

Mødetitel 8. SOR-adresseringsprojektarbejdsgruppemøde

Mødedato Torsdag den 8. maj 2025

Tidspunkt 10.00-15.00

Sted Comwell H.C. Andersen Odense

Deltagere Kristina Farsinsen, Aalborg Kommune
Ebbe Friis Holm, Frederiksberg Kommune
Maggie Brisson, Københavns Kommune
Jannie Heinsbæk Frank, Københavns Kommune
Anne-Mette Lindegaard, Region Nordjylland
Rikke Kristensen, Region Nordjylland
Susanne Prang Nielsen, Region Nordjylland
Henrik Hermind, Region Midtjylland
Niels Vestbjerg Madsen, Region Midtjylland
Tina Holgaard, Region Midtjylland
Hanne Gustafsson, Region Syddanmark
Linda Kromann, Region Syddanmark
Mikkel Mick Clift, Region Syddanmark
Mette Zeuch-Andersen, Region Sjælland
Jesper Siebert Tolonen, Region Sjælland
Charlotte Ipsen, Region Hovedstaden
Catharina Kusk, datakonsulent Region Midtjylland
Pernille Wehn, datakonsulent Region Sjælland
Josefine Rau Dalsgaard, Nasure
Melanie Meske, KMD
Martin Pekruhn, Systematic (EOJ)
Rune Møller Andersen, EG Sensum
Simas Juozapaitis, Netcompany
Rikke Drewsen Andersen, Systematic (EPJ)
Mikkel Kirkegaard Øritsland, Sundhedsdatastyrelsen
Jeanette Jensen, MedCom
Heidi Skram, MedCom
Mie Borch Dahl Ballegaard, MedCom
Iben Søgaard, MedCom (referent)

Afbud: Mette Fredensborg, Assens Kommune
Lise Marie Egesholm Olsen, Gribskov Kommune
Per Larsen, Region Hovedstaden
Oliver Mikkelsen Riget, Region Sjælland
Louise Gordon Vejlø, datakonsulent Region Nordjylland
Kristian Nielsen Foged, MultiMed/MyClinic/PL-Forum
Martin Hejl, KMD
Birgit Bækmann Jeppesen, Systematic (EOJ)
Jesper Molbo, Netcompany
Joakim Iversen, Netcompany
Jakob Bank Olsen, Systematic (EPJ)
Palle Gerry Petersen, Sundhedsdatastyrelsen
Asger Halkier, Sundhedsdatastyrelsen

MedCom

Forskerparken 10
5230 Odense M

Tlf: +45 6543 2030

E-mail: ibs@medcom.dk
www.medcom.dk

3. juni 2025

Dagsorden:

1. Kort velkomst og meddelelser
2. Implementering af "Regelsæt for registrering af lokationsnumre og meddelelsestyper" – hvordan gribes det an?
3. Fremadrettet aftale vedr. konvertering mellem gyldige formater
4. Det gode SOR-udtræk til brug for adressering
5. Eventuelt og tak for i dag samt forslag til næste møde

Referat:

1 Kort velkomst og meddelelser

- Velkommen til nye deltagere i projektarbejdsgruppen

Jeanette byder velkommen.

Kort præsentation af dagsorden.

Der er nye repræsentanter i gruppen: Rikke Drewsen Andersen og Jakob Bank Olsen fra Systematic (EPJ). Simas Juozapaitis fra Netcompany, som erstatter William Lund Sommer. Melanie Meske fra KMD deltager i dag i stedet for Martin Hejl, som er forhindret.

Kort præsentationsrunde.

Jeanette starter med at ridse op, hvad projektets mål er. Det er at øge kvaliteten i den del af SOR, som indeholder lokationsnumre og meddelelsestyper samt sikre bedre anvendelse.

Der er rigtig meget hønen og ægget i dette projekt. SOR-EDI skal være det valide register for kommunikation med MedCom-meddelelser, og det skal hjælpe frontpersonalet til sikker kommunikation og valg af den rigtige modtager.

- Information om statistik vedr. XML- eller EDI-forsendelse
Vi arbejder sammen med VANS-leverandørerne på at få noget bedre statistik. Når en meddelelse bevæger sig over VANS-nettet igennem flere VANS-leverandører, er vi ikke sikre på, hvor og i hvilket format, meddelelsen tælles i statistikken.
- Regelsæt og tilhørende implementeringsaktiviteter er vedtaget af MedComs styregruppe.
Der er sendt brev til alle it-leverandører. Kort gennemgang af hvilke svar, MedCom har modtaget.
MedCom har modtaget to henvendelser pba. informationsbrevet fra hhv. Systematic og Xmedicus. Begge kommentarer handlede om afsendelse af et format, som ikke er understøttet hos modtager, og som derfor kræver, at der sker en konvertering af format undervejs. Det fremgik ikke tydeligt af informationsbrevet, at konvertering er nødvendig.
- MedCom har fra 1. april 2025 fået opgaven med at oprette nye lokationsnumre for kommunerne
Pr. 1. april 2025 har MedCom overtaget opgaven med at oprette nye lokationsnumre for kommunerne fra Sundhedsdatastyrelsen.
- Nyt monitoreringsudtræk for SOR-EDI-kvalitet april 2025 – sker der noget?
Der er netop i går udsendt nye monitoreringsudtræk til relevante parter. Der spørges til, hvem relevante parter er. Det er sendt til de SOR-ansvarlige i kommuner og regioner,

lægepraksisleverandørerne og de kommunale it-leverandører, som MedCom ikke administrerer meddelellestyper for. Projektgruppen ønsker at få tilsendt mailen også.

- SOR-adresseringsprojektet løber i MedCom13-perioden 2023-2025. Der er dog en forventning om, at der vil være en række aktiviteter, som fortsætter i 2026, som også er et overgangså, til Digital Sundhed Danmark er oprettet som en juridisk enhed fra 2027.

2 Implementering af ”Regelsæt for registrering af lokationsnumre og meddelellestyper” – hvordan gribes det an?

Inkl. planer for registrering af ny meddelelestype (FDIS91) og fjernelse af gamle formater i SOR-EDI.

Der ønskes en dialog om, hvordan parterne planlægger at komme i mål med at leve op til det vedtagne regelsæt, som er sat til udgangen af 2025.

Det er vigtigt, at indholdet er kendt af alle, og til det formål er der bl.a. planlagt to webinarer – et for it-leverandører og regioner, og et for kommunerne.

Jeanette fremhæver nogle af de vigtige registrerings- og anvendelsesregler i regelsættet.

Rikke spørger, om det er lavet i SOR, så man kun bliver præsenteret for den liste af meddelellestyper, som et givent system er godkendt til, når man skal ind og knytte meddelellestyper til et lokationsnummer. Mikkelt bemærker, at det er ikke lavet endnu, og det er ikke besluttet, om det skal laves, men man er ved at kigge på forudsætningerne, der skal til, for at det kan laves.

MedCom indleder med at fortælle om MedComs plan ift. de lokationsnumre, som MedCom administrerer EDI-typer for.

MedCom er administrator for en række kommunale it-systemer. Der er dog også enkelte it-systemer, som anvendes i kommunerne, hvor det er it-leverandøren, der har administratorrollen. Planen er, at MedCom vil fjerne EDI-formatet i registreringen af meddelellestyper for kommunerne, som reelt ikke anvender EDI, så registreringen er korrekt fra 1. oktober 2025. Foretages i en 14-dages periode forud for denne dato.

For MedComs vedkommende drejer det sig om 592 lokationsnumre fordelt på 14 it-systemer. FDIS91 registreres i SOR-EDI for de parter, som reelt understøtter denne. Tidligere formater af korrespondancemeddelelsen fjernes, når FDIS91 tages i brug.

MedCom vil også rette til korrekt it-system, så det er det it-system, som anvender MedCom-standarder, der står registreret i SOR, fx EDI-portal. Det er p.t. i proces, hvordan vi skal gøre det, og hvilken betydning det har.

Visionen for SOR-EDI-administration er, at det på et tidspunkt skal overgå til it-leverandøren for de kommunale lokationsnumre. En mulig målsætning kunne være, at opgaven overdrages pr. 1/1-2026. Det vil kræve noget forberedelse, undervisning og introduktion hen over efteråret 2025. It-leverandører skal forberede egne arbejdsgange og procedurer for kunder, som skal ibrugtage ny MedCom-meddelelse, og MedCom vil 'aflevere' de pågældende lokationsnumre, med høj kvalitet, så de er korrekt registrerede i SOR.

Martin fra Systematic takker nej til den opgave.

- Regionerne giver hver især status for deres planer.
Region Syddanmark: Kan se, at det vil kræve, at der laves et internt analyseprojekt pga. integrationsplatform og intern konvertering m.m. for at sikre, at der ikke sker nogle uheldigheder. Der er mange berørte it-systemer, og det skal afklares, hvordan det håndteres, at nogle af disse it-systemer ikke er MedCom-certificerede. Mener derfor ikke, de vil kunne nå det til 1/1-2026, men forventer at gå ind i Q1-Q2 2026. Har gennemført noget oprydning, der hvor de har kunnet gøre det.

Region Midtjylland: Har ikke penge og budget til det. Konverterer alle XML-meddelelser (undtagen dem, der skal være XML) til EDI inden afsendelse. Som det er lige nu, har de ikke mulighed for at lave om på konvertering og VANSEnvelope. Kan ikke se, at det er den rigtige strategi, og at den har nogen gevinst. Deres VANS-leverandør konverterer ikke noget for dem. De tre vstdanske regioner har forskellige setup, selv om de har samme EPJ-system. I Region Midtjylland opdateres SOR-EDI på de enkelte afdelinger. Der burde være regler om, at hvis man kan afsende en korrespondancemeddelelse fx, så skal man også kunne modtage den, så afdelingerne ikke bare gør, som de selv vil.

Region Nordjylland: Har ikke nogen decideret plan. Har nogle meddelelser, der ikke er certificeret. Der skal laves nogle interne ændringer, som ikke er sat i søen endnu. Tror heller ikke, at de kan være færdige til udgangen af 2025.

Region Hovedstaden: Er der sendt noget fra MedCom til regionen om, at denne opgave skal sættes i gang? Har internt i teamet holdt møde om det. Kan modtage begge formater. Hvert hospital står for opsætningen i SOR, og det er noget rod. Det vil kræve et pænt stort internt projekt, hvor de skal ud at have fat i alle hospitaler. Det vil kræve en vejledning, de kan udlevere. Der er også hele nedarvningsproblematikken. Har et røntgensystem (Sectra), som ikke er certificeret. Går i luften med et patologiesystem, som gerne vil kunne sende en korrespondance, men vil ikke modtage nogen. MedCom bekræfter, at de kun er certificeret til at kunne sende, men når FDIS91 kommer, skal de kunne begge veje. Det giver ikke mening, at man skal kunne sende en korrespondance uden også at kunne modtage den. Jeanette spørger, hvor det skal stå – i hvilken "lov"? Et bud kunne være, at det er en del af kravene til selve standarden.

Region Sjælland: Skal sætte sig sammen i en lille projektgruppe og finde ud af, hvordan de gør det. Opgaven ligger på få hænder. Arbejder på at se på nogle EDI-pakker (specialer). Har lige kort kigget ned i oprydningssudtrækkene, og det er meget anvendeligt, og her har man da noget at gå efter. Stor ros til det arbejde fra MedCom.

- It-leverandører, som selv vedligeholder meddelelsestyper for egne kunder.
EG: Har planlagt oprydning i EG Sensus i starten af oktober, hvor de vil fjerne EDI. Det vil sige, planen svarer til MedComs plan for rettelse af øvrige kommunale it-systemer. For Netforvaltning Sundhed skal der tilføjes kvitteringer. I EG Sundhed og Mediconnect sender de korrespondancer, men vil ikke modtage. Ift. SOR-kode som identifier er der styr på det. De anvender SOR-kode som identifier. Skal dog have bygget et kontrolsystem, der opdager, hvis en SOR-kode flyttes eller nedlægges.

Nasure: Vedligeholder meddelelsestyper for 300 ud af 1500 kunder. Har ret godt styr på EDI-typerne og registrerer kun de typer, som de er godkendt til. Kunne egentlig godt tænke sig, hvis de kunne administrere for alle deres kunder.

Netcompany: Anvender SOR-kode som identifier og har ændret det til at anvende den SOR-kode, som har lokationsnummer.

- Sundhedsdatastyrelsen for de lokationsnumre, som de administrerer.
Ift. de lokationsnumre, som SDS administrerer, er der ca. 700. Er gået i gang med at tage dialogen med typisk nogle mindre it-leverandører, hvor SDS typisk har taget opgaven for dem. Har planer om at lægge opgaven over til it-leverandøren selv hen over efteråret. Der vil nok komme til at udestå nogle lokationsnumre, som de ikke når at få helt styr på i år, men håber på, at størstedelen vil være på plads inden udgangen af året.

lft. hvem, der skal overvåge kvaliteten og yde hjælp og udstikke retningslinjer, er der et behov. Linda foreslår, at det måske kunne være et ad on til regelsættet.

- For kommunerne ønskes feedback på brug af nedarvning af lokationsnumre og tilretning i SOR.
Jannie oplever problemer med nedarvning, når de fx anvender ydernummer som identifier til lægepraksis, hvor lokationsnummeret er nedarvet og ikke eget.
Jeanette har fået tilbagemelding fra Lise fra Gribskov Kommune, som har skrevet, at de ikke anvender nedarvning.

Resultatet af dialogen, om hvordan ændringer gennemføres, forventes at indgå i webinarer, som er planlagt i maj måned (19. maj for it-leverandører og regioner og 22. maj for kommuner).

3 Fremadrettet aftale vedr. konvertering mellem gyldige formater

MedCom har sendt et oplæg til SOR-projektgruppen om en fremtidig model for konvertering mellem formater, når der er behov for det. Princippet i modellen er, at alle parter, som anvender gyldige formater, har konverteringsopgaven, hvis det er nødvendigt, og at konvertering mellem formater kun skal ske i modtagerledet.

På mødet gennemgår MedCom den feedback, der er modtaget på oplægget (der var frist 14. april) – dels fra projektgruppen og fra VANS-leverandører.

Dernæst ønskes en dialog om, hvordan vi kommer videre frem mod en model, som er sikker og holdbar og mulig at implementere (senest når MedComs finansiering af konverteringsaftale vedr. FDIS91 ophører).

OBS. Når konverteringsservice til FDIS91 er sat i drift, vil regionerne gerne anvende XDIS91-formatet ind- og udgående.

Nuværende billede af konvertering er, at XML-anvendere konverterer til/fra EDI (historisk fordi EDI 'kom først'). Parter, som reelt kan sende XML til XML, sender stadig i EDI over VANS.

Hvorfor lave en aftalt model for konvertering?

I dag er der en 'praksis', men ikke en 'aftale'. Regelsæt for registrering forudsætter, at der sker en konvertering. Det er uklart hvilken part, som har konverteringsforpligtelsen. Undgå dobbeltkonvertering (XML til EDI og tilbage til XML). Ligestille parter forpligtelse til at sørge for konvertering XML/EDI. Sikre, at parter, som understøtter FHIR, ikke skal belastes af udgifter vedr. konvertering til lavere format.

Jeanette fremhæver principperne i model for konvertering mellem formater.

Fortæller samtidig om grunden til, at vi ikke bare kan lægge konverteringsforpligtelsen til dem med det laveste format.

Flere parter finder det problematisk, at man peger fingre i vores oplæg til en model for konvertering. Det tager MedCom ad notam. Henrik mener, at det grundlæggende problem er, at MedCom ikke har udfaset EDI for længe siden.

Jesper: Hvis man i SOR kun skal registrere de meddelelsestyper, man rent faktisk kan modtage, bør det vel være afsender, der står for konvertering, hvis de ikke kan afsende i det format, som modtager kan modtage?

Rune: Synes, det er fantastisk, at vi prøver at få nogle 'regler' for konvertering. Synes, at vi skal fjerne ordet 'firstmover' i dokumentet, men blot skrive, at dem, der kan FDIS91, ikke skal koncentrere sig om konvertering.

Jeanette redegør for, at det er svært at få et overblik over konverteringen. Nogle regioner anvender egne integrationsplatforme, mens fx kommunerne og andre parter konvertering foretages af deres VANS-leverandør, men kan ske både ved afsendelse og modtagelse. Under mødet bliver det afklaret, at regionerne altid selv står for konvertering på egne integrationsplatforme.

Ift. oplægget til konverteringsmodel har vi fået svar fra Region Nordjylland, Region Syddanmark, KMD VANS, Systematic og Region Midtjylland.

Jeanette foreslår følgende: Vi tilretter oplægget med konverteringsmodel. Herefter er der flere muligheder: 1) Vi fortsætter as is. 2) Vi vil gerne have en model, hvor der står, hvad man skal. Vi kender ikke modellen endnu, men vi kunne nedsætte en mindre arbejdsgruppe bestående af medlemmer af projektgruppen.

Der er stemning for en lille arbejdsgruppe, og MedCom går hjem og tænker nærmere over det og prøver at nedsætte en gruppe.

4 Det gode SOR-udtræk til brug for adressering

Gruppen har tidligere afklaret, at et anvendelseskrav bør være daglig indlæsning af SOR og validering af meddelelsetyper ved afsendelse.

På mødet ønskes en dialog om, hvordan det gode SOR-udtræk skal sammensættes og præsenteres, så det fungerer bedst muligt?

- Til automatisk valg af modtager af en given MedCom-meddelelse?
- Til det manuelle valg af modtager?

Deltagerne må gerne forberede hvilke udfordringer, de oplever ved nuværende brug af SOR og forslag til ændringer. Skal der fx dannes et entydigt SOR-udtræk til brug for adressering til kommunerne og et til lægepraksis mv.

Til baggrund: Der har været afholdt et afklarende møde mellem MedCom og Region Hovedstaden/Sjælland vedr. udfordringer med, at lokationsnumre og ydere ikke er unikke ID'er i SOR og derfor kan give udfordringer ved opslag, når disse anvendes som identifier.

Er der behov for at afholde en dedikeret workshop om emnet med "Det gode SOR-udtræk"?

Tilbage melding fra grupperne:

- De vestdanske regioner m.fl.
Når de vestdanske regioner tager den nye korrespondancemeddelelse i brug, får de en ny udsøgningsbrowser, hvor de bl.a. også får mulighed for at benytte enhedstype som søgefunktion.
Mikkel bemærker, at der ligger en vejledning til '[Systemanvendelse af SOR-data](#)' og profileringsark på Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside, og selv om ikke alle henholder sig til den i dag, er Sundhedsdatastyrelsen villige til at tilføje de ting, vi bliver enige om i dette arbejde.
- De østdanske regioner m.fl.
Hvis man anvender SOR-kode som identifier, skal man kunne fremsøge enheden i SOR-udtrækket.
I Sundhedsplatformen har man filtreret nogle enheder fra, som man så ikke får mulighed for at sende eller svare til. Det er u hensigtsmæssigt.
Er der en parathed til at gå væk fra ydernummer som identifier og overgå til SOR-kode?
Rikke bemærker, at de ikke er klar til dette.
Det er et problem med parter, fx læger, der er lukket, men som ikke er lukket i SOR. Det kunne være godt med en beskrivelse.
Nedarvning af lokationsnumre i kommunerne giver også problemer. Lige nu sorteres ikke på, om et lokationsnummer er tilknyttet en SOR-enhed, som "Egen" eller "Nedarvet", men det forventer man også at tilrette.
Sundhedsplatformen indlæser både yderregisteret og SOR, og på den måde opdager man, hvis en yder er nedlagt. Det er Nasure gået væk fra. De indlæser kun SOR.

- Kommunerne m.fl.

Der er stort behov for bedre mulighed for udsøgning.

Større ensretning af navngivning af de regionale enheder – og et navn, der ligner det, som det hedder i daglig tale.

Kommunerne har fortsat ønske om at kunne benytte nedarvning. Vi har en lang snak om nedarvning og forståelsen af behovet.

Gruppen tænker godt, der kunne være behov for en workshop om emnet.

Rune: Når der bliver mulighed for at tilknytte flere enhedstyper til samme SOR-enheder, bør der ryddes op i enhedstyperne, så det fx ikke hedder 'handicap og psykiatri', men 'handicap' og 'psykiatri'.

Kristina: Der er behov for at se på alle de brugsscenarier, der er i de forskellige sektorer – altså få udarbejdet nogle usecases.

5 Eventuelt og tak for i dag samt forslag til næste møde

Jeanette har tænkt over, hvordan vi kan arbejde videre med de svære emner. Måske kunne vi nedsætte nogle mindre arbejdsgrupper, som arbejder med hvert sit emne.

Jeanette spørger, om vi ovenpå dagens møde måske skal overveje, om regelsættet skal tilpasses ift. registrering af formater, når der anvendes egne integrationsplatforme, som kan håndtere flere formater? Det kan give regionerne mulighed for selv at styre timingen for overgangen fra EDI til XML. Umiddelbart kan det have fordele, men måske også ulemper. MedCom arbejder videre med et forslag, som sendes ud til gruppen efterfølgende.

Jeanette forestiller sig ikke, at den samlede projektarbejdsgruppe samles før engang til september.

Henrik spørger, om regelsættet også gælder laboratorieområdet, og det gør det selvfølgelig. Det gælder alle.