

Referat af møde i projektgruppen for SOR- adressering onsdag den 23. september 2026

Deltagere:

Susanne Prang Nielsen, Region Nordjylland
Henrik Hermind, Region Midtjylland
Tina Holgaard, Region Midtjylland
Linda Kromann, Region Syddanmark
Mikkel Mick Clift, Region Syddanmark
Oliver Mikkelsen Riget, Region Sjælland
Charlotte Ipsen, Region Hovedstaden
Per Larsen, Region Hovedstaden
Mette Fredensborg, Assens Kommune
Ebbe Friis Holm, Frederiksberg Kommune
Maggie Brisson, Københavns Kommune
Martin Hejl, KMD
Josefine Rau Dalsgaard, Nasure
Jakob Bank Olsen, Systematic
Kristian Nielsen Foged, PL-forum
Simone Beck Pedersen Dall, Sundhedsdatastyrelsen
Heidi Skram, MedCom
Jeanette Jensen, MedCom
Mie Borch Dahl Ballegaard, MedCom
Iben Søgaard, MedCom

Afbud:

Anne-Mette Lindgaard, Region Nordjylland
Rikke Kristensen, Region Nordjylland
Rune Møller, EG Sensum
Louise Gordon Vejlø, datakonsulent, Region Nordjylland
Niels Vestbjerg Madsen, Region Midtjylland
Catharina Kusk, datakonsulent, Region Midtjylland
Hanne Gustafsson, Region Syddanmark
Jesper Siebert, Region Sjælland
Jeyapirasaanth Kugan, Sundhedsdatastyrelsen
Kristina Kit Ursin, Region Sjælland
Pernille Wehn, datakonsulent, Region Sjælland
Jesper Køhler Christensen, Region Hovedstaden

Kristina Farsinsen, Aalborg Kommune
Jannie Heinsbæk Frank, Københavns Kommune
Lise Marie Egesholm Olsen, Gribskov Kommune
Jesper Molbo, Netcompany
Joakim Iversen, Netcompany
Simas Juozapaitis, Netcompany
Birgit Bækmann Jeppesen, Systematic
Malene Møller Larsen, Systematic
Rikke Drewsen Andersen, Systematic
Asger Halkier, Sundhedsdatastyrelsen
Marianne Nielsen, MedCom
Ole Vilstrup Møller, MedCom

1. Velkomst og præsentation

v. Iben Søgaard, Digital Sundhed Danmark, Kommuneteam

Iben byder velkommen. Kort præsentationsrunde.

- Opfølgning siden sidst
Monitorering på regionerne hhv. marts 2025 og februar 2026 viser et fald i antallet af lokationsnumre med meddelelsestyper stående som indgående, som de ikke er godkendt til at modtage (der er ikke taget højde for formatet).
Der er sket et pænt fald i Region Hovedstaden (RH), Region Syddanmark (RSD) og Region Nordjylland (RN). Region Sjælland (RS) er status quo, mens der er sket en kraftig stigning i Region Midtjylland (RM).
Vi snakker lidt om årsag, og RH, RSD og RN har lavet noget oprydning og har forskellige processer herfor. RM tænker, at stigning kan skyldes, at man har lagt psykiatrien og somatikken sammen.

Der er udsendt særligt tilrettelagt testforløb til regionerne ift. egen konvertering mellem EDI og XML. Der er sat en frist for gennemgang af egentest og udfyldelse af testprotokol inden 1. november. Flere regioner melder, at pga. andre presserende opgaver, bl.a. under sundhedsreformen, vil en realistisk tidsplan nærmere være inden udgangen af Q1 2027. Dette melder MedCom videre til deres standardteam.

Heidi fortæller, at der er iht. registreringsregelsættet, er sendt en 'pakke' ud til lægepraksisleverandørerne den 2/7-26 indeholdende liste over hvilke meddelelsestyper, de bør kunne sende og modtage og hvilke, de er godkendt til. Ligeledes en liste over de lokationsnumre, som de står registreret som leverandør for i SOR med anmodning om at give besked, hvis der fremgår lokationsnumre, som de ikke er leverandør for. Mangler at høre tilbage fra en enkelt leverandør. Næste skridt er at sende lignende pakker ud til leverandører til fysioterapeuter, kiropaktorer m.m.

Der er ønske om, at 'pakkeløsningen' også understøttes bedre i SOR EDI.

2. Registrerings- og anvendelsesregler – final udgave

v. Jeanette Jensen, Digital Sundhed Danmark, Kommuneteam

Jeanette bemærker, at hun håber, at vi kan få 'lukket' dokumentet i dag.

Præsentation af de seneste ændringer, særligt:

1. Afsnit om konvertering

Jeanette præsenterer forslag til tekst i afsnit om konvertering. Vi kan ikke skrive en entydig regel om konvertering, da det ikke er sådan, det fungerer i dag. Vi kan skrive, at vi stræber efter at fastlægge, hvordan reglen skal være fremadrettet.

Jeanette fortæller om historikken omkring konvertering og hvilke regler, der har været i spil.

Der kom følgende bemærkninger til Jeanettes forslag:

Tina: Det er vigtigt, at når finansieringen af den nuværende konverteringsløsning for FHIR-korrespondancen ikke gælder længere, at first moovere ikke kommer til at betale for konvertering. Martin er meget enig.

Jakob: Hvorfor er det, at man ikke ifm. implementering af en ny FHIR-standard udfaser EDI-formatet (korrespondancemeddelelsen)?

Maggie: En logisk konsekvens ved indførelse af en ny version af en standard er, at der laves en solnedgangsdato for den gamle version. Historisk set har MedCom ikke haft bemyndigelse til at tage sådanne beslutninger. Vi kan håbe på, at Digital Sundhed Danmark får nogle flere muskler.

Kristian: Måske er der ikke så meget motivation for leverandørerne, fordi nye versioner af standarder ofte ikke kan så meget mere end den gamle version.

Opfordring til, at Digital Sundhed Danmark har bemyndigelse til at udfase gamle meddelellestyper. MedCom kan i dag indstille til RUSA, at en standard skal udfases. Det er fx gjort ifm. indførelse af HospitalNotification, hvor sygehusadviserne blev udfaset.

MedCom tager kommentarerne med tilbage og vil bringe arbejdet med fremtidig konvertering med over i Digital Sundhed Danmark med sammenhæng til moderniseringen af kommunikationen og infrastrukturen.

Enighed om, at Jeanettes forslag kan skrives ind i det samlede dokument for anvendelses- og registreringsregler.

2. Valide data for VANS-leverandører i SOR og nye arbejdsgange for oprettelse og nedlæggelse af lokationsnummer

Nyt forslag ved oprettelse og nedlæggelse af lokationsnumre.

Der er tre udførende ansvarlige parter for oprettelse af lokationsnumre efter anmodning fra lokationsnummerejeren. Det er hhv. regioner, MedCom (for kommuner) og Sundhedsdatastyrelsen.

Forslaget går på, at der ved oprettelse af et nyt lokationsnummer sendes en standardmail til lokationsnummerejeren med CC til den valgte VANS-leverandør. På den måde får VANS-leverandøren mulighed for at reagere og gøre opmærksom på det, hvis oplysninger ikke er i overensstemmelse med aftale.

Charlotte: I Region Hovedstaden er der registreringsansvarlige ude på afdelingerne, så der er mange, der kan oprette lokationsnumre. Kan derfor ikke lige se, hvem en sådan mail skulle sendes til.

Linda: I Region Syddanmark ligger opgaven på få personer, og når der oprettes et nyt lokationsnummer, sættes det som standard som inaktivt.

Tina: Oplever ofte, at når de har oprettet et nyt lokationsnummer, så strander meddelelserne, fordi VANS-leverandørerne ikke har givet besked til hinanden.

Oliver: Gør det meget på samme måde som Region Syddanmark.

Forslag til, at ved nedlæggelse af lokationsnummer, fx ophør af klinik, nedlægger VANS-leverandør lokationsnummer pr. aftalt dato.

Nedlæggelse af lokationsnummer hos VANS-leverandør er betinget af, at SOR-enhed med lokationsnummer har påført lukkedato i SOR. Der vil være forskel på, om selve enheden skal nedlægges, eller om det kun er lokationsnummeret, der skal fjernes fra enheden. Man kan ikke sætte en fremtidig lukkedato udelukkende på lokationsnummeret, men kun på en SOR-enhed.

Josefine: Vil få en udfordring med en sådan regel. Hvis EDI Portalen ikke kan afmelde et lokationsnummer hos deres VANS-leverandør, så vil kunden fortsat modtage meddelelser, selv om de ikke har adgang til at kunne håndtere meddelelserne via EDI Portalen.

Kristian: Har et mangeårigt ønske om, at systemleverandørerne vil kunne lukke lokationsnumre for deres kunder.

Josefine: Det eneste, de kan gøre, er at fjerne meddelelsestyperne fra lokationsnummeret, så afsendersystemer (hvis de validerer på det), ikke sender til lokationsnummeret.

Simone: Har en masse ændringer liggende i pipeline, som kommer til at løse nogle af disse problematikker. Har bl.a. en opdatering af selvbetjeningsløsningen på vej. Har også en samkøring mellem SOR og CVR på vej.

Josefine: Synes, det vil være svært for leverandøren bare at gå ind og lukke et lokationsnummer, da de ikke kan vide, om det er fordi kunden skifter leverandør eller reelt lukker.

Iben: Kunne man lave en feature i SOR, som gør, at lokationsnumre uden meddelelsestyper automatisk sættes som inaktive med mindre, de er registreret til internt brug? Så ville leverandørerne/MedCom kunne fjerne meddelelsestyperne på lokationsnumrene, hvorved de blev inaktive. Og hvis afsendere overholder anvendelsesreglerne, ville der ikke længere blive sendt noget til pågældende lokationsnumre.

Charlotte: Kan yderregisteret være behjælpeligt?

Kristian: Oplever også problemer med, at der er 'kunder', som registrerer MultiMed som VANS, men det er ikke nogen, som MultiMed kender.

Lukning af lokationsnummer hos VANS-leverandør kan skyldes 1) misligholdelse af kontrakt, 2) flytning af lokationsnummer til anden VANS-leverandør, eller 3) SOR-enheden med lokationsnummer ophører (fx klinik ophører).

Jeanette kommer med et nyt forslag: Når VANS-leverandør lukker et lokationsnummer, som fortsat er aktivt i SOR, sendes information til SOR, Digital Sundhed Danmark. SOR/DSD har den videre forvaltningsopgave med håndtering af det lukkede lokationsnummer, hvis lokationsnummeret ikke er lukket i SOR, eller enheden i SOR ikke har lukkedato.

Der er enighed om, at det er den tekst, vi skriver ind i det samlede dokument for anvendelses- og registreringsregler.

3. Implementering af anvendelsesregler, herunder tidsplan og testprotokoller for egentest

v. Jeanette Jensen, Digital Sundhed Danmark, Kommuneteam

Forslag til tidsplan:

Registreringsregler skal være implementeret inden udgangen af 2026. Egentlig er de allerede vedtaget, og tidsplanen var inden udgangen af 2025. Da specielt de vestdanske regioner er udfordrede på opgaven med egentest og certificering af EDI/XML, så flytter vi datoen til senest ved udgangen af Q1 2027.

Anvendelseskrav bør være implementeret snarest muligt og senest medio 2028.

Hvornår finder organisationerne det realistisk at leve op til målene?

Kristian: Hurtigst muligt. Taler for, at vi sætter nogle kortere tidsfrister, da der ellers kan være risiko for, at man mister fokus.

Jeanette: Man kunne måske også dele anvendelseskravene lidt op. Fx daglig indlæsning af SOR-data kunne implementeres snart.

Martin: Medio 2028 er måske lidt lang frist. Vil også gerne have en dato frem for en tidsplan i metermål.

Hvis man indfører forskellige tidsplaner for de forskellige anvendelsesregler, kan man så forestille sig, at man releaser løbende og laver en samlet test til slut?

Anvendelseskrav 6 har lidt hønen og ægget over sig, for hvis man lever op til reglen omkring navngivning, vil kommunenavn optræde to gange, når leverandøren har implementeret anvendelseskravet, men lokationsnummerejeren endnu ikke har opdateret navnet i SOR.

Maggie foreslår, at vi sætter en stram deadline for anvendelseskrav 1, og så må man som system melde tilbage, hvis man har en udfordring med det.

Anvendelseskrav 7 og 8 kunne også have en tidsplan, der hedder udgangen af Q1 2027.

Resten af anvendelseskravene får en tidsplan, der hedder senest 1. juni 2028.

Jeanette finpudser dokumentet og laver en indstilling til det besluttende organ i Digital Sundhed Danmark.

4. Sammenhæng til EHMI-adresseringsservice og EHMI-arbejdsgruppe

v. Mie Borch Dahl Ballegaard, Digital Sundhed Danmark, Kommuneteam

EHMI Addressing Service, EAS er en Sundhedsadresseringsservice. En fælles adresseringsservice på sundhedsområdet, som fagsystemerne kalder, når en modtager af en meddelelse skal fremsøges. Servicen kalder videre ud til de relevante autoritative kilder, der måtte være behov for, for at kunne besvare forespørgslen fra fagsystemet.

Det betyder, at fagsystemer kan afkobles fra de autoritative ift. adressering. Logikker, der skal implementeres for at fremsøge modtagere i forskellige situationer, skal kun implementeres (og vedligeholdes) ét sted, nemlig i sundhedsadresseringsløsningen.

EHMI Endpoint Register (EER) er et postkasseregister; én af de autoritative kilder, som EAS anvender. EER holder informationer om organisationen og organisations endpoint(s), herunder GLN-nr./identifikator, meddelelsetyper/payload og systemer/devices – svarende til de informationer, vi i dag finder i SOR-EDI. EER holder også nogle tekniske detaljer om endpointet, som anvendes ifm. det videre meddelelsesflow.

I nuværende version understøtter EAS følgende forespørgsler/use cases: 1) Hent modtageroplysninger på patientens praktiserende læge pba. CPR-nr. på patienten, 2) Hent modtageroplysninger på patientens praktiserende læge pba. ydernummer, 3) Hent modtageroplysninger på læger i patientens bopælskommune pba. postnummer (relevant ved patienter i sygesikringsgruppe 2) og 4) Hent modtageroplysninger på specifik SOR-organisation pba. SOR-id.

Sundhedsadresseringsløsningen afprøves og evalueres ifm. afprøvning af kommunale prøvesvar på EHMI (september til november 2026). Løsningen er udviklet i sin første version til at understøtte de fire use cases, som understøtter behovene for at kunne fremsøge patientens praktiserende læger. Løsningen skal videreudvikles til understøttelse af andre use cases. Bl.a. er det tanken, at EER også skal beriges med metadata, der repræsenterer henvisningstabellen/pakketabellen, så afsendersystemerne heller ikke har behov for at fortolke henvisningstabellen.

Det er afgørende, at arbejdet fra SOR-adresseringsarbejdsgruppen videreføres ind i arbejdet med den nye sundhedsadresseringsløsning, og det er afgørende, at SOR er retvisende, og at registreringer i SOR-EDI er korrekte, da der under transition/overgang må forventes at skulle ske en mapning af data fra SOR-EDI til EER.

Jakob: Er det et supplement til nuværende infrastruktur, eller er det en erstatning af nuværende infrastruktur? Systematic har i forvejen lignende filtreringer m.m. og benytter SOR til mange andre ting end adressering. Hvis det skal erstatte nuværende infrastruktur, vil det være rart med en tidsplan. Mie svarer, at udgangspunktet er, at det nye postkasseregister skal erstatte det nuværende SOR-EDI.

Henrik: Laver man opslag hver gang, eller henter man én gang i døgnet? Mie svarer, at løsningen er tænkt som en online service, man kalder ifm. adresseringen, men man er opmærksom på, at der kan være forskellige behov, herunder behov for at kunne hente data til offline brug. I forlængelse heraf bemærkes den sårbarhed, der ville være forbundet med at gøre alle afsendersystemer afhængige af en online service for adressering af meddelelser.

For at videreudvikle på postkasseregister og adresseringsløsning er der brug for en arbejdsgruppe for sundhedsadresseringsløsningen. Meget af det, der drøftes i SOR-projektarbejdsgruppen, er vigtigt at få viderebragt til det videre arbejde med EHMI. SOR-projektarbejdsgruppen er meget stor, så det kunne også være, at der er brug for en mindre arbejdsgruppe, og så kunne den store gruppe være en form for referencegruppe.

Henrik, Maggie, Jørgen Granborg, Jakob og Kristian vil meget gerne deltage i det fremtidige arbejde.

Linda: Belastningen er et opmærksomhedspunkt. Hvis rigtig mange skal bruge det, vil der komme en stor belastning på systemet.

Tina: En del systemer har jo allerede integration til CPR-registeret og andre integrationer. Mie svarer, at det bl.a. er derfor, at man kan tilpasse sit kald efter hvilke oplysninger, man allerede har tilgængelige i afsendersystemet.

Martin: Jo mere sammenhæng, der er i det, leverandører og brugere skal implementere, jo bedre.

Jakob: Nogle af de tanker, der er gjort ift. sammenhæng med EHDS, kunne han godt tænke sig at høre noget mere om.

5. Eventuelt

v. Iben Søgaard, Digital Sundhed Danmark, Kommuneteam

Iben slutter af med at takke for et godt møde. MedCom arbejder videre med beslutning om proces for tidsplan, test og implementering af registrerings- og anvendelsesregler. Tænker ikke umiddelbart, at der bliver behov for flere møder i indeværende år, men MedCom vil holde SOR-adresseringsprojektgruppe orienteret, hvis der sker nyt.