
2.2. Logning.....	10
2.3. Min Spærring .....	11
2.3.1. Løsning for ikke-digitale borgere.....	11
3. Mobilisering .....	12
3.1. Allokere økonomi til indkøb hos leverandør og medarbejdercertifikater .....	12
3.2. Kontrakt/aftale med leverandør .....	12
3.3. Afklare behov for styregruppe og ledelsesforankring.....	12
3.4. Er der behov for en projektgruppe, en teknisk projektleder og superbrugere?.....	12
3.5. Samarbejde med andre sektorer .....	13
3.6. Tilegne sig basal viden om projektet .....	13
4. Organisatorisk forberedelse .....	14
4.1. Hvordan bruges <b>SOR</b> -data i aftaleoversigten? .....	14
4.1.1. Hvordan får jeg overblik over min kommunes SOR-registreringer? .....	15
4.1.2. SOR-oplysninger på private leverandører .....	15
4.1.3. Arbejdsgange ifm. vedligeholdelse af og sammenhænge til andre registre .....	16
4.1.4. Hvordan opdateres eller ændres min kommunes SOR-registreringer? .....	16
4.1.5. Eksempel på en kommune .....	16
4.2. Visning af tidspunkt for aftaler .....	17
4.3. Visning af årsagstekst i aftaler .....	18
4.4. Afklaring af roller .....	19
4.5. Hvem skal have certifikater?.....	19
4.6. Skal der udarbejdes trust? .....	20
4.6.1. Trustopfølgning .....	20

4.6.2. Tilsyn .....	21
4.7. Planlægning af undervisning og introduktion .....	21
5. Teknisk implementering .....	22
5.1. Fakta om det tekniske set-up i Samlet Patientoverblik .....	22
5.2. Første skridt .....	22
5.3. Administrative forudsætninger for adgang til løsningerne.....	22
5.3.1. Adgang til services på NSP-testmiljøer.....	22
5.3.2. Adgang og oprettelse af OCES-certifikater.....	22
5.3.3. Adgang til services på NSP-produktionsmiljø, herunder evt. ansøgning om trust.....	23
5.4. Kapacitet/båndbredde .....	23
5.5. Systemintegrationstest .....	23
5.6. MedCom-certificeringstest .....	23
5.7. Releasetest.....	24
6. Overgang til drift.....	25
6.1. Åbning af adgang til driftsmiljø .....	25
6.2. Introduktion/vejledning til Et Samlet Patientoverblik .....	25
6.3. Aftaler om support og aftaler omkring nedbrud .....	25
7. Opfølgning .....	26
7.1. Brugen af løsninger i hverdagen. Best practice .....	26
7.2. Statistik for anvendelse.....	26
7.3 National opfølgning og brug af statistik.....	26
8. Kommunikationsmateriale .....	27
Bilag I .....	28
Bilag II .....	29
Ordliste .....	35

## Forord

Bedre koordinering, samarbejde og overblik for patienter, deres pårørende og sundhedsprofessionelle er målet med Program for Et Samlet Patientoverblik.

Mange patienter mangler overblik og savner koordinering af deres behandling på tværs af sundhedsvæsenet. Program for Et Samlet Patientoverblik skal fremme koordineringen og samarbejdet mellem hospital, praktiserende læge, hjemmeplejen og andre, der er involveret i patientens behandling. Programmet skal også hjælpe patienter og deres pårørende til at få bedre overblik over deres forløb.

Programmet har udviklet nye digitale løsninger for Aftaleoversigt og Fælles Stamkort, som både skal gøre det lettere for sundhedspersoner at samarbejde om patientforløb og understøtte patienters og pårørendes overblik over forløbet.

De nye løsninger er blevet tilpasset efter pilotafprøvning på udvalgte sygehuse, lægepraksis og kommuner. For kommunerne deltog Frederikshavn Kommune med DXC og Aarhus Kommune med Cura i pilotdrift af løsningerne. Silkeborg Kommune er i et pilotforløb med KMD.

I økonomiaftalerne for 2020 er det aftalt med regionerne og kommunerne, at deling af Aftaleoversigt og Fælles Stamkort skal udbredes nationalt til alle regioner, kommuner og praktiserende læger senest ved udgangen af 3. kvartal 2021.

Indholdet i Aftaleoversigt og Fælles Stamkort er udvalgt på baggrund af en større arbejdsgangsanalyse, "Arbejdsgangsanalyse – Digitalt samarbejde om komplekse patientforløb", som kan rekvireres hos programsekretariatet i Sundhedsdatastyrelsen via [Patientoverblik@sundhedsdata.dk](mailto:Patientoverblik@sundhedsdata.dk).

Program for Et Samlet Patientoverblik har også udviklet løsninger til Planer og Indsatser samt en Analyse af Patientens Mål. Udgangspunktet for Planer og Indsatser er at give patienter og deres pårørende adgang til de planer, der er lagt for behandlingen på hospitalet, i kommunen og hos egen læge. Sundhedspersoner vil også få adgang til at se Planer og Indsatser, der er relevante for behandlingen. Planer og Indsatser afprøves fra Q1 2020, og løsningen indgår ikke i den nationale implementering i første omgang.

*Sundhedsdatastyrelsen har på [NSPOP](#) samlet materiale således, at it-professionelle, implementeringsansvarlige og andre interesserede kan danne sig et overblik over den samlede dokumentation.*

Dokumentationen er struktureret efter Digitaliseringsstyrelsens modelprincipper for Fællesoffentlig Digital Arkitektur (FDA).

Ligeledes administrative forudsætninger, som giver systemarkitekter og systemleverandører et overblik over, hvilke forudsætninger der skal være etableret, inden der kan opnås adgang til løsningerne.



Figur 1: Illustration af Digitaliseringsstyrelsens modelprincipper for FDA

## Indledning/Læsevejledning

Denne drejebog er en hjælp til implementeringen af Et Samlet Patientoverblik og kan anvendes af dig som kommunal projektleder for Et Samlet Patientoverblik som en støtte til projektledelsen af det samlede implementeringsforløb for Et Samlet Patientoverblik.

Drejebogen er baseret på beskrivelse af indhold og forretningsregler for Aftaleoversigt og Fælles Stamkort, defineret af Sundhedsdatastyrelsen, og er en guide til de emner, kommunerne skal tage stilling til og sørge for ved implementeringen. Drejebogen anvendes i praksis sammen med de vejledninger og tekniske implementeringsguides, som er stillet til rådighed af Sundhedsdatastyrelsen på NSPOP. Den har fokus på implementering af de specifikke løsninger i Et Samlet Patientoverblik, som implementeres først, nemlig Fælles Stamkort og Aftaleoversigt.

Drejebogen er lavet i samarbejde med de 3 pilotkommuner, Frederikshavn, Aarhus og Silkeborg og er desuden afstemt med EOJ-leverandørerne og Sundhedsdatastyrelsen.

Drejebogen vil løbende blive opdateret, efterhånden som vi får kendskab til nye erfaringer og viden, som kan være til glæde og gavn for jer som kommunale projektledere.

I drejebogen gengives links med sprognær tekst og er formateret *kursiv*, uden at linkadressen er vist direkte.

I slutningen af dokumentet finder du en ordliste med forklaring af forskellige termer og forkortelser, som du støder

*Drejebogen er baseret på oplysninger fra [NSPOP](#). På NSPOP vil der altid være den nyest opdaterede information.*

på i dokumentet. Ordene vil være fremhævet første gang, du støder på dem, men ikke de efterfølgende gange.

Drejebogen tager udgangspunkt i nedenstående projektfaser. Det vil især være faserne omkring mobilisering, teknisk og organisatorisk implementering, du som projektleder skal have fokus på.



Figur 2: Illustration af projektfaser

## 1. Kort om løsningerne

For Fælles Stamkort og Aftaleoversigt er der detaljerede beskrivelser af indhold og forretningsregler for anvendelse på [NSPOP](#). Nedenfor gives en overordnet introduktion til de to løsninger, Fælles Stamkort og Aftaleoversigt. MedCom har udarbejdet de **CDA- standarder**, der skal bruges til deling af oplysninger i Et Samlet Patientoverblik. Alle EOJ-systemer (og øvrige systemer) bliver testet og certificeret til at anvende CDA-standarder.

### 1.1. Fælles Stamkort

Formålet med Fælles Stamkort er at give patienter, pårørende og relevante sundhedspersoner et fælles overblik over patienters stamdata i sundhedsvæsenet. Patienter har ikke tidligere haft mulighed for selv at opdatere deres stamoplysninger. Den mulighed får de nu via sundhed.dk.

Tabellen nedenfor viser det overordnede indhold i Fælles Stamkort. Se specifik beskrivelse af de enkelte emner her: <https://www.nspop.dk/pages/viewpage.action?pageId=102372703>

Indhold
Patientens CPR-nummer
Patientens navn og adresse
Patientens pårørende
Patientens børn under forældremyndighed
Patientens forældremyndighedsindehavere
Patientens telefonnummer
Patientens midlertidige adresse
Patientens egen læge
Patientens tandlæge
Sygesikringsgruppe
Patientens foretrukne kommunikationssprog
Behandlingstestamente
Livstestamente
Organdonor

På NSPOP kan du også læse mere om hvilke oplysninger, som patienten selv eller pårørende med fuldmagt har mulighed for at opdatere i stamkortet på Sundhed.dk, eller sundhedsfaglige via deres fagsystem.

De oplysninger, som man ikke har mulighed for at opdatere i stamkortet, stammer fra **autoritative** registre som fx CPR- og Sygesikringsregisteret. Disse oplysninger er per definition korrekte og kan udelukkende tilpasses af de relevante myndigheder. EOJ-systemerne skal fortsat hente CPR-data på vanlig vis for at sikre, at kommunerne kan administrere hemmelige adresser.

Ved national udbredelse af Fælles Stamkort bliver stamkortregisteret **masterdata** for oplysninger om fx patientens telefonnummer, pårørende, tandlæge, sprog samt midlertidig adresse. Det betyder, at stamdata i EOJ-systemet (og øvrige parters it-systemer) løbende skal ajourføres i overensstemmelse med data i det Fælles Stamkort.

CDA-standarden for Fælles Stamkort hedder **PDC-DK (Personal Data Card)**. Du kan finde standarder, tools og testprotokoller på [MedComs hjemmeside](#).

*Det er vigtigt, at du som projektleder er bekendt med [Indhold i og forretningsregler for Fælles Stamkort](#), som du kan læse om på NSPOP*



I EOJ-systemet vil anvendelsen af Fælles Stamkort være en integreret del af EOJ, men roller, som knytter sig til anvendelsen af Fælles Stamkort, kan være forskellige:

1. Læse-/se-rettigheder
2. Rettigheder til at ændre i data

### 1.2 Aftaleoversigt

Formålet med Aftaleoversigten er, at sundhedsaftaler med patienten deles mellem patienten selv, patientens eventuelle pårørende samt relevant sundhedspersonale, der har patienten i aktuel behandling og pleje.

Aftaler er både fra praktiserende læge, sygehus og kommune. Aftaler fra speciallæger forventes også at blive vist i oversigten.

Tabellen nedenfor viser det overordnede indhold i Aftaleoversigten. Se specifik beskrivelse af indhold her: <https://www.nspop.dk/display/ESP/Indhold+og+forretningsregler+Aftaleoversigt>

<b>Indhold</b>
Start- og sluttidspunkt
Patient
Aftaleansvarlig
Rekvirent
Aftaleudførende
Forvalter
Sted (lokation)
Forløbslabel
Betingelse
Årsag

I opsætningen af aftaler fra kommunerne, anvendes kommunernes registrering af organisationer i Sundhedsvæsenets Organisationsregister, SOR.

Indholdet i den enkelte aftale skal give information til patienten og sundhedsvæsenets parter således, at der er eksakte detaljer om mødetidspunkt, lokation for aftalen samt kontaktoplysninger.

CDA-standarden for Aftaler hedder APD-DK (Appointment Document). Du kan finde standarder, tools og testprotokoller på [MedComs hjemmeside](#).

*Det er vigtigt, at du som projektleder er bekendt med [Indhold i og forretningsregler for Aftaler](#), som du kan læse om på NSPOP*

## 2. Lovgrundlag, logning og spærring

Dette afsnit indeholder kort beskrivelse samt links til lovgivning i forhold til Et Samlet Patientoverblik samt en beskrivelse af forhold omkring opmærkning i stamkortet, logning og spærring.

### 2.1. Lovgrundlag

Sundhedsloven er som udgangspunkt rammen for de oplysninger, som deles på tværs i sundhedsvæsenet. Det konkrete lovgrundlag i sundhedsloven § 193b for deling af aftaler og stamkort trådte i kraft den 10. juli 2020 og er nu indarbejdet i [Sundhedsloven samt medfølgende bekendtgørelse](#) om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur.

#### 2.1.1. Aftaleoversigt

Udover lovhjemmel til at dele aftaler under sundhedsloven er der for kommunerne efterfølgende sikret lovhjemmel til at dele visse aftaler under serviceloven, fx hjemmehjælp gennem en lovændring af [retssikkerhedsloven](#) (§ 13). De paragraffer i [Lov om social service](#), som kommunerne hermed har hjemmel til at dele aftaler om, er følgende:

- § 79a Forebyggende hjemmebesøg
- §§ 83-84 (inkl. 83a) Personlig hjælp og praktisk bistand samt afløsning i hjemmet og midlertidigt ophold
- § 86 Genoptræning ved funktionsnedsættelse og vedligeholdende træning

#### 2.1.2. Fælles Stamkort

Sundhedsdatastyrelsen stiller Fælles Stamkort til rådighed for sundhedsvæsenet jf. Sundhedslovens § 220a. Det er kommunerne, der skal afgøre, om de har hjemmel til at modtage (dvs. se) oplysningerne i stamkortet efter databeskyttelsesforordningen artikel 6 samt de grundlæggende principper i artikel 5.

Det er KL's og MedComs bedste vurdering, at dette giver lovhjemmel til at anvende Fælles Stamkort på både sundheds- og socialområdet. Såfremt der er tvivl om dette, henviser vi til kommunens egne jurister.

Opmærkning af Fælles Stamkort<sup>1</sup>: Når stamkortet opdateres, opmærkes Fælles Stamkort med hvem, der sidst har opdateret stamdata (borgeren selv, fuldmagtshaver eller en sundhedsfaglig i en organisation) således, at det er synligt for alle anvendere af stamkortet, hvem der sidst har opdateret stamkortet og hvornår. Der kan også medsendes organisation, men det er ikke et påkrævet element. Hvordan felterne anvendes konkret i kommunalt regi, aftales mellem EOJ-leverandører og kommunerne. Nogle kommuner har påpeget, at visning af medarbejders fulde navn (og evt. organisation) kan betyde, at borgerens beskyttelse ikke kan sikres fuldt ud i alle tilfælde ved kontakt til andre forvaltninger eller sektorer i andet behandlingsøjemed. Dette forhold kan kommunen tage i betragtning ved implementeringen af Fælles Stamkort, hvor borgerens sag skærmes, fx på misbrugsområdet. I kommunikationen med borgerne med særligt behov for skærmning, kan organisationen opfordre til, at det er borgeren selv, som sørger for at opdatere stamkortet, så kommunen "kun" læser stamkortet. Derudover har borgeren mulighed for at anvende Min Spærring.

### 2.2. Logning

Drift, logning og opbevaring er beskrevet i [Bekendtgørelse om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur](#). Her findes også beskrivelse af indhold i de oplysninger, som deles i den fælles digitale infrastruktur.

Adgang til borgerens oplysninger for sundhedspersoner i forbindelse med behandling kan således ske med borgerens/patientens forudsatte samtykke, der gælder i sundhedsloven<sup>2</sup>, men der er krav om logning. **Det svarer til adgang til sundhedsoplysninger i Sundhedsloven kap. 9, §41 stk. 2 og §42a.**

<sup>1</sup> Jf. forretningsregel #16, som har baggrund i ønsker af parterne bag Fælles Stamkort.

<sup>2</sup> Sundhedslovens § 42 a.

Det betyder, at udgangspunktet er, at man arbejder ud fra en antagelse af at have borgerens/patientens samtykke, men at borgeren/patienten dels får mulighed for adgang til at se logningsoplysninger, samt at borgeren/patienten har mulighed for at lave en spærring.

Logningsoplysninger skal mindst indeholde oplysning om

- 1) Hvem, der har foretaget opslag med angivelse af fornavn, efternavn samt autorisationsnummer eller titel
- 2) Behandlingssted, hvorfra opslaget er foretaget og
- 3) Tidspunkt for opslaget

Loggen skal opbevares i 2 år, hvorefter den skal slettes. Logoplysninger gøres tilgængelige for borgeren på MinLog på Sundhed.dk.

### 2.3. Min Spærring

Borgeren har mulighed for at sige fra til deling af oplysninger gennem den løsning, som hedder [Min Spærring på Sundhed.dk](#).

Lokale fagsystemer skal kunne håndtere, at der er spærret for borgerens Fælles Stamkort og registrere, hvis spærringen brydes, fx hvis patienten giver samtykke til at sundhedspersonen må få adgang til patientens data.

Der arbejdes aktuelt med en løsning, hvor spærring af stamkortet sker for alle sundhedspersoner i alle organisationer, herunder også medarbejdere med trust.

Ved spærring for deling af aftaler kan borgeren også vælge at spærre for udvalgte fagpersoner, men det er også muligt at spærre for alle aftaler i en periode, eller borgeren kan oprette spærring for deling af aftaler fra et specifikt behandlingssted.

Fagpersoner har mulighed for at få adgang til spærrede oplysninger, enten efter samtykke fra borgeren, eller hvis det nødvendigt at hensyn til borgerens behandling. Det kaldes for et 'værdispring' og vil være synligt i loggen samt dokumenteret i det fagsystem, hvorigennem værdispringet foretages.

#### 2.3.1. Løsning for ikke-digitale borgere

For borgere, som ikke har NemID eller MitID kan der indsendes en blanket med anmodning om spærring eller ophævelse af spærring eller rettes telefonisk henvendelse med ønske om spærring. Spærringen vil i så fald gælde for deling af alle aftaler og stamkort mellem alle sundhedsfaglige organisationer og sundhedspersoner, indtil spærringen fjernes igen.

### 3. Mobilisering

Afsnittet om mobilisering omhandler sikring af budget til indkøb og vedligehold, aftale med leverandør og organisation bag implementeringen, samarbejde med andre sektorer samt tilegnelse af viden om projektet.

#### 3.1. Allokere økonomi til indkøb hos leverandør og medarbejdercertifikater

Der vil være forskellige omkostninger i forbindelse med, at kommunen overgår til en løsning med Et Samlet Patientoverblik. Nogle omkostninger vil være interne ressourcer, der skal allokeres til projektet, og andre vil være eksterne omkostninger.

Der kan forventes udgifter til indkøb og løbende vedligeholdelse af løsningen til Et Samlet Patientoverblik i EOJ-systemet. Hvordan udgift til indkøb og vedligeholdelse er, hænger sammen med, hvordan kontrakten med jeres EOJ-leverandør er (se punkt 2.2). De store arbejdsopgaver internt i kommunen er medarbejdercertifikater, trust og SOR.

Der vil være en mindre udgift til medarbejdercertifikater, ligesom der er en fast udgift på certifikater efterfølgende. Læs mere her:

[https://www.medarbejdersignatur.dk/produkter/nemid\\_medarbejdersignatur/support/priser/priser\\_med\\_pro-pakken/](https://www.medarbejdersignatur.dk/produkter/nemid_medarbejdersignatur/support/priser/priser_med_pro-pakken/).

Indhent priser, udarbejd økonomisk oversigt og sørg for, at ledelsen budgetterer de økonomiske udgifter fremadrettet.

#### 3.2. Kontrakt/aftale med leverandør

For at kommunen kan få adgang til og anvende en version af EOJ-systemet, som kan koble sig på Et Samlet Patientoverblik, skal I have indgået en aftale med jeres EOJ-leverandør. Der er forskellige forhold, der gør sig gældende for de forskellige EOJ-leverandører, og det vil være forskelligt for kommunerne, hvilke aftaler der i forvejen er indgået med EOJ-leverandøren. Du kan evt. kontakte EOJ-leverandøren og få at vide, hvad der konkret gør sig gældende for din kommune. Du kan evt. på forhånd kontrollere, hvad der står i eksisterende aftaler om opgraderinger til nye versioner og snitflader.

#### 3.3. Afklare behov for styregruppe og ledelsesforankring

Hvor træffes beslutninger om adgang til løsninger i Et Samlet Patientoverblik?

En god projektorganisering er vigtig for dig som projektleder i forhold til at opnå opbakning, involvering og forankring på ledelsesniveau og blandt medarbejderne, hvor arbejdsopgaver bliver forandret. I praksis vil behovet være forskelligt alt efter kommunes størrelse og behov og den organisering, der findes i forvejen. Der er behov for at beslutte hvilke medarbejdere, der skal have adgang til løsningerne, og hvordan anvendelsen skal være. Det kan være, at der allerede er en styregruppe for anvendelse af EOJ-systemet i kommunen, som kan anvendes. Det kan også være, at der er behov for at nedsætte en styregruppe specifikt til opgaven.

#### 3.4. Er der behov for en projektgruppe, en teknisk projektleder og superbrugere?

Implementering af Et Samlet Patientoverblik er af en anden karakter end Fælles Medicinkort (FMK) og Fælles Sprog III (FSIII). I Et Samlet Patientoverblik vil fokus være på forberedelse, mens implementering er en overkommelig opgave, da stamdata og aftaler anvendes i forvejen i organisationen og i EOJ-systemet. Det nye er, at der skal deles på tværs af sektorer, og der er tilgang til data fra et fælles nationalt stamkort samt aftaler fra sygehus og praksis.

Pilotkommunernes vurdering er, at projektet kan varetages af én projektleder, der varetager både det organisatoriske og det tekniske, eller fordelt på en organisatorisk og en teknisk projektleder afhængig af, hvilke kompetencer man besidder. Måske er det en helt 3. person, der sidder med kompetencerne omkring bestilling og håndtering af medarbejdercertifikater. Nogle kommuner har i forvejen etableret en it-driftsgruppe, som kan medvirke til implementeringen i praksis og den løbende opfølgning på anvendelse.

Erfaringen fra pilotkommunerne er, at der ikke umiddelbart er behov for at udpege deciderede superbrugere, da den praktiske brug er enkel at anvende i EOJ-systemet - både i forhold til Aftaleoversigt og Stamkort. Der er dog behov for at blive enige om, i hvilke arbejdsopgaver hvilke funktioner skal anvendes. Her kan I anvende en form for "superbrugere" til at sørge for, at alle medarbejdere anvender de nye funktionaliteter i de nye arbejdsopgaver på de områder, hvor det er aftalt.

### 3.5. Samarbejde med andre sektorer

I forhold til samarbejde med andre sektorer kan I med fordel benytte de fora, I har i forvejen i forhold til de praktiserende læger, sygehusene m.m. Det kan fx dreje sig om **Kommunalt-lægeligt Udvalg (KLU)**, praksiskonsulenter i kommuner og på sygehusene samt øvrige tværsektorielle samarbejdsfora. Overvej evt. fælles samarbejdsaftaler.

Det er fx pilotkommunernes erfaring, at det er vigtigt, at de forskellige parter har en fælles forståelse for, hvordan Aftaleoversigten skal "tolkes", så parterne ikke laver deres egen tolkning ud fra oversigten. Fx er det vigtigt, at praktiserende læger og sygehuse forstår, at hvis en kommunal aftale vises som en aftale, der foregår i tidsrummet 08.00-10.00, så betyder det ikke nødvendigvis, at aftalen varer 2 timer. Ligeledes er det vigtigt, at praktiserende læger og kommuner forstår, hvorfor der fx ikke er et sluttidspunkt på en ambulans aftale på sygehuset.

### 3.6. Tilegne sig basal viden om projektet

For mere viden om projektet kan du med fordel læse mere her:

- [Program for et Samlet Patientoverblik \(Sundhedsdatastyrelsen\)](#)
- [Evaluering af pilotprojektet om Aftaleoversigt og Fælles Stamkort \(pdf\)](#)
- [MedComs implementeringsprojekt for Samlet Patientoverblik \(MedCom\)](#)

Dertil kommer evt. informationsmateriale og vejledende brugermanualer fra jeres egen EOJ-leverandør.

## 4. Organisatorisk forberedelse

Afsnittet om organisatorisk forberedelse handler om, hvilke lokale beslutninger og opsætninger der skal tages i den enkelte kommune, roller og adgange for personalet, certifikater samt afklaring og planlægning af, hvordan udbredelse og introduktion skal tilrettelægges. Den første del af den organisatoriske forberedelse handler om anvendelse af SOR-data i aftaleoversigten og hvordan du som kommune kan forberede denne opgave.

### 4.1. Hvordan bruges SOR-data i aftaleoversigten?

Til visning af organisationer og adresser for borgerens aftaler i kommunen anvendes data fra SOR-registeret. Det vil sige, at der med enhver aftale, også hører oplysninger om organisatoriske enheder på flere niveauer og med tilhørende adresseinformation:

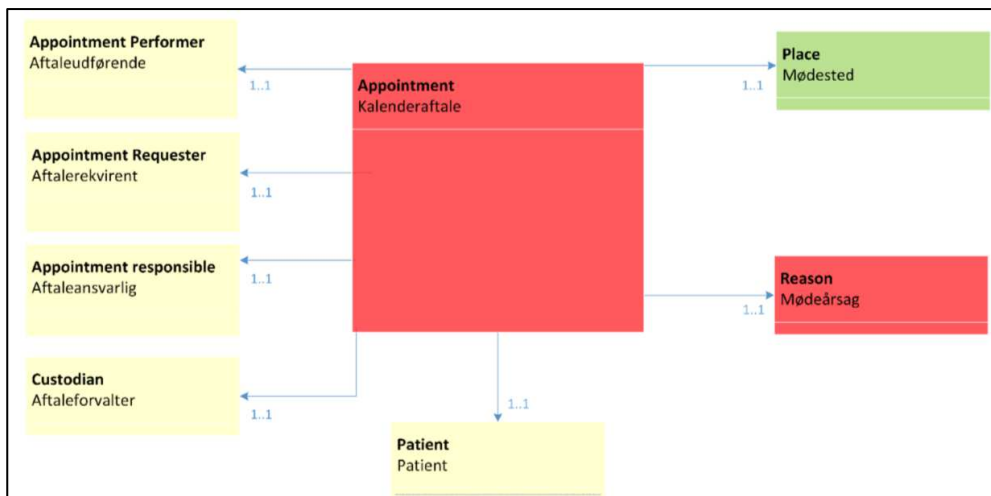
- Hvem er aftaleforvalter for aftalen
- Hvem er ansvarlig for aftalen
- Hvem er udførende for aftalen
- Hvem er aftalerekvirent (ikke påkrævet)

Derudover indeholder aftalen et mødested/lokation, som, hvis det er relevant, også kan komme fra data i SOR.

I kommunen ligger der en større opgave i at få kommunens SOR-data til at afspejle de organisationer, som skal indgå i aftalestandard, på den rigtige måde.

Udgangspunktet er, at der anvendes organisationer fra SOR i videst mulig udstrækning.

I [CDA-standarden for aftaledeling](#) indgår der 5 organisationer/adresser, som vist på nedenstående figur:



Figur 3: Illustration af de 5 organisationer/adresser, som indgår i en aftale

1. Udførende [Aftaleudførende] – er den sundhedsproducent, som skal deltage i kalenderaftalen (fx genoptræningscenteret)
2. Rekvirerende [Aftalerekvirent] – er den sundhedsproducent, som har rekvireret kalenderaftalen (fx skrevet en "henvisning") – er optionelt.
3. Ansvarlig [Aftaleansvarlig] – er den sundhedsproducent, som er ansvarlig for kalenderaftalen (ofte vil den ansvarlige også være den udførende sundhedsproducent)
4. Forvalter [Aftaleforvalter] – er den organisation, som er oprindelig dataansvarlig for kalenderaftalen (kommunens overordnede SOR-id (IE-niveau = Institutionsejer))
5. Lokation [Mødested] – er adressen for aftalen

De første 4 organisationer/adresser (udførende, rekvirerende, ansvarlig og forvalter) skal angives med anvendelse af oplysningerne i SOR. For lokationen kan adressen angives til borgerens hjemadresse eller med oplysningerne i SOR for de adresser på organisatoriske enheder, hvor borger skal møde op. Hvis

oplysningerne ikke findes i SOR, kan der angives en kode for, at SOR-id'et ikke findes, men den korrekte adresse for lokationen skal altid angives.

Lokationen i en aftale er vigtig, da det er denne adresse, som angiver "mødestedet" for aftalen. I aftalestandarden skal der være 3 måder at angive lokationen på:

1. Lokationen er en adresse i kommunen
  - a. Kommunen skal sikre, at alle aktuelle lokationer er oprettet i SOR
  - b. I aftalen indsættes SOR-besøgsadressen
2. Lokationen er et sted/stednavn
  - a. Fx P-plads ved Langelinie og Læssøesgade
3. Lokationen er patientens hjemadresse
  - a. I aftalen for adressen skal indsættes teksten "Borgerens hjem (se Fælles Stamkort)"

En organisatorisk enhed i SOR har forskellige adressetyper; postadresse, besøgsadresse og aktivitetsadresse. For de kommunale SOR-organisationer er de som oftest identiske.

I bilag I til drejebogen kan du finde vejledende information om hvilke adressetyper, der skal anvendes ved de forskellige roller i aftaleoversigten.

Brug også vejledning fra EOJ-leverandører til, hvordan SOR-data anvendes ved klargøring af data i EOJ-systemet.

#### 4.1.1. Hvordan får jeg overblik over min kommunes SOR-registreringer?

Du kan se din kommunes SOR-opsætning via <https://sor2.sum.dsdn.dk/> (gæsteadgang – kræver, at du er på sundhedsdatanettet (SDN)) – vælg "Gæsteadgang".

I venstre side skal man så klikke på den lille pil ud for "Kommunal", herefter den lille pil ud for egen kommune, hvorefter man kan folde de forskellige forvaltninger ud.

Da visning af borgerens aftaler baseres på data fra SOR, er det vigtigt at forholde sig til, om kommunens SOR-data afspejler de organisationer, som indgår i aftalestandard.

Der er også mulighed for at se din kommunes SOR-opbygning via <http://sorbrowser.sundhedsdatastyrelsen.dk/tree> (kræver ikke adgang til sundhedsdatanettet).

Ud fra dette overblik, kan du i samarbejde med de forskellige enheder i kommunen afklare, om der er behov for opdateringer af de eksisterende data i SOR, eller om der er enheder, som mangler at blive registreret i SOR.

Sundhedsdatastyrelsen har i et samarbejde med MedCom og de 98 kommuner opdateret den overordnede organisationsstruktur for den enkelte kommune i SOR i løbet af 2019. Sideløbende indberettede kommunerne deres behandlingssteder til Styrelsen for Patientsikkerheds (STPS), dengang Midlertidige Behandlingsstedsregister. Sundhedsdatastyrelsen har på baggrund af dette udtræk fra STPS indlæst de kommunale behandlingssteder under de overordnede kommunale organisationsenheder i SOR i 2019/20.

#### 4.1.2. SOR-oplysninger på private leverandører

For aftaler, som leveres af en privat leverandør, vil det være oplysninger i SOR på den private leverandør, som indsættes som aftaleudførende. Det kan gøres, hvis den private leverandørs aftaler administreres i kommunens EOJ-system. SOR-oplysninger på de private leverandører findes i SOR under mappen "Privat" og ikke under "Kommunal". Man kan også søge via navn på den private leverandør. I [SOR-browseren](#) er det muligt at markere en kommune og vælge privat, så alle private enheder i SOR kommer frem i en given kommune.

Hvis den private leverandør ikke findes i SOR, skal den oprettes. Det er den private leverandør, som skal sørge for oprettelsen i SOR. Oprettelsen foregår via link på [Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside](#).

Begrundelsen for, at den private leverandør skal findes i SOR, er, at kommunen skal kunne udpege den aftaleudførende i en aftale, men det gælder som nævnt kun, når den private leverandørs aftaler administreres i EOJ-systemet.

Herudover har den private leverandør pligt til at indberette enheder, som er underlagt tilsyn fra Patientsikkerhedsstyrelsen:

- Tilsyn med behandlingssteder, som udfører sundhedsfaglig behandling
- Ældretilsynet: uvildigt tilsyn af de social- og plejefaglige indsatser på ældreområdet efter servicelovens §§ 83-87.

For at kunne oprette en enhed i behandlingsstedsregisteret, skal enheden have et SOR-id og altså dermed være oprettet i SOR.

#### 4.1.3. Arbejdsgange ifm. vedligeholdelse af og sammenhænge til andre registre

Det er forventningen, at der fremadrettet bliver udviklet en løsning til automatisk opdatering af de kommunale organisationer i SOR. Det vil ske ved hjælp af en integration til Fælleskommunalt Organisationssystem (FK-ORG).

De kommunale organisationsoplysninger kan vedligeholdes i et lokalt organisationssystem/-komponent i kommunen, men skal også være tilgængelige i Fælleskommunalt Organisationssystem (FK-ORG).

Kommunen kan altså vælge mellem at synkronisere oplysninger til FK-ORG fra egen organisationskomponent (manuelt eller automatisk) eller at registrere oplysningerne direkte i FK-ORG. Såfremt kommunen anvender egen lokal organisationskomponent, kan kommunen med fordel være opmærksom på, om organisationsstrukturen i det lokale organisationssystem er tilsvarende strukturen i FK-ORG, da dette vil lette en fremtidig automatisk synkronisering mellem organisationssystemerne.

Kommunerne skal også indberette og vedligeholde alle kommunale behandlingssteder til Styrelsen for Patientsikkerhed. Der vil i mange tilfælde være en naturlig sammenhæng mellem de SOR-data, som anvendes i Et Samlet Patientoverblik og de kommunale behandlingssteder. For at kunne oprette eller vedligeholde et behandlingssted skal den pågældende enhed findes i kommunens SOR-register. Dvs. at kommunen skal sørge for, at de organisatoriske data for behandlingsstedet er oprettet og opdateres i SOR, når det er nødvendigt. I forlængelse af dette er der åbnet for kommunerne til at vedligeholde deres behandlingsstedsregistreringer via [www.stps.dk/bsr](http://www.stps.dk/bsr). Læs evt. mere herom på Styrelsen for Patientsikkerheds [hjemmeside](#)!

Derfor er det vigtigt, at du som projektleder finder ud af, hvordan sammenhænge og arbejdsgange i din kommune er for følgende:

- Implementering af FK-ORG og sammenhæng til EOJ-systemet
- Opdatering af FK-ORG i relation til EOJ-systemet
- Opdatering og vedligeholdelse af SOR
- Indberetning til Behandlingsstedsregisteret

#### 4.1.4. Hvordan opdateres eller ændres min kommunes SOR-registreringer?

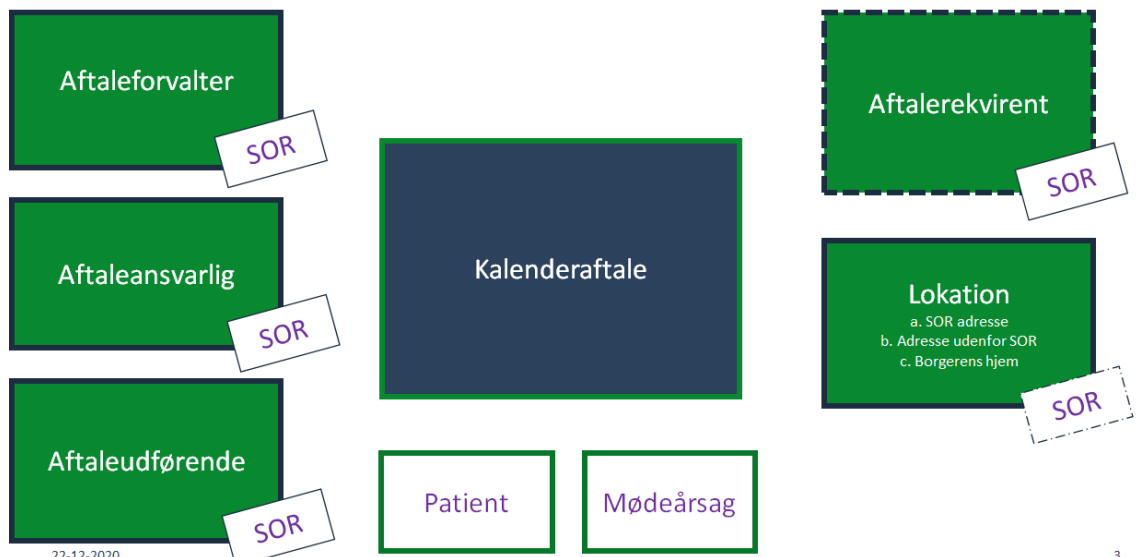
I et samarbejde mellem KL, Sundhedsdatastyrelsen og MedCom er der udpeget SOR-administratorer i alle kommuner i perioden juni til oktober 2021. SOR-administratorerne har fået rettigheder til at opdatere, oprette, flytte og lukke organisatoriske enheder i SOR.

Ved spørgsmål til eller behov for vejledning om, hvorledes kommunens organisation bør afbildes i SOR, behov for ændringer til enheder med lokationsnumre mv. i SOR, kan kommunen rette henvendelse til MedCom på [SOR@medcom.dk](mailto:SOR@medcom.dk).

#### 4.1.5. Eksempel på en kommune

Nedenfor ses en illustration af de forskellige overordnede komponenter i en kalenderaftale, hvor det kan ses hvilke oplysninger, som er baseret på SOR. Da lokation for en aftale ikke nødvendigvis er baseret på SOR-data, er der en stiplede linje omkring SOR for lokationen. På samme måde er aftalerekvirent ikke påkrævet at medsende i en aftale, men hvis den medsendes, er det også baseret på data i SOR.

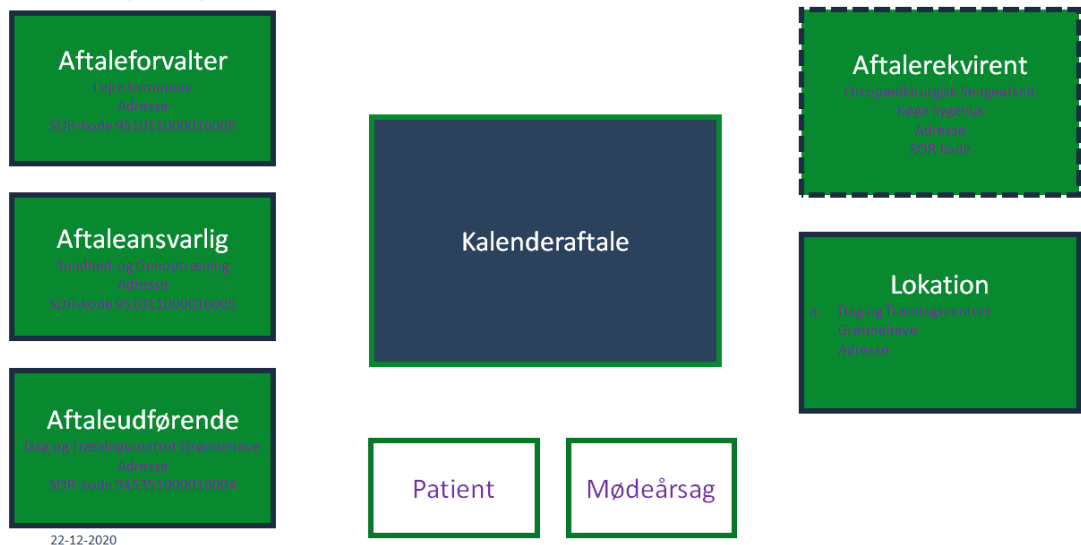




Figur 4: Illustration af de oplysninger i en aftale, der skal baseres på SOR

Nedenfor vises udfyldte SOR-data for en genoptræningsaftale i Lejre Kommune.

- Eksempel Lejre kommune



Figur 5: Illustration af genoptræningsaftale med udfyldte SOR-data

#### 4.2. Visning af tidspunkt for aftaler

Afhængig af konteksten for en aftale kan det være forskelligt, hvor præcise informationerne i en aftale kan være. Indholdet i aftalen kan variere i forhold til den enkelte aftaletype. Der er identificeret 5 overordnede typer, der tilgodeser både regionale, kommunale og praksis' behov ved oprettelse og visning af aftaler for patienter og pårørende.

Mange kommunale aftaler er repeterende besøg, fx når en borger får hjemmehjælp, fx hver morgen eller hjemmesygepleje med faste intervaller, mens andre aftaler kan ligge på fastlagte tidspunkter.

Oversigt over aftaletyper – se beskrivelse her:

<https://www.nspop.dk/display/ESP/Indhold+og+forretningsregler+Aftaleoversigt>

Type	Aftale
1	Standardaftale
2	Tidspunkt ikke eksakt
3	Sluttidspunkt ikke kendt
4	Repeterende aftale
5	Intervalaftale

Oversigt intervaller – se intervaller her:

<https://www.nspop.dk/display/ESP/Indhold+og+forretningsregler+Aftaleoversigt>

Betydning
Morgen
Formiddag
Middag
Eftermiddag
Aften
Nat

#### 4.3. Visning af årsagstekst i aftaler

I visning af en aftale i aftaleoversigten vises også en årsag til aftalen. Det vil sige en tekst, som overordnet set for alle sektorer, kommer fra "bookingsystemet". I kommunerne vil det sige de direkte borgervendte ydelser/indsatser, som kan tidsfastsættes til en kalender.

MedCom anbefaler, at kommunerne så vidt muligt anvender et ensartet sprog til angivelse af årsagstekster. Det vil betyde, at samarbejdspartnere på sygehuse og i praksis ser de kommunale aftaler på en ensartet måde, uanset hvilken kommune borgeren bor i. Det er vigtigt, at årsagsteksten er en forståelig tekst og ikke indeholder interne koder og bogstavforkortelser.

Det fælles grundlag for årsagstekster kan findes dels i de paragrafområder, som de kommunale ydelser leveres på baggrund af samt indsatskatalogerne i Fælles Sprog III med ensartede klassifikationer på niveau II. Kommunerne har implementeret Fælles Sprog III i forhold til hjemmehjælp og hjemmesygepleje. Her anvender mange kommuner specifikke indsatser med egen navngivning på 3. og 4. niveau.

Ved brug af Fælles Sprog III-indsatser på niveau II kan der være nogle termer, som ikke er optimale for en borgerrettet løsning, fx "RH personlig pleje" (hvordan skal borgeren/sundhedspersoner forstå RH?) eller "udskillelser".

Fælles Sprog III på nye områder som fx Forebyggelse og sundhedsfremme og Genoptræning efter sundhedsloven anvender indsatstitler, men dette er ikke implementeret generelt i kommunerne endnu.

Hvis din kommune anvender ydelsespakker, er det vigtigt, at teksten på pakken er forståelig for borgerne og sundhedsmedarbejderne. Ved ydelser/indsatser, som ikke er omfattet af Fælles Sprog III, anbefales det at anvende et enkelt, borgervendt sprog.

Ydelsesnavne på Mit Overblik:

KOMBIT har i juni 2022 informeret MedCom om de anbefalede årsagstekster, som vil blive anvendt i Mit Overblik på Borger.dk. MedCom har derfor opdateret bilag med overblik over de anbefalede årsagstekster til aftaleoversigten, så det fremgår, hvordan sprogbrug er på Borger.dk. Mit Overblik vil vise borgerens ydelser i en menu, som hedder: Serviceydelser og Hjælpemidler. Når data til Mit Overblik hentes fra den fælleskommunale klassifikation, vil ydelsens titel i den fælleskommunale ydelsesklassifikation blive anvendt default, men kommunen har mulighed for pr. KLE-emne at ændre konfiguration, så ydelsens titel

fra fagsystemet i stedet vises. Hvis kommunen vælger den konfiguration, anbefales det at anvende tilsvarende årsagstekster som i Samlet Patientoverblik.

[Bilag II](#) med overblik over Fælles Sprog III indsatskataloger og sprogbrug fra paragrafgrupper samt anbefalede årsagstekster er indsat bagerst i drejebogen. Anbefalingerne er lavet i samarbejde med pilotkommunerne Frederikshavn, Aarhus og Silkeborg (og nu ajourført med KOMBIT ift. Mit Overblik).

Det er forskelligt i EOJ-systemerne, hvordan årsagstekster opsættes, og om kommunen har mulighed for at gøre brug af alternative årsagstekster. Brug derfor vejledning fra din EOJ-leverandør ift. håndtering af årsagstekster.

#### 4.4. Afklaring af roller

Det skal afklares, hvilke medarbejdere der skal have adgang til at opdatere Fælles Stamkort samt hvilke medarbejdere, der skal have adgang til både Fælles Stamkort (opdatering) og Aftaleoversigt (begge dele kræver sundhedsfaglig autorisation eller trust).

Alle medarbejdere, som skal kunne opdatere Fælles Stamkort eller hente Aftaleoversigten, skal have en digital medarbejdersignatur med tilknyttet CPR-nummer samt tildeles rettighederne i EOJ-systemet.

#### 4.5. Hvem skal have certifikater?

Når du skal afklare opgaven omkring certifikater til medarbejderne, vil der for nogle medarbejdere allerede være eksisterende certifikater, mens det for andre typer medarbejdere er nødvendigt at bestille/tilrette medarbejdercertifikater.

Fælles Stamkort kan hentes/læses via FOCES- eller MOCES-certifikat (+ sundhedsfaglig autorisation eller trust), mens det kræver et MOCES-certifikat at opdatere Fælles Stamkort. Muligheden for brug af FOCES ved hentning af Fælles Stamkort er ny (16/3-21), og det er ultimo 2021 blevet afklaret, hvordan logningskravene er ift. brug af FOCES. Aktuelt er status, at EOJ-leverandørerne understøtter brug af MOCES-certifikat til hentning af Stamkort fra start af implementeringen. Vi anbefaler, at du kontakter din EOJ-leverandør for mere information om dette.

En aftale kan uploades via FOCES-, VOCES- og MOCES-certifikat, mens hentning af Aftaleoversigt altid kræver et MOCES-certifikat (+ sundhedsfaglig autorisation eller trust).

MOCES-certifikaterne skal være med CPR.nr.

Den enkelte kommune skal bestille et FOCES-certifikat, som skal afleveres til EOJ-leverandøren, for at EOJ-leverandøren kan opsætte snitfladen. Kommunerne har et FOCES-certifikat i forvejen i forhold til Den Nationale Adviseringsservice (NAS) samt Fælles Medicinkort i forhold til tilknytning af borgere til medicinbehandling. Det er muligt at genbruge dette FOCES-certifikat. Sundhedsdatastyrelsen anbefaler dog, at kommunerne ikke bør genbruge dette FOCES-certifikat, da det er en helt anden funktion, certifikatet skal opfylde. Vi anbefaler, at du kontakter din EOJ-leverandør ift., om du skal bestille nyt FOCES-certifikat eller genbruge et eksisterende FOCES-certifikat.

Nedenstående skema kan være en hjælp til at skabe overblik:

Typen af medarbejdere, som skal have adgang til Samlet Patientoverblik	Opgave central Medarbejdercertifikat med CPR	Opgave decentral EOJ-brugerstyring Adgang Fælles Stamkort – læs/rediger Adgang Aftaler – læs/rediger
Medarbejder med sundhedsautorisation, som har digitalt medarbejdercertifikat med CPR	Direkte genbrug af Medarbejdercertifikat	Tildeling af brugerrettighed i EOJ
Medarbejder med sundhedsautorisation, som har medarbejdercertifikat uden CPR	Tilret Medarbejdercertifikat	Tildeling af brugerrettighed i EOJ

Medarbejder med sundhedsautorisation uden medarbejdercertifikat	Bestil medarbejdercertifikat med CPR	Tildeling af brugerrettighed i EOJ
Medarbejder uden sundhedsautorisation med trustadgang til FMK	Skal tildeles trustadgang til Et Samlet Patientoverblik	Tildeling af brugerrettighed i EOJ
Medarbejder uden sundhedsautorisation og uden trustadgang	Bestil Medarbejdercertifikat med CPR og tildeling af trustadgang til Et Samlet Patientoverblik	Tildeling af brugerrettighed i EOJ

#### 4.6. Skal der udarbejdes trust?

Sundhedspersoner **med** en sundhedsfaglig autorisation har automatisk adgang til (læse og opdatere) løsningerne i Et Samlet Patientoverblik.

Hvis en medarbejder uden en sundhedsfaglig autorisation skal tilgå løsningerne i Et Samlet Patientoverblik via EOJ-systemet, kan det ske ved, at de får adgang på vegne af kommunen via det, der kaldes en trustløsning. På [NSPOP Dokumentationsoverblik](#) under afsnittet brugerstyring/trust - [Etablering af trustløsninger i sundhedsvæsenet – vejledning og standardaftaler - NSP services - Global Site \(nspop.dk\)](#) kan du finde link til trustaftaler.

For offentlige myndigheder, f.eks. regioner og kommuner, er det muligt at få opsat en trustaftale, som giver mulighed for, at myndigheden selv udpeger nationale roller. Trustaftalen sikrer, at denne rettighed kun anvendes i relevante sammenhænge. For oprettelse af trustaftale se afsnit [5.3.3](#) om adgang til services.

Den trustaftale, som kommunen evt. måtte have indgået i forhold til FMK, kan ikke genbruges til Et Samlet Patientoverblik.

Sundhedspersoner uden sundhedsfaglig autorisation skal have tilknyttet en rettighed, før disse kan få adgang. Lokale organisationer kan enten tilknytte disse rettigheder via **Sundhedsstyrelsens Elektroniske Brugerstyring (SEB)** eller give rettigheden via den lokale identifikations- og rettighedsstyring. En sundhedsperson kan ikke have tilknyttet flere roller på samme tid. Dette skal administreres via den lokale identifikations- og rettighedsstyring.

Fagsystemet skal først læse Fælles Stamkort og Aftaler via den nationale infrastruktur, hvor det er påkrævet, at man har en national rolle eller autorisation. Fagsystemet skriver dernæst til Fælles Stamkort og Aftalers underliggende registre, hvor der ikke er krævet en national rolle, dog skal man have et medarbejdercertifikat.

Derfor skal medarbejdere have en rolle, så de først kan læse Fælles Stamkort og Aftaler og dernæst skrive til Fælles Stamkort og Aftaler.

Følgende rollebeskrivelse anvendes i forbindelse med Et Samlet Patientoverblik for trustede medarbejdere:

- nspSundAssistR1 – giver ret til at læse Fælles Stamkort
- nspSundAssistR2 – giver ret til at læse Aftaler, Fælles Stamkort samt på sigt Planer og Indsatser

Vi anbefaler at følge EOJ-leverandørens vejledning for opsætning af brugerrettigheder og roller til medarbejderne.

##### 4.6.1. Trustopfølgning

Med indgåelse af trustaftale forpligter den enkelte kommune sig til halvårligt over for Sundhedsdatastyrelsen at bekræfte, at de har formaliserede forretningsgange for administration af brugeradgange, at de har gennemført revision af tildelte brugeradgange, samt at Sundhedsdatastyrelsen har ret til at gennemføre audit af deres brugerstyring.

Organisationer med trustbaseret brugeradministration skal hvert halve år (den 1/3 og den 1/9) med accept af en ledelseserklæring bekræfte, at de overholder de forpligtelser, som fremgår af trustaftalen.

#### 4.6.2. Tilsyn

Sundhedsdatastyrelsen har pligt til at føre tilsyn med organisationer, der benytter en trustbaseret løsning. Hvis Sundhedsdatastyrelsen får mistanke om, at en organisation ikke lever op til de i serviceaftalen opstillede krav, kan Sundhedsdatastyrelsen anmode om en redegørelse for forholdene og/eller foretage en inspektion hos den pågældende organisation.

Herudover kan Sundhedsdatastyrelsen ud fra en risikobaseret tilgang tilføje andre tilsynsmaer til det årlige tilsyn, hvis det skønnes nødvendigt.

Tilsynet kan tage form af en skriftlig henvendelse fra Sundhedsdatastyrelsen, hvor den pågældende organisation bliver bedt om at redegøre for deres løsning og for, hvordan de lever op til deres forpligtelser i tilslutningsaftalen.

Tilsynet kan ligeledes tage form af stikprøvekontroller af organisationens brugeradministration eller fysik inspektion hos organisationen.

Tilsynsmaer kunne inkludere, men er ikke begrænset til, håndtering af adgangsbilletter, sessionshåndtering, konteksthåndtering, roller, rettigheder og lignende.

#### 4.7. Planlægning af undervisning og introduktion

Ud fra Pilotkommunernes erfaring forventes det ikke, at der skal afholdes undervisning, men at det kan klares via skriftlig vejledning fx via jeres intranet.

Undervisningen vil tage udgangspunkt i de nye arbejdsgange, som del af de nye løsninger i EOJ-systemet. I forbindelse med fastlæggelse af arbejdsgange bør man have fokus på datakvaliteten, da der nu deles data med andre, hvorfor det er vigtigt, at data udfyldes og udfyldes korrekt (datadisciplin).

## 5. Teknisk implementering

Afsnittet om teknisk implementering er en guide til den tekniske implementering. Her stilles skarpt på, hvad den enkelte kommune har som opgave (i samarbejde med jeres EOJ-leverandør), herunder samarbejdet med kommunens it-afdeling, oprettelse af medarbejdercertifikater, adgang til testmiljø m.m.

### 5.1. Fakta om det tekniske set-up i Samlet Patientoverblik

Fælles Stamkort er en central service, som kaldes via en webservice. Ved relevant forespørgsel danner Fælles Stamkort-servicen et Fælles Stamkort-dokument, som repræsenterer den faktiske stamkortstatus.

Fælles Stamkort opdateres via stamkortregisterservicen (SKR) og læses/hentes via dokumentdelingsservicen (DDS). Aftaler bliver delt/oprettet via dokumentregistreringsservicen (DRS) og fremsøges/hentes via dokumentdelingsservicen (DDS).

DRS og DDS er services, som er tilknyttet et centralt IHE XDS-indeks. Vha. standardiserede metadata er det muligt i dette indeks at søge efter dokumenter for bl.a. aftaler og stamkort.

For at få adgang til Dokumentdelingsservicen skal der laves en aftale med Dokumentdelingsservicen. Dette foregår via sundhedsdatanettes aftalesystem. Alle kommuner har allerede denne aftale (cNSP prod - #1971) og skal derfor ikke foretage sig yderligere i den anledning. Kommunen skal ligeledes whitelisteres til Dokumentdelingsservicen, som ligger på NSP. EOJ-leverandøren skal sikre, at det OCES-certifikat, som anvendes, indeholder det samme CVR-nummer, som er benyttet i tilslutningsaftalen for kommunen. Se vejledning i afsnittet om administrative forudsætninger for adgang til løsninger.

### 5.2. Første skridt

Når et fagsystem skal tilsluttes Fælles Stamkort og/eller Aftaleoversigten, skal kommunen først og fremmest tage kontakt til Program for Et Samlet Patientoverblik (Sundhedsdatastyrelsen). På NSPOP står der, at kommunen bl.a. skal oplyse om forventet brug og belastning af løsninger. Det er i september 2021 aftalt med Sundhedsdatastyrelsen, at de foreløbigt anvender de data, de allerede er i besiddelse af. Kommunen kan derfor se bort fra denne del af opgaven i første omgang.

Ift. overordnet tidsplan for ønsket tilslutning er det aftalt, at MedCom samler oplysninger om dette for alle kommuner og sender et samlet overblik til Sundhedsdatastyrelsen. Se [den totale liste](#) over, hvad kommunen skal oplyse.

### 5.3. Administrative forudsætninger for adgang til løsninger

<https://www.nspop.dk/pages/viewpage.action?pageId=99447010>

#### 5.3.1. Adgang til services på NSP-testmiljøer

Det er kommunen, der ansøger om adgang til dette. Kommunerne har dog formentlig i forvejen adgang til NSP-testmiljøer og skal derfor ikke ansøge om yderligere adgang.

#### 5.3.2. Adgang og oprettelse af OCES-certifikater

For at få adgang til OCES-certifikater, skal organisationen have en aftale med OCES-operatøren (Nem-id hos Digitaliseringsstyrelsen). Det formodes, at kommunen har dette i forvejen.

Det vil give god mening at få en medarbejder, som i forvejen har med medarbejdercertifikater at gøre, til at bestille OCES-certifikater til alle de medarbejdere, som skal have adgang til enten Fælles Stamkort (opdatering) og/eller Aftaleoversigt, og som ikke i forvejen har et medarbejdercertifikat. Ligeledes vil der efterfølgende skulle oprettes nogle nye brugerroller i EOJ-systemet. Det kan meget vel være en anden person, der sidder med den kompetence.

Der er nye løsninger på vej i forhold til NemID. Når løsninger omkring MitID og NemLog-in3 træder i kraft, vil Et Samlet Patientoverblik være en del af dette.

Kommunerne og KOMBIT er i dialog med Sundhedsdatastyrelsen således, at kommunerne bliver informeret om de ændringer og integrationer, de skal lave i deres systemer for at kunne håndtere den nye sikkerhedsinfrastruktur.

Læs mere om overgang til MitID/NemLog-in3/OCES3 her: [Overgang til MitID / NemLog-in3 / OCES3 - Et samlet patientoverblik - Global Site \(nspop.dk\)](#).

### 5.3.3. Adgang til services på NSP-produktionsmiljø, herunder evt. ansøgning om trust

Forudsætning for adgang til Fælles Stamkort og Aftaleoversigt på NSP-produktionsmiljøet, er en godkendt serviceaftale med NSP-operatøren samt brug af sundhedsdatanettet.

Aftalerne kan med fordel indgås ved at sende en samlet [supporthenvendelse til SDS's nationale servicedesk](#), som indeholder:

- [Serviceaftale ned NSP-operatøren](#)  
Kommunen har adgang til nogle services på NSP-produktionsmiljøet i forvejen, men skal søge om adgang til flere services.  
I serviceaftalen skal det noteres hvilke services, der ønskes adgang til. For adgang til Aftaleoverblik og Fælles Stamkort, noteres basispakken, Dokumentdelingsservicen (DDS), Dokumentregistreringsservicen (DRS) og Fælles Stamkort (FSK).
- [Evt. serviceaftale vedr. trust](#)  
For ansøgning om trust vedhæftes serviceaftale/bilag beskrevet i linket på [NSPOP](#).

Når supporthenvendelsen oprettes, skal forretningsservicen "Forretningsservices - Tilslutning til Et Samlet Patientoverblik" angives som grund for supporthenvendelsen.

Der skal forventes en sagsbehandlingstid på 3-8 arbejdsdage. Efter godkendelse hos SDS vil der typisk blive åbnet for service i produktion efter ca. 48 timer.

MedCom har udarbejdet en [tjekliste](#) til de administrative forberedelser, som skal være på plads, inden kommunerne kobles på løsningerne.

Kommunerne opfordres til at gå i gang med de administrative forberedelser i god tid således, at det er på plads senest 14 dage før ibrugtagning/åbning af integrationen. Bemærk, at der kan være en behandlingstid op til 8 dage, fra I indsender henvendelsen.

## 5.4. Kapacitet/båndbredde

Pga. stort og forøget dataflow ved anvendelse af Et Samlet Patientoverblik og fx på mobile enheder skal du være opmærksom på, om kapacitet og båndbredde er tilstrækkelig.

## 5.5. Systemintegrationstest

Når et fagsystem skal tilsluttes Fælles Stamkort og/eller Aftaleoversigten, skal en række forretningsregler opfyldes, således at alle systemer agerer på samme vis, når de benytter løsningerne. Derfor skal EOJ-leverandøren udføre en systemintegrationstest, hvor det sikres, at forretningsreglerne for Et Samlet Patientoverblik overholdes. Det er EOJ-leverandøren og ikke kommunerne selv, som har ansvaret for at sikre, at denne test gennemføres, og skal kunne bekræfte, at testen er gennemført, og at systemet lever op til de beskrevne forretningsregler (denne test skal ikke forveksles med MedCom-certificeringstesten). Læs mere om [systemintegrationstesten](#).

## 5.6. MedCom-certificeringstest

Efter veludført systemintegrationstest skal systemet certificeres iht. CDA-standarden. Det er EOJ-leverandøren, der bestiller tid til certificeringstest hos MedCom. Testen sikrer, at systemet overholder de formelle krav til dataudveksling samt hvilke data, brugerne skal præsenteres for. Læs mere om [MedCom-certificeringstesten](#).

### **5.7. Releasetest**

Forud for release af løsningerne i kommunens fagsystem vil det være en god idé, at leverandøren – i samarbejde med kommunen – laver en releasetest for at tjekke, at løsningerne virker, som de skal.



## 6. Overgang til drift

Afsnittet er ikke skrevet færdigt. Vi forventer, at indhold under dette punkt vil blive mere klart og kunne kvalificeres yderligere i takt med igangværende forberedelse og udvikling i EOJ-systemer.

Forventet indhold:

### 6.1. Åbning af adgang til driftsmiljø

Her henvises til materiale fra EOJ-leverandøren.

### 6.2. Introduktion/vejledning til Et Samlet Patientoverblik

Information, om at løsninger er i drift, til alle relevante medarbejdere. Intranet, vejledninger. Her kan indgå håndtering af information til kommunens borgere. Se også afsnit 8 om kommunikationsmateriale.

### 6.3. Aftaler om support og aftaler omkring nedbrud

## 7. Opfølgning

Afsnittet er ikke skrevet færdigt. Vi forventer, at indhold under dette punkt vil blive mere klart og kunne kvalificeres yderligere i takt med igangværende forberedelse og udvikling i EOJ-systemer.

Forventet indhold:

### 7.1. Brugen af løsninger i hverdagen. Best practice

Det anbefales, at man laver opfølgning internt i kommunen, så man sikrer, at medarbejderne bruger løsninger effektivt og korrekt. Fx etablering af opfølgning på tværs i fællesskab alt afhængig af, hvordan og hvor man får lavet de tværsektorielle aftaler om, hvordan løsninger bruges. På den måde kan man også give input til programmet til at få udviklet løsninger til bedre versioner.

### 7.2. Statistik for anvendelse

### 7.3 National opfølgning og brug af statistik

Der kommer en opfølgning på nationalt niveau, hvor man skal lave gevinstrealisering. Der vil formentlig blive lavet nogle fokusgruppeinterviews med udvalgte kommuner.

## 8. Kommunikationsmateriale

Som led i implementeringen af Aftaler og Stamkort i kommunerne lanceres en borgerrettet kampagne, der skal gøre borgere opmærksomme på de to nye løsninger. Den samlede kampagne består af en folder, film, stills og grafikker. Den nationale udrulning af kampagnen er skubbet til foråret 2023 pga. forsinkelser i implementeringen af løsningerne. Der har dog været efterspørgsel på informationsmateriale fra de parter, som allerede har taget løsningerne i brug. Derfor arbejder Et Samlet Patientoverblik på at gøre kampagnematerialet tilgængeligt for dem, der har behov for materialet nu. Dette betyder, at folderen trykkes og sendes ud til kommunerne, og en samlet pakke med materialet gøres tilgængeligt digitalt for kommuner, regioner og i almen praksis/speciallæger hurtigst muligt.

Der vil blive lagt et link ind til materialet, så snart det er tilgængeligt.

Kommunikation til medarbejderne skal varetages lokalt af parterne.

Ansvar for pressemeddelelser og at skabe awareness omkring løsningerne og ibrugtagning varetages centralt.

## Bilag I

Rolle	SOR adressestype	Niveau i SOR	Kommentar
<b>Appointment responsible (author)</b>	Aktivitets/besøgsadresse	3. niveau i SOR eller lavere OE = Organisatorisk enhed	Anvendes om den organisatoriske enhed hvor aktiviteten foregår.  Besøgs og aktivitetsadresse kan være den samme.
<b>Appointment referrer (author)</b>	Aktivitets/besøgsadresse	3. niveau i SOR eller lavere OE = Organisatorisk enhed	Anvendes om den organisatoriske enhed hvor aktiviteten foregår.  Besøgs og aktivitetsadresse kan være den samme.
<b>Appointment (custodian)</b>	Adressestype for IE = postadresse Adressestype for SI = postadresse eller besøgsadresse	1. niveau i SOR IE = Institutionsejer eller 2. niveau SI = Sundhedsinstitution	Anvendes om den organisatoriske enhed hvor aktiviteten foregår.  Er den dataansvarlige.
<b>Appointment performer (performer)</b>	Aktivitets/besøgsadresse	3. niveau i SOR eller lavere OE = Organisatorisk enhed	Anvendes om den organisatoriske enhed hvor aktiviteten foregår.  Besøgs og aktivitetsadresse kan være den samme.
<b>Appointment location</b>	Besøgsadresse	3. niveau i SOR eller lavere OE = Organisatorisk enhed	Anvendes som basis for geografisk lokalitet.  Besøgsadresse bruges for borgervendte løsninger
<b>ProviderOrganisation (recordTarget)</b>	Besøgsadresse	3. niveau i SOR eller lavere OE = Organisatorisk enhed	Anvendes som basis for geografisk lokalitet, er typisk borgens egen læge.

## Bilag II

FSIII indsatskatalog servicelov	Anbefalet årsagstekst til aftale	Årsagstekst i Mit Overblik	Paragraftekst	Paragraf i serviceloven
Aflastningsophold uden for hjemmet*				§84 stk. 1
Afløsning i hjemmet*				
Ernæring	Personlig pleje	Hjemmehjælp – Personlig hjælp og pleje	Personlig hjælp og pleje	§83 stk. 1.
Genoptræning af funktionsnedsættelse	Genoptræning af funktionsnedsættelse		Genoptræning af funktionsnedsættelse	§86 stk. 1.
Hverdagens aktiviteter	Personlig pleje	Hjemmehjælp – Personlig hjælp og pleje	Personlig hjælp og pleje	§83 stk. 1.
Indkøb	Praktisk hjælp		Hjælp til praktiske opgaver i hjemmet	§83 stk. 2.
Madservice*			Madservice	§83 stk. 3.
Midlertidigt ophold*			Midlertidigt ophold	§84 stk. 2
Mobilitet	Personlig pleje	Hjemmehjælp – Personlig hjælp og pleje	Personlig hjælp og pleje	§83 stk. 1.
Personlig hygiejne	Personlig pleje	Hjemmehjælp – Personlig hjælp og pleje	Personlig hjælp og pleje	§83 stk. 1.
Praktisk hjælp efter §84*			Hjælp til praktiske opgaver i hjemmet	§84 stk. 1
Praktiske indsatser i relation til børn i husstanden	Praktisk hjælp	Hjemmehjælp – Praktisk hjælp og støtte	Hjælp til praktiske opgaver i hjemmet	§83 stk. 1.
Rengøring	Praktisk hjælp	Hjemmehjælp – Praktisk hjælp og støtte	Hjælp til praktiske opgaver i hjemmet	
RH Ernæring	Personlig pleje	Rehabiliteringsforløb	Personlig hjælp og pleje	83a. stk. 1
RH Hverdagens aktiviteter	Personlig pleje	Rehabiliteringsforløb	Personlig hjælp og pleje	83a. stk. 1
RH Indkøb	Praktisk hjælp	Rehabiliteringsforløb	Hjælp til praktiske opgaver i hjemmet	§83 stk. 2.
RH Mobilitet	Personlig pleje	Rehabiliteringsforløb	Personlig hjælp og pleje	83a. stk. 1
RH Personlig hygiejne	Personlig pleje	Rehabiliteringsforløb	Personlig hjælp og pleje	83a. stk. 1
RH Praktiske indsatser i relation til børn i husstanden	Praktisk hjælp	Rehabiliteringsforløb	Hjælp til praktiske opgaver i hjemmet	§83 stk. 2.

FSIII indsatskatalog servicelov	Anbefalet årsagstekst til aftale	Årsagstekst i Mit Overblik	Paragraftekst	Paragraf i serviceloven
RH Rengøring	Praktisk hjælp	Rehabiliteringsforløb	Hjælp til praktiske opgaver i hjemmet	§83 stk. 2.
RH Tilberede/anrette mad	Praktisk hjælp	Rehabiliteringsforløb	Hjælp til praktiske opgaver i hjemmet	§83 stk. 2.
RH Tilsyn/omsorg	Personlig pleje	Rehabiliteringsforløb	Personlig hjælp og pleje	83a. stk. 1
RH Tøjvask	Praktisk hjælp	Rehabiliteringsforløb	Hjælp til praktiske opgaver i hjemmet	§83 stk. 2.
RH Udskillelser	Personlig pleje	Rehabiliteringsforløb	Personlig hjælp og pleje	83a. stk. 1
Tilberede/anrette mad	Personlig pleje	Hjemmehjælp – Personlig hjælp og pleje	Hjælp til praktiske opgaver i hjemmet	§83 stk. 2.
Tilsyn/omsorg	Personlig pleje	Hjemmehjælp – Personlig hjælp og pleje	Personlig hjælp og pleje	83. stk. 1
Tøjvask	Praktisk hjælp	Hjemmehjælp – Praktisk hjælp og støtte	Hjælp til praktiske opgaver i hjemmet	§83 stk. 2.
Udskillelser	Personlig pleje	Hjemmehjælp – Personlig hjælp og pleje	Personlig hjælp og pleje	83. stk. 1
Vedligehold af færdigheder	Vedligeholdelsestræning		Hjælp til vedligeholdelse færdigheder	§86 stk. 2.
*Madservice og midlertidigt ophold og hjælp efter §84 forventes ikke at blive delt som en kalenderfastsat aftale.				
<b>Forebyggende hjemmebesøg</b>	Forebyggende hjemmebesøg		Forebyggende hjemmebesøg	§79 a.

FSIII indsatskatalog sundhedsloven § 138 hjemmesygepleje, niveau 2	Anbefalet årsagstekst til aftale	Paragraftekst Sundhedslovens §138
Anlæggelse og pleje af kateter	Tekst fra FSIII-niveau 2 (som vist i kolonne 1)	Hjemmesygepleje
Behandling med ortopædiske hjælpemidler		
Behandling og pleje af hudproblem		
Behandling og pleje af mave-tarmproblem		
Cirkulationsbehandling		
Dialyse		
Drænpleje		
Ernæringsindsats		

FSIII indsatskatalog sundhedsloven § 138 hjemmesygepleje, niveau 2	Anbefalet årsagstekst til aftale	Paragraftekst Sundhedslovens §138
Forflytning og mobilisering		
Iltbehandling		
Inkontinensbehandling		
Intravenøs medicinsk behandling		
Intravenøs væskebehandling		
Kompressionsbehandling		
Medicinadministration		
Medicindispensering		
Nonfarmakologisk smertelindring		
Oplæring		
Parenteral ernæring		
Personlig pleje		
Pleje ved anvendelse af personlige hjælpemidler		
Psykiatrisk pleje		
Psykisk støtte		
Rehabilitering		
Respirationsbehandling		
Respiratorbehandling		
Samarbejde med netværk		
Sekretsugning		
Sondeernæring		
Stomipleje		
Støtte til ADL-aktivitet		
Subkutan væskebehandling		
Supplerende udredning		
Særlig kommunikationsform		
Sårbehandling		
Trakeostomipleje		
Undersøgelser og måling af værdier		

FSIII indsatskatalog sundhedsloven § 138 hjemmesygepleje, niveau 2	Anbefalet årsagstekst til aftale	Paragraftekst Sundhedslovens §138
Vejledning		
Væske per os		
*Ydelsen forventes ikke at blive delt som en kalenderfastsat aftale.		



FSIII indsatskatalog Sundhedsfremme og Forebyggelse Sundhedslovens §119 (indsatstitler)	Anbefalet årsagstekst til aftale	Paragraf tekst §119	Term på sundhed.dk
Afklarende samtale Behovssamtale Afsluttende samtale Opfølgning Sygdomshåndtering Mental håndtering Vejledning og introduktion til fysiske aktiviteter Fysisk træning Færdighedstræning Kostvejledning Diætbehandling Madlavning i praksis Tobaksafvænning Samtale om alkohol	Indsatstitler fra FSIII eller Forebyggende sundhedstilbud	Forebyggende og sundhedsfremmende tilbud	Sundhedstilbud

FSIII indsatskatalog Genoptræning efter Sundhedsloven §140 (indsatstitler)	Anbefalet årsagstekst til aftale	Paragraf tekst	Term på sundhed.dk
Terapeutfaglig udredning	<p style="text-align: center;">Indsatstitler fra FSIII eller Genoptræning efter sygehusindlæggelse</p>	<p style="text-align: center;">Genoptræning efter udskrivning fra sygehus</p>	<p style="text-align: center;">Enten specifikt "Genoptræning efter hofteoperation" eller lign. eller Genoptræning efter sygehusindlæggelse</p>
ADL-træning			
Fysisk træning			
Funktionstræning			
Manuel behandling			
Kognitiv træning			
Psykomotorisk træning			
Vejledning og undervisning			
Koordinering og kommunikation			
Opfølgning			

## Ordliste

Ord	Forklaring
<b>Appointment Document (APD-DK)</b>	CDA-standarden for Aftaler.
<b>Autentifikation</b>	Godtgørelse af ægtheden af en persons identitet.
<b>Autoritative registre</b>	Registre, som pr. definition er korrekte, og som udelukkende kan tilpasses af de relevante myndigheder. Det drejer sig fx om CPR-registeret og Sygesikringsregisteret.
<b>CDA-standard</b>	Er en XML-baseret standard, der er beregnet til at specificere kodning, struktur og semantik for kliniske dokumenter til udveksling.
<b>Den Nationale Adviseringsservice (NAS)</b>	Den Nationale Adviseringsservice giver mulighed for at oprette abonnementer og adviseringsfiltre samt såkaldte PullPoints, der på anvenderens vegne opsamler adviseringer til senere afhentning på <b>Den Nationale Serviceplatform</b> .
<b>Den Nationale Serviceplatform (NSP)</b>	Gør det muligt at anvende nationale registre og services direkte i patientbehandlingen ved at sikre den nødvendige tilgængelighed og driftsstabilitet. Den Nationale Serviceplatform ejes og drives af Sundhedsdatastyrelsen.
<b>Dokumentdelingsservicen (DDS)</b>	Fungerer som et udgangspunkt til dokumentdeling baseret på profiler. I et indeks er der registreret metadata om dokumenter, der kan stilles til rådighed. En sundhedsperson kan foretage opslag på Dokumentdelingsservicen, hvorefter der returneres dokumentmetadata vedrørende patienten. Disse metadata kan benyttes til at indhente et eller flere dokumenter for Dokumentdelingsservicen.
<b>Dokumentregistreringsservicen (DRS)</b>	Service til upload af APD-DK-aftaler. Webservice-kald, som uploader et APD-DK-dokument samt metadata til det fælles indeks på NSP.
<b>FOCES-certifikat</b>	Et funktionscertifikat, hvor virksomheder kan etablere automatiserede forretningsprocesser, som kræver <b>autentifikation</b> og integritetssikring. Et funktionscertifikat kan alene bruges til autentifikation af en applikation, en enhed, en proces eller service og til integritetssikring og kryptering af kommunikationen herimellem.
<b>Fælles Medicinkort (FMK)</b>	Er en central server, der giver borgere og sundhedspersonale adgang til oplysninger om borgernes medicin og vaccinationer. FMK ejes og drives af Sundhedsdatastyrelsen.
<b>Fælleskommunalt Organisationssystem (FK-ORG)</b>	Et system til håndtering af kommunens organisationsdata. Systemet udstiller informationer om medarbejdere og organisationer til fagsystemer, som derfor ikke selv behøver at vedligeholde disse data.
<b>Fællesoffentlig Digital Arkitektur (FDA)</b>	Dokumenterer og udstiller arkitekturen, arkitekturreglerne og de tilhørende standarder, vejledninger og retningslinjer, der vedtages og implementeres i forbindelse med det fællesoffentlige arkitekturarbejde.
<b>Fælles Sprog 3 (FSIII)</b>	Er en fælles standard for registrering af data på sundheds- og ældreområdet, som skal bidrage til bedre sammenhæng og mere datagenbrug i kommunernes it-baserede omsorgsjournaler. Dette sker gennem implementering af ensartede begreber, klassifikationer og tilpassede arbejdsgange.
<b>IHE XDS</b>	Er helt basalt en række webservices, der til sammen etablerer muligheden for at gemme og fremsøge dokumenter.

<b>Kommunalt-lægeligt udvalg (KLU)</b>	Er et udvalg, som alle kommuner i samarbejde med kommunens praktiserende læger har nedsat, og hvor man behandler emner af fælles interesse.
<b>Masterdata</b>	De data, som man baserer sig på.
<b>Medarbejdercertifikat</b>	Er det samme som NemID medarbejdersignatur, som er en løsning til alle virksomheder, foreninger og lignende i Danmark med et CVR-nummer. NemID medarbejdersignatur bruges af ejere, ledere, bestyrelse og ansatte i virksomheder, når de skal legitimere sig på virksomhedens vegne. En medarbejdersignatur kan fås med eller uden tilknyttet CPR. For at få adgang til Samlet Patientoverblik skal det være en medarbejdersignatur med tilknyttet CPR, så der kan slås op i autorisationsregisteret.
<b>MitID</b>	Kontrakten for den eksisterende NemID-løsning udløber, og Digitaliseringsstyrelsen er i gang med at forberede afløseren, som kommer til at hedde MitID. I løbet af 2021 bliver NemID erstattet af MitID.
<b>MOCES-certifikat</b>	Et medarbejdercertifikat, der er personligt knyttet til en person, men som er associeret med en virksomhed.
<b>NemLog-in3</b>	I slutningen af 2020 bliver NemLog-in udskiftet med en ny version, hvor der er særligt fokus på brugervenlighed for erhvervsbrugere.
<b>NSPOP</b>	Er en hjemmeside, som er skabt for at levere relevant information til National Serviceplatforms interessenter. NSPOP udstiller driftsinformation, yder support til leverandører af anvendelsestyper og serviceleverandører, skaber overblik og indblik i NSP-dokumentation samt giver introduktion til, hvad National Serviceplatform kan tilbyde, og hjælper serviceanvendere til at afdække gevinstpotentialet for deres organisation.
<b>NSP-plattformens aftalesystem</b>	Er den formelt administrative understøttelse af, at NSP giver adgang for en slutbruger til en service. Slutbruger bruger sit lokale system i en anvenderorganisation til at tilgå en service via NSP, som udbydes af en serviceudbyder. Aftaleparadigmet for NSP administreres af Sundhedsdatastyrelsen som ansvarlig myndighed.
<b>OCES-certifikater</b>	Det tidligere Videnskabsministeriet udarbejdede en fælles offentlig standard for certifikater. Standarden hedder OCES, Offentlige Certifikater til Elektronisk Service. Med OCES-certifikatet er der skabt den nødvendige garanti for, at alle almindelige transaktioner mellem myndighed og borger kan foregå tilstrækkelig sikkert.
<b>Personal Data Card (PDC-DK)</b>	CDA-standarden for Fælles Stamkort.
<b>SOR-id</b>	Et SOR-id er det unikke nummer, som en SOR-organisation har.
<b>Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS)</b>	Styrelsen for Patientsikkerhed er en del af Sundheds- og Ældreministeriet. Fører det overordnede tilsyn på sundheds- og ældreområdet, yder sundhedsfaglig rådgivning og arbejder med læring på tværs af sundhedsvæsenet.
<b>Sundhedsdatanettet (SDN)</b>	Er et sikret netværk til datakommunikation i den danske sundhedssektor (offentlige og private parter). SDN binder lokale, sikrede net sammen i en fælles infrastruktur via SDN's knudepunkt. MedCom er fællesoffentlig systemforvalter for SDN.

<b>Sundhedsdatanettets aftalesystem</b>	For at kunne anvende de tilgængelige tjenester på SDN, er det nødvendigt at indgå bilaterale aftaler med andre interessenter, som er tilsluttet SDN. Dette gøres via sundhedsdatanettes aftalesystem.
<b>Sundhedsfaglig autorisation</b>	Er et bevis for sundhedsfaglig uddannelse. Autorisationen giver både ansvar, rettigheder og pligter i udførelsen af faglig virksomhed. Alle autoriserede sundhedspersoner er registrerede i Styrelsen for Patientsikkerheds autorisationsregister.
<b>Sundhedsvæsenets Elektroniske Brugerstyring (SEB)</b>	Er en fælles platform for brugeradministration af de løsninger, som Sundhedsdatastyrelsen stiller til rådighed på både internettet og Sundhedsdatanettet. SEB er baseret på en platform, som tager højde for OIO-standarder på området.
<b>Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR)</b>	Er et register, der indeholder organisations- og adressedata om sundhedsvæsenet. Registeret anvendes af en række fagsystemer i sundhedsvæsenet. SOR ejes og drives af Sundhedsdatastyrelsen.
<b>Trust</b>	En adgang til et system, som beror på, at systemet stoler på den lokale brugeradministration af medarbejdere, som fx ikke har en sundhedsfaglig autorisation.
<b>VOCES-certifikat</b>	Er et virksomhedscertifikat, der bruges til at kommunikere sikkert med web-applikationer. Indeholder information om virksomhedens CVR-nummer og organisationsnavn i certifikat, som er med til at autentificere den respektive organisation.