

Mødetitel	6. møde i SOR-adresseringsprojektarbejdsgruppen
Mødedato	Onsdag den 6. november 2024
Tidspunkt	10.00-15.00
Sted	The Yellow Room, Videnbyen, Cortex Park 26E, Odense
Deltagere	Kristina Farsinsen, Aalborg Kommune Mette Fredensborg, Assens Kommune Maggie Brisson, Københavns Kommune Jannie Heinsbæk Frank, Københavns Kommune Lise Marie Egesholm Olsen, Gribskov Kommune Anne-Mette Lindgaard, Region Nordjylland Rikke Kristensen, Region Nordjylland Susanne Prang Nielsen, Region Nordjylland Niels Vestbjerg Madsen, Region Midtjylland Tina Holgaard, Region Midtjylland Hanne Gustafsson, Region Syddanmark Linda Kromann, Region Syddanmark Jesper Siebert Tolonen, Region Sjælland Mette Zeuch-Andersen, Region Sjælland Oliver Mikkelsen Riget, Region Sjælland Charlotte Ipsen, Region Hovedstaden Per Larsen, Region Hovedstaden Louise Gordon Vejlø, datakonsulent, Region Nordjylland Catharina Kusk, datakonsulent, Region Midtjylland Pernille Wehn, datakonsulent, Region Sjælland Rune Møller Andersen, EG Sensum Kristian Nielsen Foged, MultiMed/MyClinic/PL-Forum Josefine Rau Dalsgaard, Nasure Joakim Iversen, Netcompany Martin Pekruhn, Systematic Palle Gerry Petersen, Sundhedsdatastyrelsen Jeanette Jensen, MedCom Heidi Skram, MedCom Mie Borch Dahl Ballegaard, MedCom Ole Vilstrup Møller, MedCom Iben Søgaard, MedCom (referent)
Afbud:	Ebbe Friis Holm, Frederiksberg Kommune Henrik Hermind, Region Midtjylland Martin Hejl, KMD Jesper Molbo, Netcompany William Lund Sommer, Netcompany Birgit Bækmann Jeppesen, Systematic Asger Halkier, Sundhedsdatastyrelsen Mikkel Kirkegaard Øritsland, Sundhedsdatastyrelsen

MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M
Tlf: +45 6543 2030
E-mail: ibs@medcom.dk
www.medcom.dk
19. november 2024

Dagsorden:

1. Velkommen, præsentationsrunde og opfølgning fra sidst
2. Nedarvning af lokationsnumre og sammenhæng mellem lokationsnummer og SOR-id
3. Forslag til standard for, hvordan et lokationsnummer skal præsenteres
4. Resultat af review vedr. Registreringsvejledning til lokationsnumre og meddelelsetyper
5. Drøftelse af udvalgt emner i Registreringsvejledningen til afklaring i grupper
6. Fælles opsamling
7. Opfølgning på anvendelseskrav – SKAL-krav
8. Eventuelt.

Referat:

1 Velkommen, præsentationsrunde og opfølgning fra sidst

Jeanette byder velkommen.

Kort præsentation af dagsordenen.

Kort præsentationsrunde. Velkommen til to nye medlemmer af gruppen, Jannie Heinsbæk Frank fra Københavns Kommunes socialforvaltning og Oliver Mikkelsen Riget fra Region Sjælland. Gruppens medlemmer er listet på MedComs hjemmeside - <https://medcom.dk/om-os/navne-og-adresser/projektarbejdsgruppe-for-sor-adressering/> - og man skal sige til, hvis man ikke ønsker at fremgå af hjemmesiden.

- Information om tværsektorielt samarbejde i Region Nordjylland om udfordringer og mulige løsninger på at finde rette modtager af MedCom-meddelelser v. Kristina Farsinsen, Aalborg Kommune

I Region Nordjylland har de en tværsektoriel MedCom-arbejdsgruppe, som er et samarbejde mellem region, kommuner og praktiserende læger. Gruppen skal følge, videndele, koordinere og sikre operationel indsats ved implementeringen af MedCom13 i Region Nordjylland. Behovet for et tættere digitalt samarbejde er knyttet til de nye sundhedsaftaler, som fordrer tæt koordinering mellem kommuner og region. Kristina præsenterer sammensætningen af gruppen. Arbejdsgruppen er forankret i og refererer til Sundhedsaftalens Fælles Forretningsudvalg.

Fokusområderne er implementering af de nye sygehusadviser, sundhedsjournalen – kommende tiltag og bedre anvendelse, opbygge kendskab til den nye sundhedsaftale og den nye korrespondancemeddelelse – test og anvendelse af frivillige funktionaliteter.

Egentlig skulle gruppen blot følge MedCom13, men der er andre ting, som det giver mening at behandle i gruppen. Bl.a. har Region Nordjylland modtaget en større mængde utilsigtede hændelser i 2023 og 2024, der alle omhandler korrespondancemeddelelser, der lander forkert i kommunerne. Efter nærmere afklaringsforløb og behandling i gruppen er der kommet 10 anbefalinger/afklaring. Kristina præsenterer de 10 anbefalinger.

I Aalborg Kommune har de udarbejdet et dokument, som fortæller hvilket ansvar, man har, når man er ejer af et lokationsnummer. Dette dokument tildeles de 'organisationer' i kommunen, som får et lokationsnummer.

Efter diverse afklaringer forventes det, at der udarbejdes en sagsfremstilling til Fælles Forretningsudvalg.

Arbejdsgruppen kan hjælpe med afklaring af anbefalinger, støtte til udarbejdelse af dokument om kommunale modtagere af elektroniske forsendelser, afklaring med MedCom, afklaring med almen praksis, aftaler om test ifm. implementering af ny korrespondancemeddelelse samt bidrage til sagsfremstilling til Fælles Forretningsudvalg.

I Region Sjælland har de lukket for muligheden for at sende korrespondancer til kommunernes lokationsnummer vedr. LÆ-blanketter.

I Region Syddanmark har det hjulpet lidt på antallet af fejlsendte korrespondancemeddelelser vedr. LÆ-blanketter, efter navnet er ændret, men der sendes stadig forkert. Her vender

kommunernes jobcentre tilbage, når de modtager en fejlforsendelse, og regionen henvender sig direkte til den medarbejder, der har sendt forkert.

Jeanette bemærker, at hendes kæphest er, at man altid skal vende tilbage til dem, der sender forkert.

De øvrige regioner er meget interesseret i at høre resultatet af arbejdet.

I Region Hovedstaden/Region Sjælland har man bagom systemet lavet radioknapper til hhv. sundhedspleje, sygepleje m.m., men nogle gange ligger knapperne tæt på hinanden, og man kan komme til at ramme forkert.

I de vstdanske regioner har de et ønske om at få enhedstyper ind, så brugeren kan se enhedstypen og ikke kun navnet på enheden.

- 2. monitoreringsudtræk for SOR-EDI-kvalitet er udgivet og viser forsat stort forbedringspotentiale, [Monitorering SOR-EDI-kvalitet - MedCom](#)
Monitoreringsparametrene er forsimplet lidt. Parameteret omkring lokationsnumre, som har MedCom-meddelelser registreret i SOR-EDI, som it-systemet ikke er godkendt til, er ikke endeligt landet, idet vi endnu ikke har fået lavet en national aftale, om man kun skal registrere det format, som man rent faktisk er godkendt til, eller man også skal registrere de formater, man kan modtage på baggrund af en konverteringsaftale. For kommunerne er der ret stor forskel på, om man monitorerer på både type og format, mens der for regioner og almen praksis ikke er den store forskel.
- Opfølgning fra sidste møde:
 - Ønske om uddybning af anvendelseskravene 5, 7 og 8
Emnet bliver behandlet under punkt 7.
 - Forslag til præsentation af visning af et lokationsnummer
Emnet bliver behandlet under punkt 3.

2 Nedarvning af lokationsnumre og sammenhæng mellem lokationsnummer og SOR-id

Eksempel med udfordring på besvarelse af korrespondancemeddelelser i nuværende drift mellem enkelte lægesystemer og fagsystemet Domus i Københavns Kommunes handicap- og psykiatriområde.

Fælles drøftelse og afklaring af, om det har betydning for registreringsvejledning

Jeanette præsenterer en oversigt over antal egne og nedarvede lokationsnumre for hhv. kommuner, regioner og almen praksis. Præsenterer ligeledes oversigt over fordeling på SOR-type IE og SI.

Der findes forskellige typer af nedarvning: 1) Identiske enheder, som nedarver samme lokationsnummer i SOR-hierarki, 2) Nedarvning til underliggende enheder på overordnet niveau (Jammerbugt, Aabenraa, Silkeborg og Herlev kommuner), 3) Fuld nedarvning til alle organisatoriske underenheder under social/sundhed (ex Ishøj, Greve og Københavns Kommunes sociale hjemmepleje) og 4) Bostedsområdet med nedarvning til organisatoriske enheder indenfor socialområdet (EG Sensus).

Jeanette præsenterer en problematik, hvor der sendes en korrespondancemeddelelse, hvor der er et afsenderlokationsnummer og en afsender-Identificer (ydernummer, SHAK (bliver til SOR), kommunenummer (bliver til SOR) eller lokationsnummer). Når man besvarer en MedCom-meddelelse, skal kvitteringen altid sendes til afsenderlokationsnummeret, mens et egentligt svar på en MedCom-meddelelse skal sendes til afsender-Identificer, og hvis afsender-Identificer ikke har et lokationsnummer, skal it-systemet søge opad i hierarkiet til nærmeste lokationsnummer jf. MedComs Syntaks- og Kommunikationsregler. Det kan være en udfordring i nogle kommuner,

da de har valgt at lægge deres lokationsnumre i øer for sig selv, og man derved ikke kan søge opad i hierarkiet.

Der var under mødet også flere input ang. nedarvning, som peger i hver sin retning. I Region Nordjylland ønsker de så få lokationsnumre som muligt (ikke nedarvning). For afsender-EPJ er det svært, hvordan de skal håndtere status "egen" eller "nedarvet", og omvendt vil man gerne have nedarvning, når man skal besvare via SOR-Identifiser.

Rune kan ikke forstå, at ydernummer og lokationsnummer i afsender-Identifiser ikke også bliver til SOR fremadrettet.

Kristian synes, vi skal holde fast i de 'gamle' MedCom-regler, som er beskrevet i MedComs Syntaks- og kommunikationsregler.

Jeanette spørger, i hvilke tilfælde der ikke kan svares til afsenderlokationsnummer? Er det reelt kun ved henvisninger (henvisningshotellet)?

Skal der være sammenhæng mellem lokationsnummer og SOR-id, og skal dette medtages i registreringsvejledningen? Der er umiddelbart flere mødedeltagere, som mener, at sammenhæng mellem SOR-id og lokationsnummer skal tages med i registreringsvejledningen.

Spørgsmålet indgår også i gruppearbejdet senere på mødet.

3 Forslag til standard for, hvordan et lokationsnummer skal præsenteres v. Sundhedsdatastyrelsen

Fælles drøftelse af forslag

På sidste møde blev det efterspurgt, at der blev vist et forslag til en standard for, hvordan et lokationsnummer skal præsenteres.

Palle kommer med et bud.

Obligatoriske oplysninger, der bør vises, er lokationsnummer, SOR-enhedens navn + SOR-kode, ejernavn + CVR-nummer, SOR-enhedstypen samt besøgsadresse.

Andre dataelementer: Ydernummer for private klinikker, apoteksnummer for apoteker, speciale for private klinikker + hospitalsenheder, telefonnummer, systemnavn, systemleverandør, VANS-leverandør samt meddelelsetyper, som kan modtages.

Maggie synes, det vil være rigtig svært at håndtere så mange oplysninger, hvis man står med en mobiltelefon ude hos en borger og skal sende en korrespondancemeddelelse.

Jesper spørger, om det ikke kunne være relevant at præsenteres, om det er en privat, kommunal eller regional enhed.

Louise: Det kunne være rart at kunne udsøge pba. besøgsadresse, fordi man oplever ikke at få et match/kunne finde rette modtager, hvis besøgsadressen er forskellig fra institutionsejeren. Rune tror, vi skal lade være med at tænke så meget teknik. Hvis han skal sende en e-mail til en modtager, skal han ikke skrive vedkommendes IP-nummer eller e-mailadresse, men blot vedkommendes navn.

Ole bemærker, at den tværsektorielle MedCom-arbejdsgruppe i Region Nordjylland er et godt sted at starte, hvor man med fordel kunne tale om hvilke oplysninger, de enkelte parter gerne vil præsenteres for, når de skal sende noget til hinanden. Ole bemærker, at de oplysninger med stor sandsynlighed ikke er de samme oplysninger, som skal være registreret om en enhed og hjælpe andre parter med at adressere korrekt (metadata). Det kan meget vel være flere oplysninger, end vi registrerer i dag, men man skal som lokationsnummerejer betragte det som en service, man udstiller for andre, og brug af metadata hjælper med at udsøge en enhed.

Kristina bemærker, at oplysningerne i SOR også skal være brugbare for borgerne.

Jeanette bemærker, at der godt kunne være brug for en enhedstype, der hedder privathospital. Det ses ofte, at privathospitaler har enhedstypen speciallæge, hvilket giver udfordringer.

Generelt bemærkes det, at der er brug for en begrebsafklaring ift. enhedstyper, fx hvad der betragtes som et hospital.

Ole synes, det kunne være godt, at Sundhedsdatastyrelsen og MedCom i fællesskab kigger på klassifikationer.

Kristina mangler en enhedstype, der afspejler, at kommunerne i større omfang organiserer sig med en sammenlægning af hjemmepleje og hjemmesygepleje. Problemet er, at Styrelsen for Patientsikkerhed også bruger enhedstyperne til noget.

4 Resultat af review vedr. Registreringsvejledning til lokationsnumre og meddelelsetyper

Bemærk:

Registreringsvejledning 0.17 er opdateret efter review, og der er ændringer af regelsæt i forhold til registrering af format:

Der skal ikke registreres andre formater end det, it-systemet er godkendt til, og som konkret anvendes i drift. Dvs., at konvertering er et anliggende, som håndteres udenfor SOR mellem kunden og VANS-leverandør.

Sammen med dagsordenen har vi sendt et dokument med ud med overblik over 'høringssvar' og de ændringer, der er foretaget på baggrund heraf. Hvis der er kommentarer til dokumentet, er man velkommen til at sige det på mødet eller sende det til MedCom efterfølgende.

TrueCommerce (VANS-leverandør) synes, der mangler et afsnit omkring arbejdsgange hos VANS. Jeanette har skrevet ud til VANS-leverandørerne og bedt om et forslag til indhold.

Jeanette præsenterer visionen for det valide SOR-EDI-udtræk: Det er det valide register, som viser lokationsnumre med korrekte stamdata og meddelelsetyper, og meddelelsetyperne er i overensstemmelse med it-systemets MedCom-godkendelse og faktiske anvendelse i drift.

Konvertering er et anliggende mellem kunde og VANS-leverandør og skal ikke afspejles i SOR. VANS-leverandøren sørger for, at kunden modtager meddelelser i det format, som kunden ønsker. Konsekvensen af dette vil være, at afsender ikke skal validere på formatet af en meddelelse, men på type, og det kræver ændringer i de systemer, som aktuelt validerer på formatet. Derfor er der tilføjet et afsnit 2.5.4 i registreringsvejledningen, som beskriver dette.

Linda: I Region Syddanmark har de to små systemer, som kun kan EDIFACT-versionen af korrespondancemeddelelsen, og de påtænker internt at konvertere fra FHIR til EDIFACT. Hvis de så kun har EDIFACT stående i SOR, vil konverteringen jo ske, inden den modtages i regionen.

Catharina: Hvor vedtages det, om det fremadrettet vil være modtagers VANS-leverandør, der skal betale for konverteringen? Det kan denne projektgruppe vel ikke beslutte?

Rikke: Hvorfor er det, at vi laver om på det, vi tidligere har aftalt, at SOR skal afspejle både det, man rent faktisk er godkendt til + det, som man har aftale med sin VANS-leverandør om, at de konverterer?

Kristian synes, det giver rigtig god mening, at dem, der hænger i bremsen, skal betale for konverteringen, men som privat leverandør kan han ikke gå ud og lave sine kontrakter om med mindre, der kommer nogen og fortæller ham, at det er sådan, det skal være.

Ole: De meddelelsetyper og formater, som står i Sundhedsdatastyrelsens standardkatalog, må benyttes, så længe de er ' anbefalet' og ikke 'udfaset'. Dermed er EDI-formatet stadig understøttet.

5 Drøftelse af udvalgte emner i Registreringsvejledningen til afklaring i grupper

Deltagerne inddeles i 4 grupper, som arbejder med de samme spørgsmål til registreringsvejledningen. Nedenfor er svar fra grupperne på de enkelte spørgsmål listet op:

- **Generelt: Skal registreringsvejledningen alene fokusere på registrering og undtage anvendelsesregler?**

Gruppe 1: Registrering og anvendelse bør fremgå af samme dokument.

Gruppe 2: Den hedder vejledning, men det er SKAL-regler og ikke BØR-regler. Anvendelsesregler ift. højeste format bør være med.

Gruppe 3: Det er en god idé, at registrering og anvendelse er samlet i ét dokument.

Gruppe 4: Visse anvendelsesregler, som understøtter registreringsreglerne kan fint være med. Vi skal undgå forkortelser i vejledningen. Visse steder står der BØR, som skal rettes til SKAL.

- **Skal SOR-EDI være retvisende ift. it-systemernes godkendelse og konkrete anvendelse af format, eller skal formater, som kan modtages (afsendes) pga. konverteringsaftale indgå?**
Gruppe 1: SOR-EDI skal være retvisende ift. det format, man rent faktisk kan, hvor man undgår dobbeltkonvertering. Mener også, at det er den, der har laveste format, der skal betale for konvertering. Ift. svar til Identifiser, så er det en regel i syntaks- og kommunikationsregler, så det skal overholdes.

Gruppe 2: Der kan være nogle økonomiske konsekvenser forbundet med, om man vælger den ene eller anden model. Kan ikke se, hvad man skal bruge udgående meddelelser til. Region Syddanmark benytter det ift. hvilke meddelelsetyper, en given afdeling må sende, fx fødselsanmeldelsen. Jeanette foreslår, at hvis det kun er noget, man benytter internt, så kunne vi lade det være optionelt.

Gruppe 3: Vil rigtig gerne have konverteringsregler, der gør, at dem med de laveste formater betaler for konvertering. Vil gerne have det med sammenhæng mellem SOR-id og lokationsnummer med i registreringsvejledningen.

Gruppe 4: Ønsker at opnå to ting: 1) Det, som gør, at der konverteres mindst muligt og 2) At belønne first mover ved at lade dem med laveste format betale for konvertering. Sammenhæng mellem SOR-id og lokationsnummer skal fremgå af registreringsvejledningen. Region Hovedstaden argumenterer for, at man ikke skal registrere unødvendige ting, herunder udgående meddelelser og kvitteringer. Region Syddanmark argumenterer for, at det hele skal stå der. Det er alt for svært, hvis der er en masse undtagelser.

- Eksempel: Når FDIS91 (den nye korrespondancemeddelelse i FHIR) registreres som indgående meddelelse – så fjernes de tidligere formater af korrespondancemeddelelsen, DIS91/XDIS91?

Gruppe 1: Ja, når man kan FDIS91, så fjerner man XDIS91 og DIS91 fra SOR.

Gruppe 2: Ja, når man kan FDIS91, så fjerner man XDIS91 og DIS91 fra SOR. Efter den 2-årige konverteringsaftale i projektet, skal det være den med det laveste format, der skal betale for konvertering.

Gruppe 3: Ja, når man kan FDIS91, så fjerner man XDIS91 og DIS91 fra SOR. Efter den 2-årige konverteringsaftale i projektet, skal det være den med det laveste format, der skal betale for konvertering.

Gruppe 4: Ja, når man kan FDIS91, så fjerner man XDIS91 og DIS91 fra SOR.

6 Fælles opsamling

Se ovenfor!

Jeanette takker for gode input. Vi prøver at få det ind i dokumentet og kommer med en version, som bliver sendt ud til gruppen. Det ønskede scenarie om, at dem med laveste format er dem, der betaler for konvertering, vil vi gerne løfte videre til beslutning i MedComs styregruppe.

7 Opfølgning på anvendelseskrav – SKAL-krav

Der er enighed om følgende SKAL-krav: 1) Daglig indlæsning af SOR-udtræk, 2) Validering af SOR-EDI-typer og mulige modtagere af en MedCom-meddelelse, 3) Det er ikke tilladt at sende MedCom-meddelelser til et lokationsnummer med lokationsnummerstatus "inaktiv" og 4) Det er ikke tilladt at afsende MedCom-meddelelser fra et lokationsnummer med lokationsnummerstatus "inaktiv". Region Midtjylland påpeger, at hos dem, er det ikke it-leverandøren, der indlæser SOR-udtrækket, men regionen selv. Jesper spørger, om man ikke både skal indlæse SOR-udtræk og SOR-EDI? Kristian laver en aggregeret adresseliste på baggrund af SOR, som fungerer godt, så vi skal overveje ordlyden i anvendelseskrav nr. 1.

Jeanette uddyber anvendelseskrav 5, 6 og 7 som ønsket på sidste møde.

Anvendelseskrav 5 er, at it-systemet understøtter visning af enhedstype ved manuelt valg af modtager fx ved mouseover eller i parentes efter enheden, eller at enhedstyper kan anvendes som søgekriterie ved udsøgning af modtager. Brug af enhedstype kan have stor betydning i en kommune fx.

Anvendelseskrav 6 er, at it-systemet understøtter mulighed for automatisk opsætning af standardmodtager af en MedCom-meddelelse ved anvendelse af enhedstype, fx ved anvendelse af hjemmepleje-sygehusmeddelelser med default enhedstype (hjemmesygeplejen) og optionelle enhedstyper (handicap & psykiatri, bosted eller plejehjem). Det muliggør kommunikation, når borger 'hører til' socialområdet i kommunen eller bor på privat plejehjem med eget it-system og lokationsnummer. Martin bemærker, at det måske kun skal være et krav for EPJ- og privat-hospitalssystemer, men ikke for EOJ- og LPS-systemer. Den bedste løsning er, at man benytter beskedfordeleren til hjemmepleje-sygehusmeddelelserne. Kristina bemærker, at beskedfordeling kan være en udfordring i forhold til den enhed, som har det sundhedsfaglige ansvar. Rune bemærker, at der også er en masse regionale bosteder, som gerne vil modtage sygehusadviser og hjemmepleje-sygehusmeddelelser, men de kan umiddelbart ikke benytte beskedfordeleren. Anvendelseskrav 7 er, at it-systemet skal hente navn fra institutionsejer, så det ikke er påkrævet at skrive institutionsejers navn som en del af navnet på en underliggende SOR-enhed med lokationsnummer = standard for visning af lokationsnummer.

8 Eventuelt

Vi har reserveret den 20. januar 2025 til et online møde.

Husk, at skrive til os i MedCom, hvis I har yderligere input til dagens emner.