

# Projektgrundlag: SOR-adressering

- datakvalitet, anvendelse og fremtidssikring

Dato:18.09.23

Version:1.0

## Indhold

1. STAMDATA.....	2
2. BAGGRUND.....	2
3. FORMÅL .....	3
4. SÆRLIGE VILKÅR .....	4
5. INTERESSEENTER.....	4
6. MÅL OG SUCCESKRITERIER .....	5
7. BUDGET .....	6
8. EVALUERING .....	6
9. TEKNISK LØSNING.....	7
10. ORGANISERING .....	7
11. LEVERANCE- OG MILEPÆLSPLAN .....	8
12. RISICI.....	9
13. KOMMUNIKATION .....	9
14. INFORMATIONSSIKKERHED .....	10
15. OVERDRAGELSE FRA PROJEKT TIL DRIFT .....	11
16. BILAGSOVERSIGT .....	11
BILAG: BACKLOG SOR-DATAKVALITET OG ANVENDELSE – FORELØBIG .....	12

## Revisionshistorik

Udfyld nedenstående skema ved ændringer i dokumentet

Revisions- dato	Version	Ændringer foretaget	Ændringer mar- keret – J/N?	Forfatter (initialer)
18.09.2023	1.0	Tilrettet version efter internt review	N	JEJ

# 1. Stamdata

Stamdata	
Projekt navn	SOR-adressering
Projektleder	Jeanette Jensen
Projektets primære formål	At gøre det nemmere for såvel klinikere og it-systemer at finde rette modtager af en MedCom-meddelelse, samt undgå fejlforsendelser. Sikre øget kvalitet og validitet i datagrundlaget for adressering af en MedCom-meddelelse, som kan videreføres i modernisering af MedCom-kommunikationen.
Projektet er en del af følgende af MC13's aktivitetsområder	<input checked="" type="checkbox"/> Modernisering af MedCom kommunikationen <input type="checkbox"/> Datadeling via den fælles infrastruktur (NSP) <input type="checkbox"/> Sundhedsjournalen <input type="checkbox"/> Praksissektoren <input type="checkbox"/> Internationale aktiviteter <input type="checkbox"/> Standarder, test og certificering <input type="checkbox"/> Systemforvaltning <input checked="" type="checkbox"/> Andet. Sikre øget datakvalitet i SOR og optimere anvendelse af SOR i adressering af MedCom-meddelelser, som videreføres i fremtidig infrastruktur
Projektets bidrag til særlige indsatsområder i MC13 (se: <a href="#">MedComs vision for MC13</a> )	<input checked="" type="checkbox"/> Frigøre personaletid til kerneydelsen gennem tværsektoriel datadeling, videomøder, borgerrettede løsninger og praksissektorens IT-redskaber. <input checked="" type="checkbox"/> Implementere de første nationale FHIR-standarder og sikre et praktisk erfaringsgrundlag for en fortsat økonomisk bæredygtig modernisering af standarder og infrastruktur. <input checked="" type="checkbox"/> Forbedre datakvaliteten og øge praksissektorens datadeling med patienter, kommuner og sygehuse <input type="checkbox"/> Bidrage til den danske indsats for deling af sundhedsdata over landegrænser. <input type="checkbox"/> Andet. Beskriv:

## 2. Baggrund

Baggrunden for dette projekt kan opsummeres i 3 punkter, som efterfølgende udfoldes nedenfor:

1. Behov for høj datakvalitet og anvendelse af SOR-data i meddelelseskommunikationen, så det bliver lettere at finde den rette modtager af en MedCom-meddelelse, såvel manuelt som systemteknisk og dermed mindske tidsforbrug og fejlforsendelser. Datasættet for SOR-lokationsnumre og tilhørende meddelelsetyper vil fortsat indgå i moderniseret meddelelseskommunikation i fremtidens infrastruktur, og skal bero på valide data af høj kvalitet. Øget datakvalitet kommer samtidigt den eksisterende meddelelseskommunikation til gavn.
2. Forskellige anvendelsesformål for SOR medfører behov for afklaring af fremtidig drift og governance for SOR-lokationsnumre og meddelelsetyper.
3. Udfasning af SHAK til SOR-koder skal kunne understøttes i MedCom-meddelelser.

En stor del af den tværsektorielle kommunikation sker i dag via MedCom-meddelelser, som sendes mellem parterne i Sundhedsvæsenet. Meddelelseskommunikation er relevant, når en borger/patient skifter sektor, eller som led i behandling af borgeren/patienten i øvrigt på tværs af forskellige sundhedsaktører i forskellige sektorer eller indenfor egen sektor.

Et effektivt sundhedsvæsen er afhængigt af velfungerende tværsektorielt samarbejde med smidige overgange mellem de forskellige sektorer.

Det forventes at være et vedvarende behov, at parterne i de forskellige sektorer kan kommunikere specifikt og målrettet via meddelelser, sideløbende med at nye løsninger til deling af data og virtuel kommunikation tages i brug. Fremtidens infrastruktur til deling af data og nye muligheder for specifik udveksling af information vil til stadighed være afhængig af et validt datagrundlag, som kan bidrage til at identificere og dermed adressere en given meddelelse målrettet en given sundhedsaktør.

Den nuværende kliniske (manuelle) og systembaserede understøttelse af at finde rette modtager af en given meddelelse er ofte udfordret. Det skyldes bl.a., at grundlaget for anvendelsen af SOR-data til adressering ikke fungerer optimalt. Der er i alle sektorer mange eksempler på, at parterne, som anvender MedCom-meddelelser, ikke sørger for, at SOR-data om lokationsnumre er opdaterede og valide. Når data ikke er opdaterede og valide, er det vanskeligt både manuelt at adressere en meddelelse til rette modtager, og ligeledes er det vanskeligt eller umuligt for et system at opsætte automatiske adresseringsmekanismer, så det manuelle arbejde med at finde en modtager, kan minimeres eller undgås. En del it-systemers anvendelse af SOR er også præget af, at det tillades brugere at sende meddelelser til parter, som ikke understøtter disse meddelelser, at it-systemerne ikke sender negative kvitteringer, når der modtages en ikke understøttet meddelelse, og at kommunikation på lukkede lokationsnumre f.eks. understøttes. For at adresseringen kan foregå optimalt, er det nødvendigt, at datagrundlaget til stadighed er af høj kvalitet, og at der stilles krav til it-systemernes anvendelse af SOR-data.

Der er også brug, for at registrering af meddelelsetyper er korrekt i forhold til den organisatoriske anvendelse, f.eks. når samme it-system anvendes som en anden systemtype i forskellige organisationer, fx et lægepraksissystem, der anvendes hos privatpraktiserende speciallæge eller på et privathospital eller i en kommune.

Samtidigt er SOR's anvendelsesformål udvidet betydeligt gennem de seneste år, og SOR skal på samme tid kunne rumme datamæssige behov, som er koblet til kommunikation ved hjælp af MedCom-meddelelser, men også fungere som register for identifikation af specifikke sundhedsorganisationer til brug for deling af aftaler i Et Samlet Patientoverblik, til administration af Fælles Medicinkort, indberetning af genoptræning, ventetider, utilsigtede hændelser, Landspatientregisteret og behandlingsstedsregisteret mv.

De forskellige anvendelsesformål giver udfordringer i opsætning og vedligeholdelse af SOR-registeret, og flere parter og anvendere i kommuner og regioner ser en opdeling af SOR-registeret, hvor SOR-EDI datadelen (SOR-organisationer med lokationsnumre og meddelelsetyper) adskilles fra hele SOR-registeret, som en løsning, der vil kunne bidrage til et enklere vedligeholdelsesarbejde og samtidigt sikre, at den elektroniske kommunikation kan fungere driftssikkert uafhængigt af hyppige organisatoriske ændringer. MedCom har i samarbejde med SDS på denne baggrund foreslået at gennemføre en analyse af fremtidig drift og governance, relateret til SOR-lokationsnumre og meddelelsetyper.

I alle MedCom-meddelelser indgår en teknisk kode, som bruges til at identificere afsender (identifier). Sygehusene anvender generelt koder fra sygehusafdelingsklassifikationen, SHAK som identifier. Det har længe været besluttet at udfase SHAK som klassifikationssystem og erstatte det med SOR. I forhold til identifier i MedCom-meddelelser, skal der i stedet for SHAK-koder anvendes SOR-koder. For at omlægningen kan ske, har regionerne haft behov for en udvidelse af SOR-datasættet, som består i udvikling af en klinisk administrativ attribut, som kan beskrive hierarkisk placering i SOR. Denne udvikling indgår i SOR's videreudvikling. Projektet er benævnt ID27. Udfasningen af SHAK til fordel for SOR, skal kunne it-understøttes af alle parter, som anvender MedCom-meddelelser. Denne del af processen vil indgå som en leverance i SOR-adresseringsprojektet. Udover sikker identifikation, som beskriver afsender, er der også brug for, at it-systemerne understøtter entydig identifikation af kopimodtager, originalrekvisit og henviser i meddelelseskommunikationen. Dette vil også indgå i SOR-adresseringsprojektet.

## **3. Formål**

### **1.1 Projektets formål**

Projektets målsætning er at gøre adresseringen af MedCom-meddelelser nemmere og mere entydig, både når der er tale om et manuelt valg af modtager, og når der skal opsættes automatik til adressering i it-systemerne. Det skal bidrage til at undgå fejlforsendelser og unødigt

tidsforbrug med at finde den rette modtager. For at det kan ske, er der behov for både at sikre bedre datakvalitet og samtidigt sætte fokus på en optimeret anvendelse af SOR-data til adressering i it-systemerne. En optimeret anvendelse af it-systemernes elektroniske adresser er også et vigtigt element i en ny infrastruktur, som er målsætningen med MedCom-moderniseringen. Projektets mål er derfor både at optimere nuværende anvendelse af SOR, og samtidigt sikre, at indsatsen om bedre kvalitet i data videreføres og udvikles til brug for den kommende adresseringskomponent i moderniseret infrastruktur.

Formålet kan opstilles i 3 punkter:

1. Sikre høj kvalitet i SOR-data til meddelelseskommunikation, så adressering såvel manuelt som maskinelt optimeres, tidsforbrug mindskes, og fejl undgås.
2. Afklaring af fremtidig governance for SOR-drift og vedligehold ift. lokationsnumre
3. SHAK-koder i MedCom-meddelelser skal udfases og erstattes af SOR-koder.

## 4. Særlige vilkår

Datagrundlaget for SOR-adressering berører alle sektorer; stat, kommuner, regioner, praktiserende læger og speciallæger. Dertil kommer et stort antal private aktører; både privathospitalet, private plejehjem samt privatpraktiserende sundhedspersoner, såsom fodterapeuter, fysioterapeuter mv., som er anvendere af SOR-lokationsnumre.

Resultatet af analyse til fremtidig drift og governance for SOR-lokationsnumre kan få indflydelse på SOR-projektets tilrettelæggelse.

### 1.2 Forudsætninger

Projektet har en tæt sammenhæng til Sundhedsdatastyrelsen, som ejer SOR-registret og er ansvarlige for vedligeholdelse af forskellige datagrundlag, ex. tabeller med it-systemoplysninger, it-leverandører og EDI-typer. Gennem mange år har SOR/SDS og MedCom haft tæt samarbejde ifm. brugen af SOR-data, dette samarbejde øges ifm. SOR-projektet. Målet om at sikre bedre datakvalitet afhænger af alle parter aktive involvering og prioritering af indsatser.

### 1.3 Afgrænsning

Sikring af validitet og kvalitet i forhold til deling af ydernumre, herunder fiktive ydernumre er ikke direkte del af projektet, men vil blive inddraget i det omfang, det har betydning for meddelelseskommunikationen.

## 5. Interessenter

Organisation eller gruppe	Sektor/funktion	Relevans ift. projektet	Påvirkning på resultat
KL	Kommunerne	Kommuner efterspørger ensartede retningslinjer og vejledning til opsætning af SOR-lokationsnumre. Det generelle SOR-vedligehold udføres af mange anvendelsesfor-	Kommunal forankring og opbakning hos ledelse og SOR-ansvarlige har stor betydning for SOR-datakvalitet.

		mål for SOR. Frontpersonale efterspørger nem og sikker meddelelseskommunikation, både når der skal sendes og modtages meddelelser til rette modtager	
Danske Regioner	Sygehusene	Sygehuse efterspørger ensartet regelsæt for kommunernes lokationsnumre og SOR-opsætning mhp. nem adressering og udvikling af værktøjer, ex. funktionsknapper. Sygehuse efterspørger korrekt fremsendte henvisninger. Det generelle SOR-vedligehold udfordres af mange anvendelsesformål for SOR. EPJ og andre regionale it-systemer skal udfase SHAK og anvende SOR-koder i stedet.	Regional forankring og opbakning hos ledelse og SOR-ansvarlige har stor betydning for SOR-datakvalitet
PLO	Praktiserende læger	Praktiserende læger har behov for nemt og sikkert at kunne sende korrespondancer og henvisninger til rette modtager.	Tiltag, som kan lette tidsforbrug i almen praksis mv., er efterspurgt
Sundhedsdatastyrelsen	SOR-team	SDS er ansvarlig for SOR-grunddata tabeller, såsom it-systemer, leverandører, EDI-meddelelsetyper, samt leverance af SOR-dataudtræk. Videreudvikling af SOR.	Udvikling, drift og governance for SOR, hvor høj datakvalitet og grundlag for effektiv anvendelse af SOR-data er en kerneleverance
It-leverandører		It-leverandører til sygehuse, kommuner og lægepraksis (m.fl.) vil gerne understøtte brugerne bedst muligt i at kunne kommunikere med MedCom-meddelelser og har behov for et velfungerende, tilstrækkeligt og validt dataudtræk i SOR for at kunne udvikle effektive adresseringsværktøjer og understøtte brugerne, samt minimere ressourcer til support.	God it-understøttelse giver tilfredse kunder, færre fejl og mindre support

Udover de nævnte interessenter findes også en række andre aktører i primærsektoren, så som speciallæger, tandlæger, fysioterapeuter, fodterapeuter m.fl.

## 6. Mål og succeskriterier

Projektets mål	Beskrivelse	Succeskriterier
1. Høj datakvalitet i SOR-lokationsnumre	Korrekt registrering af indgående (og udgående) meddelelsetyper Ensartet brug af navngivning og enhedstyper Klare rammer og regelsæt for registrering af XML- og EDI-format for de meddelelser, som findes i begge formater	Alle parter kender rammer og regelsæt og anvender korrekt opsætning for SOR-lokationsnumre og meddelelsetyper
1.a. Behov for afklaring af fremtidig drift og governance for SOR-datasæt vedr. lokationsnumre og meddelelsetyper	Der gennemføres en analyse, som skal danne grundlag for en beslutning om fremtidig drift og governance for SOR-datasæt vedr. lokationsnumre	Governance og drift for SOR-datasæt tilknyttet lokationsnumre er afklaret og bidrager til, at specifikke udviklingsbehov tilknyttet SOR-lokationsnumre kan indføres

Projektets mål	Beskrivelse	Succeskriterier
2. It-systemanvendelse af SOR-data til adressering	Der fastsættes sammen med parterne krav til anvendelse af SOR-data til adressering. Ex. skal det ikke være muligt at fremsøge og sende en meddelelse til en modtager, som ikke understøtter denne i SOR. Kravene indfries ved MedCom-test.	It-systemer, som anvender MedCom-standarder, testes for at anvende SOR-data til adressering, jf. fælles fastlagte krav.
3. SHAK-koder erstattes af SOR-koder	MedCom sikrer i samarbejde med it-leverandører, at parterne kan modtage SOR-kode i stedet for SHAK. (evt. som del af punkt 2 om test)	EPJ og andre regionale it-systemer skal afsende SOR-koder i stedet for SHAK, og alle it-systemer skal understøtte modtagelse af SOR-koder
4. Fremtidssikring af datagrundlag vedr. lokationsnumre til MedCom-modernisering	Sammenhæng til fremtidens infrastruktur og udvikling af sundhedsadresseringservice skal sikres løbende gennem hele projektperioden	De igangsatte indsatser medvirker til høj kvalitet i datagrundlaget for udveksling af meddelelser i moderniseret infrastruktur

## 7. Budget

Posteringstekst	2023	2024	2025	I ALT
Lønninger	240.000	430.000	430.000	1.100.000
Overheadudgifter	48.000	86.000	86.000	220.000
Møder/rejser egne	3.000	6.000	6.000	15.000
Konsulentbistand	125.000	125.000	50.000	300.000
Mødegodtgørelse og -forplejning	10.000	15.000	15.000	40.000
Samarbejdsaftaler				
Informationsmateriale				
Konference, stand				
It, øvrigt				
Diverse, inkl. repræsentation	6.000	7.000	7.000	20.000
I ALT	432.000	669.000	594.000	1.695.000

## 8. Evaluering

Det forventes, at der som en leverance i projektet etableres automatiserede udtræk, som på udvalgte parametre kan monitorere udviklingen i SOR-datakvalitet. Det gælder ex. i forhold til registrering af indgående meddelelsetyper, sammenholdt med driftsstatistik. Derudover vil ex. udviklingen af antal negative kvitteringer også kunne indgå, både som løbende monitoring i projektet, samt ved afslutning.

Øvrige evalueringsparametre vil blive afklaret løbende i forhold til de specifikke leverancer i projektet.

Et muligt parameter til evaluering er at lave en før- og efter-brugerundersøgelse, fx gennem spørgeskema. Brugerundersøgelsen kan ex. tage udgangspunkt i forskellige grupper:

It-leverandører, Sygehuspersonale, Praktiserende læger, Kommunale sundhedspersoner m.fl.

Udfordringen med en brugerundersøgelse som et før- og eftermålingsværktøj er, at personkredsen kan være ændret og dermed svært at sammenligne.

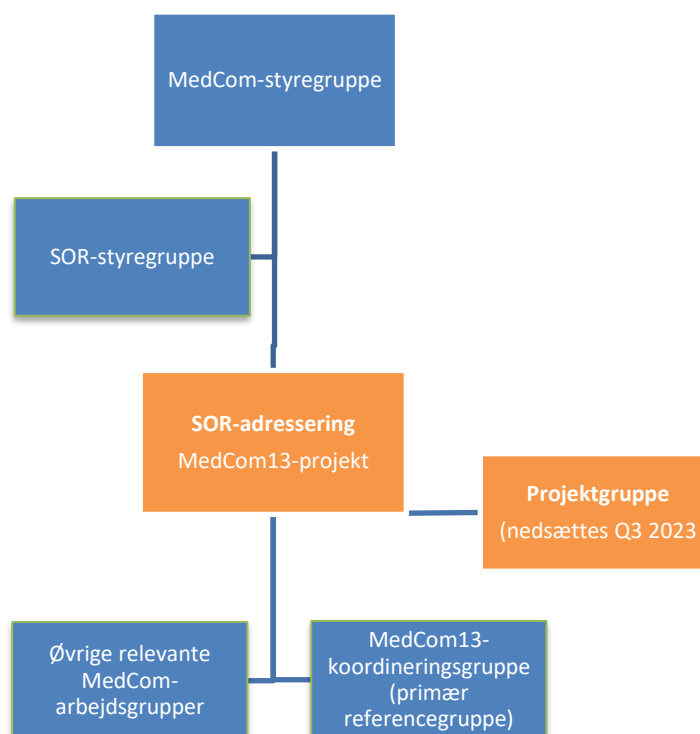
Af hensyn til brug af ressourcer i projektet afventer brugerundersøgelse indtil videre.

## 9. Teknisk løsning

Det er ikke SOR-adresseringsprojektets mål at levere en teknisk løsning, men ved forskellige indsatser at opnå en højere datakvalitet og en bedre anvendelse af SOR-data til adressering. Projektet har ikke én teknisk løsning, men forventer, at der udvikles værktøjer til udtræk, som kan monitorere på kvalitet og anvendelse.

## 10. Organisering

### 1.4 Projektorganisation



SOR-adresseringsprojektet refererer direkte til MedComs styregruppe. Derudover vil der være løbende orientering og inddragelse af SOR-styregruppen.

For at kvalificere arbejdet med SOR-adresseringsprojektet nedsættes en projektarbejdsgruppe, som sammensættes af anvendere og it-leverandører med ekspertkendskab og erfaring med anvendelse af SOR i meddelelseskommunikationen, se afsnit 10.2. Projektgruppen skal kvalificere og komme med input til backlog for SOR-datakvalitet, anvendelse og arbejdsprocesser (foreløbig version er vedlagt som bilag til projektgrundlaget).



## 1.5 Projektgrupper

Projektgruppens navn	Sammensætning	Mandat
Projektarbejdsgruppe for SOR-adressering	Projektarbejdsgruppen sammensættes med faglige eksperter fra: Regioner: It-projektleder/fagspecialist for hver af de 5 regioner Kommuner: It-projektleder/fagspecialist fra 1-3 kommuner. PLO/almen praksis: (evt. via Datakonsulent med specialindsigt og interesse) It-leverandører fra: EOJ-systemer Lægepraksissystemer EPJ-systemer – dækkes evt. af regional projektleder Sundhedsdatastyrelsen MedCom (repræsentanter fra standardteam, praksis-lab-team og kommuneteam)	Projektarbejdsgruppen giver input og kvalificerer indsatser i arbejdet med at sikre høj datakvalitet, optimal anvendelse af SOR i adresseringen, og at indsatser er i tråd med fremtidens infrastruktur.

Der udarbejdes kommissorium for projektarbejdsgruppen.

## 11. Leverance- og milepælsplan

Levance	Beskrivelse	Leveringstidspunkt	Afhængigheder
1.	Kommuner følger MedComs anbefaling til opsætning af lokationsnumre. Ensartet opsætning i kommunerne giver samarbejdsparter mulighed for opsætning af funktionsknapper til adressering. Generisk informationspjece (Vejviser til e-kommunikation til samarbejdsparter)	Igangværende og løbende indsats i projektperioden	MedCom har udarbejdet vejledning med anbefalinger til kommunernes opsætning af lokationsnumre. Regional og lokal beslutning, om kommunerne skal følge anbefalingerne.
2.	Analyse af fremtidig drift og governance for SOR-data vedr. lokationsnumre	Analysens resultat forventes at være klar primo 2024	Beslutning om opdrag og igangsættelse af analyse skal træffes. Krav til analysens indhold er beskrevet. Valg af konsulenthus til at bistå analysen
3.	Rammer for SOR-EDI-meddelelsesregistrering er afklaret og beskrevet	Q1. 2024	Projektarbejdsgruppe er etableret og har bistået med at kvalificere rammer for registrering
4.	Automatiserede udtræk til monitorering af korrekt brug af SOR-EDI-typer	Q1. 2024	Krav til SOR-monitoreringsudtræk er formuleret, og konsulentbistand til udtræk er afklaret
5.	Lokal forankring af systematisk opfølgning til sikring af høj SOR-datakvalitet i kommuner, regioner og lægepraksis	Løbende indsats i projektperioden	Arbejdsprocesser, værktøjer afklares med projektarbejdsgruppe, og konkrete indsatser og tiltag godkendes i MedComs styregruppe

6.	Krav til anvendelse af SOR-data til adressering er beskrevet og vedtaget, herunder forslag om MedCom-certificering	Q2. 2024	Projektarbejdsgruppe bistår med udarbejdelse af krav. Involvering af flere interessenter gennem workshop og høringsproces.
7.	MedCom test for SOR-adressering afklares og fastlægges, mhp. indhold og metode.	Q3. 2024	Projektgruppe bistår med at kvalificere test, indhold og metode. MedCom udarbejder testprotokol.
8.	It-leverandører MedCom-testes til anvendelse af SOR til adressering	Fra ultimo 2024- 2025	Denne leverance opstartes i projektperioden og forventes at være vedvarende MedCom-leverance efter projektperioden.
9.	SHAK-koder udfases i MedCom-meddelelser og erstattes af SOR-koder.	2024/2025	2024: Sikring af at it-systemer kan modtage SOR-kode i stedet for SHAK. Udfasning i 2025 afhænger af, at EPJ/andre regionale it-systemer implementerer ID27, forventet færdigimplementering ultimo 2025. Alle it-systemer, som modtager meddelelser fra sygehuse, skal kunne modtage SOR-kode i stedet for SHAK-kode. MedCom-standarddokumentation opdateres.

## 12. Risici

Risikobeskrivelse	Konsekvens	Modforanstaltning	Ejer/ansvarlig for modforanstaltning (organisation eller funktion)
Ressourcer til vedligehold af SOR-data hos parterne allokeres ikke	Fortsat dårlig SOR-datakvalitet	Anvendelse af automatiske værktøjer til vedligehold Sikring af ledelsesopbakning	MedComs styregruppe KL, Kommunerne DR, Regioner PLO, Lægepraksis Øvrige anvendere af SOR
Der udvikles ikke en bedre it-understøttelse af SOR i it-systemerne	Uændret dårlig SOR-anvendelse	Kunder kan stille krav til leverandører om, at it-systemet er MedCom-godkendt til SOR-anvendelse.	MedComs styregruppe Og parterne: KL, Kommunerne DR, Regioner PLO, Lægepraksis Øvrige anvendere af SOR

## 13. Kommunikation

Budskaber	
<b>Projektets vision og strategi</b>	<i>Visionen er, at adressering af MedCom-meddelelser skal være nemt og sikkert og mindske tidsforbrug for slutbrugere. Strategien er at sikre høj SOR-datakvalitet og anvendelse i it-systemerne</i>
<b>Projektets indhold</b>	<i>Projektet skal udvikle metoder til opfyldelse af høj datakvalitet i SOR og sikre krav til anvendelse i it-systemerne</i>
<b>Resultater og gevinster</b>	<i>Bedre it-understøttelse af adressering af en MedCom-meddelelse, såvel manuelt som it-teknisk mindsker tidsforbrug og fejl for den kliniske bruger. Alle indsatser til forbedret</i>

	<i>datakvalitet videreføres i fremtidens infrastruktur og moderniseret meddelelseskommunikation.</i>
<b>It-løsningen</b>	<i>Der er ikke én it-løsning, men løsningen er: Rammer for korrekt registrering i SOR-data er velbeskrevet, kendt og anvendes af alle parter Krav til anvendelse af SOR-data til adressering er beskrevet, og it-leverandører Med-Com-certificeres i korrekt anvendelse af SOR til adressering.</i>
<b>Kommuner</b>	<i>SOR-ansvarlige administratorer efterspørger rammer og regelsæt for vedligehold af SOR. Frontpersonale efterspørger nem og sikker meddelelseskommunikation, både når der skal sendes og modtages meddelelser til rette modtager</i>
<b>Regioner/Sygehuse</b>	<i>EPJ-ansvarlige efterspørger valide SOR-udtræk og mulighed for anvendelse af funktionsknapper til nem og enkel adressering af meddelelser, fx til kommunerne. Sygehuse efterspørger korrekt fremsendte meddelelser, bl.a. henvisninger. Frontpersonale efterspørger nem og sikker meddelelseskommunikation, både når der skal sendes og modtages meddelelser til rette modtager</i>
<b>Lægepraksis/ Datakonsulenter</b>	<i>Praktiserende læger har behov for nemt og sikkert at kunne sende korrespondancer og henvisninger til rette modtager. Datakonsulenter har brug for at kende SOR-data og anvendelse for at kunne give den rette vejledning.</i>
<b>It-leverandører</b>	<i>It-leverandører til sygehuse, kommuner og lægepraksis vil gerne understøtte brugerne bedst muligt i at kunne kommunikere med MedCom-meddelelser og har behov for et velfungerende, tilstrækkeligt og validt dataudtræk i SOR for at kunne udvikle effektive adresseringsværktøjer og understøtte brugerne, samt minimere ressourcer til support.</i>

## 14. Informationssikkerhed

Informationssikkerhed og databeskyttelse har høj prioritet i MedComs aktiviteter i forbindelse med de projekter, vi indgår i og er ansvarlig for.

Som projektorganisation er interaktion med mange aktører i det danske sundhedsvæsen og social- og psykiatriområdet et centralt parameter. I forbindelse med vores projektledelsesopgaver kan man i vores databeskyttelsespolitik for samarbejdspartnere læse om hvordan vi behandler personoplysninger.

### 1.6 Projektadministration

Som ansvarlig for projektledelsen i det pågældende projekt, er MedCom også ansvarlig for den behandling, der foretages af personoplysninger i forbindelse med den daglige styring af projektet og de parter der medvirker i projektet. Det kan både være lokale projektledere fra fx kommuner og regioner, andre ansatte hos sundhedsvæsenets parter og leverandører samt personer, som medvirker i fx fora og grupper, som projektet anvender.

Hvordan MedCom som dataansvarlig behandler disse oplysninger, kan man læse [her](#).

### 1.7 Brugere og patienter

Behandling af persondata, hvad angår de personer og brugere (inkl. borgere og patienter) som projektet, inkl. den anvendte tekniske løsning, er påtænkt at levere services eller sundhedsydelser til, kan være mere komplekst ift. tværgående løsninger, som MedComs projekter oftest omhandler. Her kan være tale om komplekse behandlingsforløb og dertilhørende kommunikationsflow, systemanvendelse, data- og systemejerskab osv.

En forudgående og initial gennemgang af informationssikkerhed for det pågældende projekt er derfor gennemført ud fra en overordnet informationssikkerhedsvurdering med udgangspunkt i den anvendte digitale løsning og konkrete behandling af personoplysninger. Gennemgangen opsummeres nedenfor.

Om projektet ikke indebærer eller indebærer en høj risiko for de registrerede, så følger projektet til en hver tid de gældende databeskyttelsesregler og med udgangspunkt i passende foranstaltninger for god informationssikkerhed.

### 1.7.1 Digital løsning

Projektet anvender eller udvikler ikke et it-system/applikation, men vil ved forskellige indsatser opnå en højere datakvalitet og en bedre anvendelse af SOR-data til adressering.

### 1.7.2 Persondatabelandling

Der behandles ikke personoplysninger i projektet, hvad angår brugere og patienter.

### 1.7.3 Informationssikkerhedsvurdering

Grundet ingen anvendelse af digital løsning og ingen behandling af personoplysninger er en informationssikkerhedsvurdering ikke relevant.

## 15. Overdragelse fra projekt til drift

### 1.8 Overdragelse af leverancer fra projekt til drift

Dette afsnit er en foreløbig beskrivelse, som vil blive justeret undervejs i projektperioden.

Ved overdragelse til drift er MedCom-test en fast del af opgaveporteføljen hos MedComs standardteam og alle nye leverandører testes i SOR-anvendelse, enten som del af den konkrete MedCom meddelelses-certificering eller som et særskilt testforløb.

Værktøjer, som er udviklet under projektperioden til monitorering af SOR-kvalitet og anvendelse, forventes fortsat at være tilgængelige for parterne. Det kan f.eks. være en del af MedComs statistikværktøj.

## 16. Bilagsoversigt

*Indsæt liste over eventuelle separate bilag, der vedlægges Projektgrundlaget. F.eks. inter-sentanalyse, styregruppe, projektgrupper eller kommunikationsplan.*

Bilagsnummer	Titel
1	Backlog til SOR-kvalitet, anvendelse og arbejdsprocesser
2	Kommissorium for projektarbejdsgruppe (under udarbejdelse)

# Bilag: Backlog SOR-datakvalitet og anvendelse – foreløbig

## Behovsliste

### Datakvalitet

- SOR EDI tabel med IT-systemer indeholder it-systemer som ikke læn-
- 1 gere findes
  - 2 SOR EDI tabel med IT-leverandører er ikke ajourført
  - 3 SOR EDI typer indeholder udfasede EDI typer
  - 4 SOR EDI administratorliste er ikke ajourført
  - 5 Der er mange lokationsnumre uden meddelellestyper
  - 6 Der optræder dubletter i SOR
  - 7 "Supplerende oplysninger" som enhedstype for mange SOR enheder  
Der optræder navngivne personer som SOR enhed for private aktører,
  - 8 ex. plejehjem
  - 9 SOR EDI typer ind og udgående er ikke registreret korrekt for mange lo-  
kationsnumre
  - 10 Registrering af SOR format, EDI og XML anvendes ikke ens  
Data vedr. SOR lokationsnummer ajourføres ikke ift. navn, adresse, it-
  - 11 system
  - 12 Lokationsnummer kan kun have én enhedstype

- 13 Registrering af nedarvning for lokationsnumre

### Anvendelse

- 1 Der kan sendes meddelelser til parter som ikke kan meddelellestypen
- 2 Kommunikation med private parter, fx privat plejehjem udfordret

### Bemærkning

Der er en lang liste af it-systemer, som ikke længere findes i SOR.

Obs. om behov for at lokationsnummer optræder både på IE og SI niveau

Fejloprettelser ved opstart af behandlingsstedsregister

Nogle lægesystemer sætter alle EDI typer på i SOR

Der mangler faste regler for registrering af EDI og/eller XML hvis der findes en konverteringsaftale

Dette er for kommunerne ofte utilstrækkeligt, da mange lokationsnumre anvendes til flere fagområder

Anvendes uens. Er det en kvalitet at der anvendes nedarvning? Alle meddelellestyper nedarves. Behov for differentiering ift. kommuner (og evt. flere parter) Skal kvalificeres af projektgruppe m. fl.

Sundhedsplatformen henter ikke alle private parter ind i SOR - de er filtreret fra

3 SOR koder i henvisninger til brug for Behandlingsrelationsservicen

4 Der sendes meddelelser til lukkede lokationsnumre

Der sendes ikke altid negativ kvittering når meddelelse ikke kan modtages

6 Anvendelse af nedrivning af lokationsnumre

#### **Arbejdsprocesser, redskaber**

1 MedCom får brugeradgang til at administrere ydernumre i SOR

2 MedCom får adgang til at aktivere lokationsnumre for kommunerne

3 Arbejdsgange til oprettelse og vedligehold af EDI typer

SDS har bedt DNHF om at indberette SOR koder på hhv. Henviser og Behandler til BRS såfremt vi har dem. Men de sendes som oftest ikke

Forskellig praksis i it-systemerne.

Der bruges meget tid på adm. for både MedCom og personale i kommuner eller hos SDS

Der bruges tid på adm. for både MedCom og SDS

Ofte it-leverandør som sikrer dette, eller superbruger eller MedCom (for visse systemer i kommunerne) Der findes pt. ikke en vejledning til hvordan oprettelse og vedligehold af EDI typer udføres korrekt