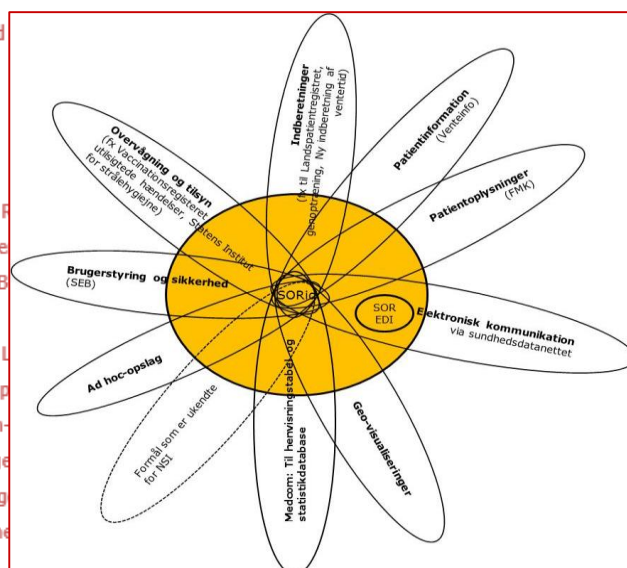


Anvendelse af SOR-data

- Vejledning i anvendelse og visning af data fra SOR

Version 1.0 november 2014

- Statslig
- Regional
 - Region Hovedstaden
 - Region Midtjylland
 - Region Nordjylland
 - Region Sjælland
 - Helbredsprofilen
 - Lægevagt, Region Sjælland
 - Lægevagten Storstrøms Amt
 - Lægevagten Vestsjællands amt, Sundhedsafd.
 - Patientsikkerhedskontoret
 - Region Sjællands Sygehusvæsen
 - Fælles Visitation område
 - Holbæk Sygehus
 - Nykøbing F Sygehus
 - Næstved, Slagelse og Ringsted
 - Præhospitalet
 - Roskilde og Køge sygehuse
 - Sygehusområde Garantiklinik
 - Sygehusområde Psykiatri
 - Restgruppe - sgh (konvertering) - F
 - Service og administrative funktioner
 - Region Sjælland Visitation og B
 - Roskilde Amt, Sygesikringen
 - Storstrøms Amt, Sygesikring - L
 - Storstrøms Amt, Sygesikring-ap
 - Storstrøms Amt, Sygesikringen-
 - Vestsjællands Amt Sygesikringe
 - Vestsjællands Amt, Sygesikring
 - Service og Administrative Funktioner
 - Socialområdet
 - Region Syddanmark
- Kommunal
- Privat



Indhold

Introduktion	3
Kort om SOR	4
Strukturering af data i SOR	8
Adgang til SOR.....	13
Hent data fra SOR	15
Brug data fra SOR	18
SOR-EDI.....	22
Kom godt i gang	23
Her finder du oplysninger om ændringer.....	24
Ordforklaringer.....	25

Introduktion

Formålet med denne vejledning er at give en kort introduktion til den praktiske anvendelse af data fra Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR). Vejledningen er særligt tiltænkt udviklere og andre, som har brug for en mere systemmæssig introduktion til SOR. Bagerst i vejledningen findes en kort ordliste over navne og begreber som bruges i teksten.

Vi vil først gennemgå hvad SOR er, og hvordan du får adgang. Derefter vil vi vise, hvilke muligheder, du har for at hente data, og efterfølgende give eksempler på, hvordan du bruger data bedst – fx til generering af aliasser til visning af SOR-data på forskellige platforme.

Hvis du har spørgsmål, som ikke bliver besvaret her, eller forslag til emner til version 2 af denne vejledning, er du meget velkommen til at kontakte os på sorpost@ssi.dk.

Kort om SOR

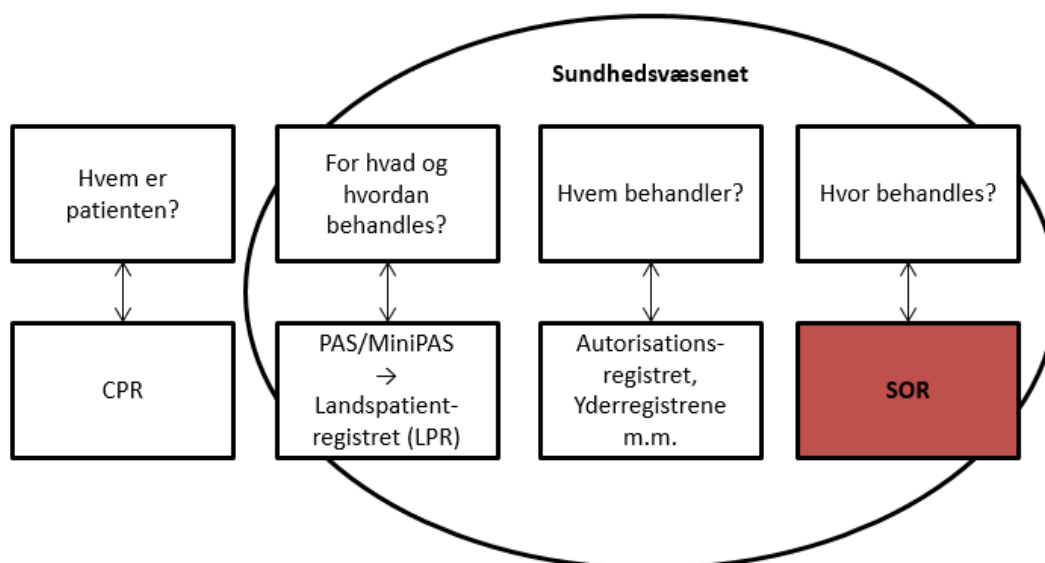
SOR er et register over organisationer i sundhedsvæsenet og deres fysiske og virtuelle adresser. SOR indeholder *ikke* en komplet list over alle organisationer, der på den ene eller anden måde har relation til sundhedsvæsenet, men kun de organisationer, der historisk og aktuelt har været behov for. Derfor er der fx registreret enkelte kommunale jobcentre og fængsler i SOR, da begge kan have behov for at kunne modtage eller sende elektronisk kommunikation vedrørende sundhedsvæsenet (fx en lægeerklæring). Det er her ikke alle fængsler eller jobcentre, der er registreret i SOR, men kun de som har henvendt sig på baggrund af behovet for elektronisk kommunikation.

Kommunernes samlede organisation med forbindelse til sundhedsvæsenet er heller ikke registreret i dag – kun de dele der anvendes til elektronisk kommunikation og genoptræning. Hvis der generelt er behov for mere fuldendte data eller nye datagrupper (fx vaccinationslinkker eller privatpraktiserende jordemødre) til anvendelse i forskellige systemer, kan SOR udvides med disse data – såfremt der eksisterer egnede datakilder. Kort sagt er SOR dermed ikke ophav til alle data, men SOR modtager og præsenterer data fra en lang række leverandører.

Ved behov for yderligere data i SOR eller spørgsmål om dækningsgrad af data kontakt sorpost@ssi.dk.

SOR indeholder både private, kommunale, regionale og statslige organisationer. SOR er dermed i stand til, som det eneste sundhedsregister i Danmark, at binde sundhedsvæsenets primær sektor (fx de praktiserende læger og apotekerne) og sekundær sektor (eksempelvis hospitalerne) sammen.

Formålet med SOR er at gøre det muligt entydigt at identificere organisationer i sundhedsvæsenet. Formålet med SOR er illustreret i figuren herunder.



Figur 1: SOR's rolle i det samlede sundhedsvæsen

Data fra SOR anvendes til elektronisk kommunikation, diverse indberetninger, patientoplysninger, overvågning af tilsyn, brugerstyring og sikkerhed, geo-visualiseringer og diverse ad hoc-formål.

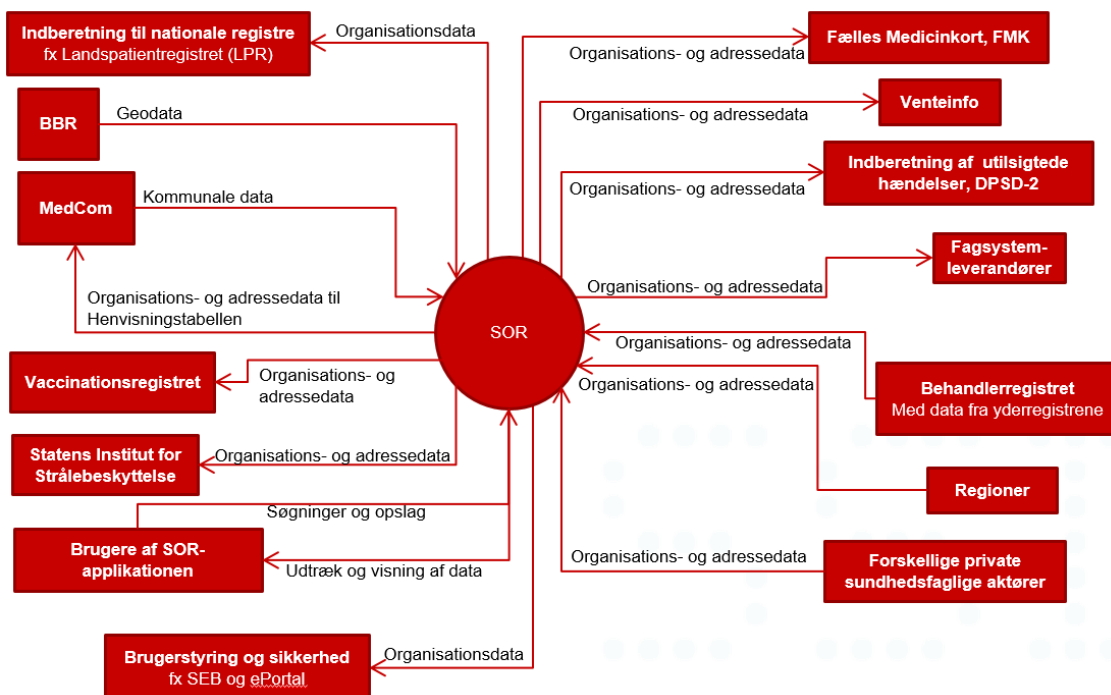
SOR blev udviklet i Sundhedsstyrelsen i 2006-07 i samarbejde med regionerne og MedCom. Formålene var at skabe et fleksibelt register med mulighed for at afspejle hele sundhedsvæsenet, og at gøre det muligt at registrere relevante data om sundhedsvæsenet, som det rent organisatorisk tager sig ud. SOR skulle erstatte to eksisterende registre; Sygehus-afdelingsklassifikationen (SHAK) og Partnerskabstabellen. Partnerskabstabellen er i dag helt nedlagt, men EDI-data mm. er integreret i SOR, og SHAK eksisterer fortsat som en selvstændig del af SOR. SOR ejes og drives i dag af National Sundheds-It (NSI). NSI er en del af Statens Serum Institut, der overtog ansvarsområdet i forbindelse med omorganiseringen af Sundhedsstyrelsen i 2012.

SOR indeholder som nævnt fysiske adresser på alle registrerede organisationer. Alle adresser i SOR er, hvis muligt, validerede i forhold til BBR (Bygnings- og Boligregistret). Det betyder, at det er kontrolleret, at de er officielt registrerede adresser i Danmark og dermed er registrerede med helt specifikke geografiske koordinater. Ikke alle danske postadresser er registrerede i BBR, men SOR indeholder alligevel geodata på ca. 95 pct. af alle enheder. SOR indeholder også forskellige virtuelle adresser på de registrerede organisationer, fx telefonnumre, e-mailadresser, lokationsnumre til EDIFACT-meddelelser m.fl., men ikke alle disse oplysninger er obligatoriske.

SOR i samspil med andre systemer

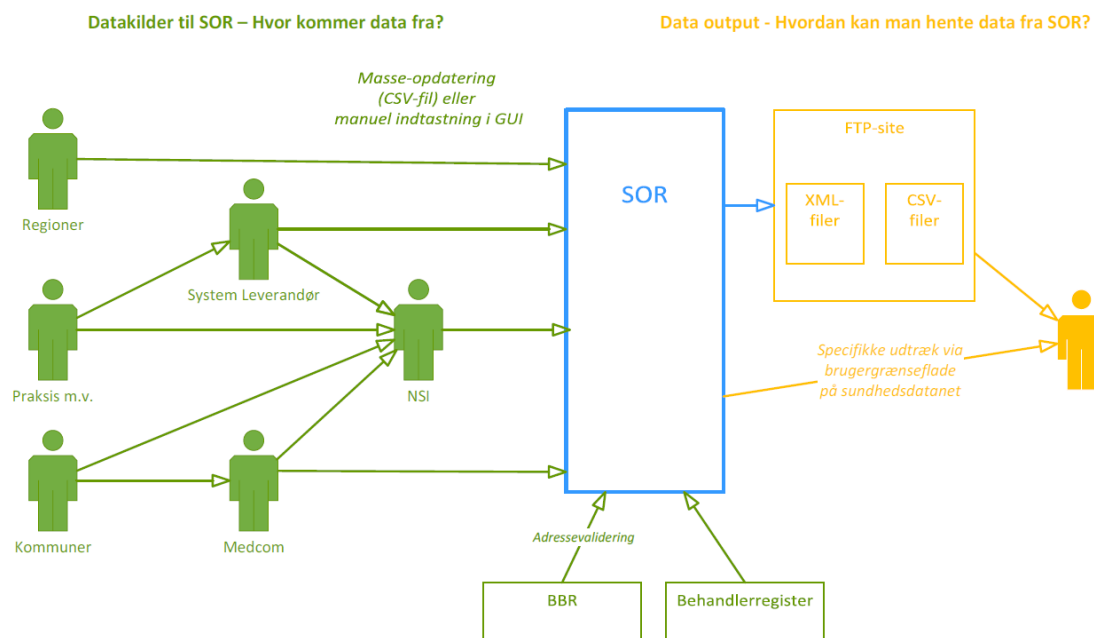
Data i SOR kommer fra forskellige kilder. De regionale data opdateres decentralt i de enkelte regioner, og de private og kommunale organisationer administreres centralt hos NSI i samarbejde med private systemleverandører m.fl.

SOR-data bliver brugt i langt de fleste centrale systemer i sundhedsvæsenet, fx Det fælles medicinkort (FMK), Dansk Patient SikkerhedsDatabase (DPSD-2) til indberetning af utilsigtede hændelser, indberetning til Landspatientregistret (via SHAK), Venteinfo, bruger- og adgangsstyringsystemer, enkelte MedCom-løsninger som fx Henvisningshotellet osv. Da data fra SOR er frit tilgængelige, er det ikke alle anvendelser af SOR-data som er kendt af NSI. Kort sagt anvendes data fra SOR dog både i fag- og borgerrettede systemer, og af både private og offentlige parter i relation til sundhedsvæsenet. SOR's systemmæssige kontekst er illustreret i figuren herunder:



Figur 2: System-context model for SOR

Figuren herunder give et overblik over, hvordan data kommer ind i SOR og hvordan data kan hentes ud:



Figur 3: Data til og fra SOR. Obs.: Importen fra Behandlerregistret etableres i løbet af 2015

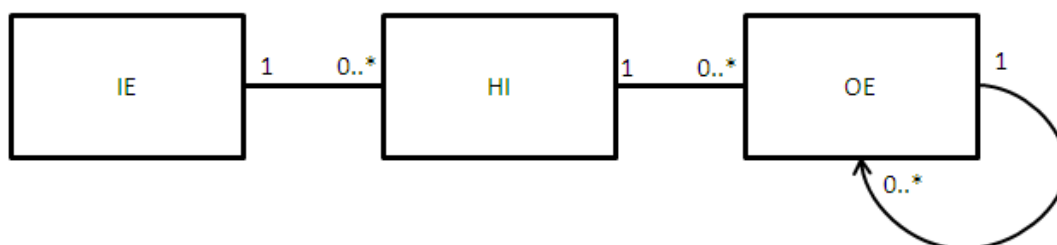
Standarder

XML-filerne til udtræk af SOR-data er udviklet efter OIO Navngivnings- og Designreglerne. Andre OIO-skemaer er brugt i forbindelse med fx angivelsen og opbygningen af adresseformaterne. Derudover opfylder lokationsnumrene, som udstedes af NSI via SOR, standarderne for EAN-/GTIN-numre. Lokationsnumrene er oprindeligt udstedt af GS1, men SOR tildeler dem til de enkelte SOR-enheder, der har behov for at kunne kommunikere via EDIFACT-meddelelser.

I forhold til registreringen af geokoordinater benytter SOR referencerammerne CoordETRS89z32EMeasure (easting-koordinater i UTM zone 32 ETRS89) og CoordETRS89z32NMeasure (northing-koordinater i UTM zone 32 ETRS89). Se evt. dokumentationen for XML-filen for yderligere oplysninger her: http://filer.sst.dk/sor/docs/sorxml/v_2_0_0/.

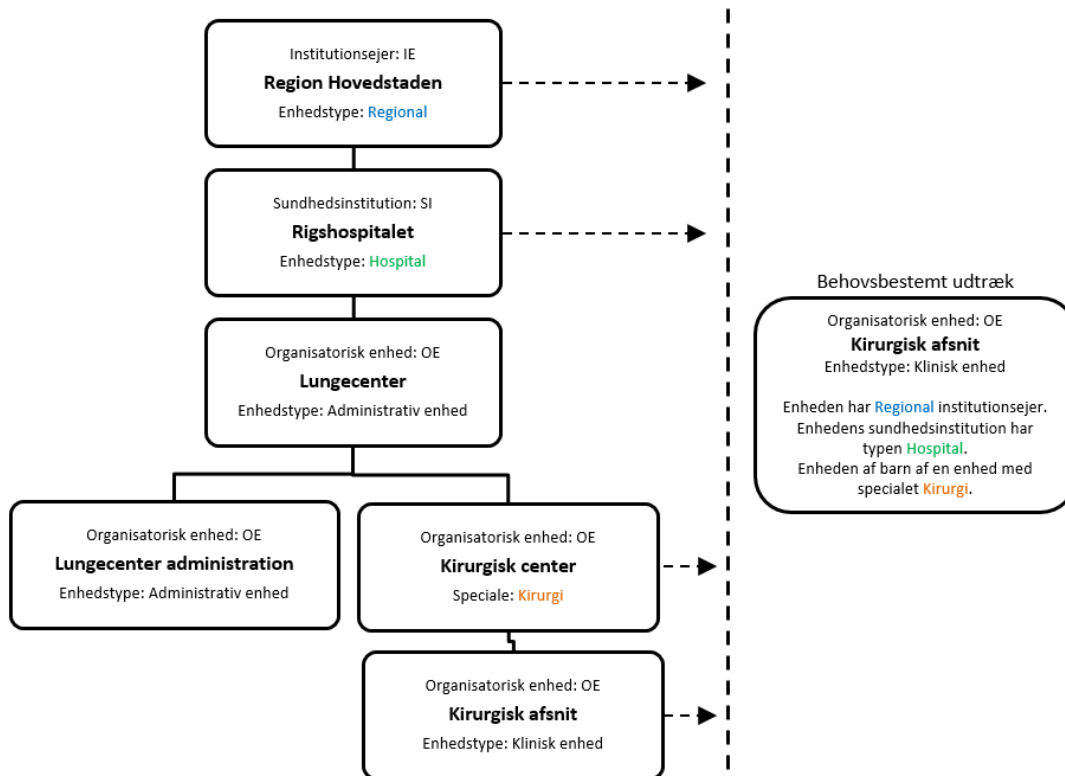
Strukturering af data i SOR

Data i SOR er hierarkisk struktureret. Alle organisationer i SOR er som minimum fordelt på mindst tre hierarkiske niveauer. Det er ikke et systemkrav, at en organisation består af alle tre niveauer, men rent praktisk giver det kun mening at bruge alle niveauer. Øverste niveau er Institutionsejer (IE). I XML-filen, som beskrives mere udførligt senere i vejledningen, hedder den InstitutionOwner (IO). Derunder kommer Sundhedsinstitution (SI), som i XML-filen hedder HealthInstitution (HI). Der kan være et uendeligt antal sundhedsinstitutioner under en institutionsejer. Under sundhedsinstitutioner kommer Organisatoriske Enheder (OE), som i XML-filen hedder OrganizationalUnit (OU). Der kan være et uendeligt antal organisatoriske enheder under en sundhedsinstitution, ligesom der kan være et uendeligt antal organisatoriske enheder under andre organisatoriske enheder. Figuren herunder viser relationerne imellem de hierarkiske niveauer.

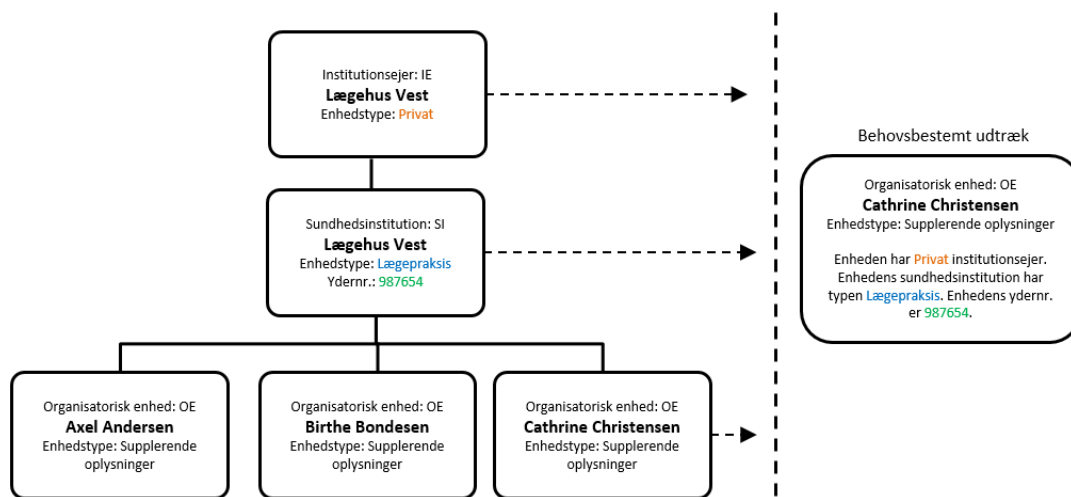


Figur 4: Relationerne mellem de hierarkiske niveauer i SOR

Hvert niveau (IE, SI og OE) i SOR har en række obligatoriske attributter, som er specifikke for det givne niveau. Fx vil det altid blive defineret på IE-niveau, hvorvidt en enhed er privat, statslig, regional eller kommunal, og på samme måde vil det altid være på OE-niveau være defineret, hvilket fagligt speciale en enhed eventuelt har. I anvendelsen af SOR-data er det vigtigt at holde sig for øje, at data nedarves i organisationshierarkierne, og det derfor er nødvendigt at se på hele hierarkiet – for at hente komplet data fra SOR om et helt lægehus, skal man derfor se på hele hierarkiet. Se eksemplerne i Figur 5 og Figur 6 herunder.



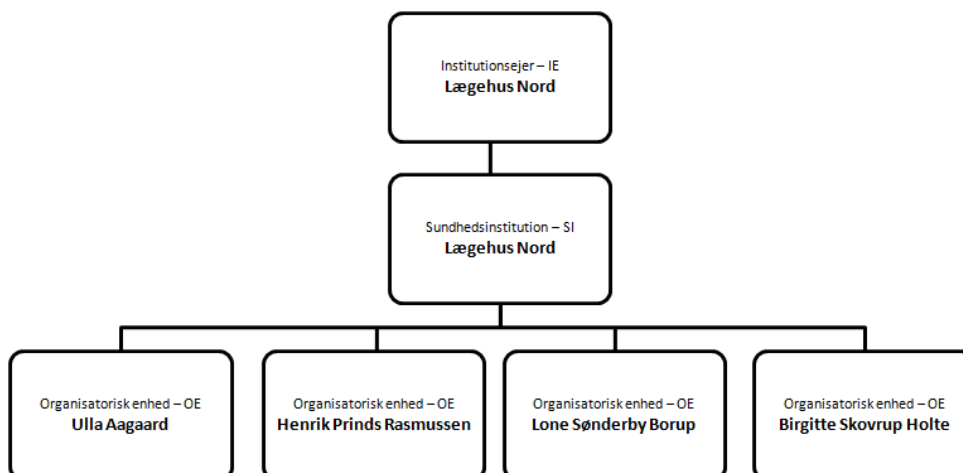
Figur 5: Illustration af hvordan data kan hentes fra forskellige niveauer i et organisationshierarki i SOR



Figur 6: Illustration af hvordan data kan hentes fra forskellige niveauer i et andet organisationshierarki i SOR

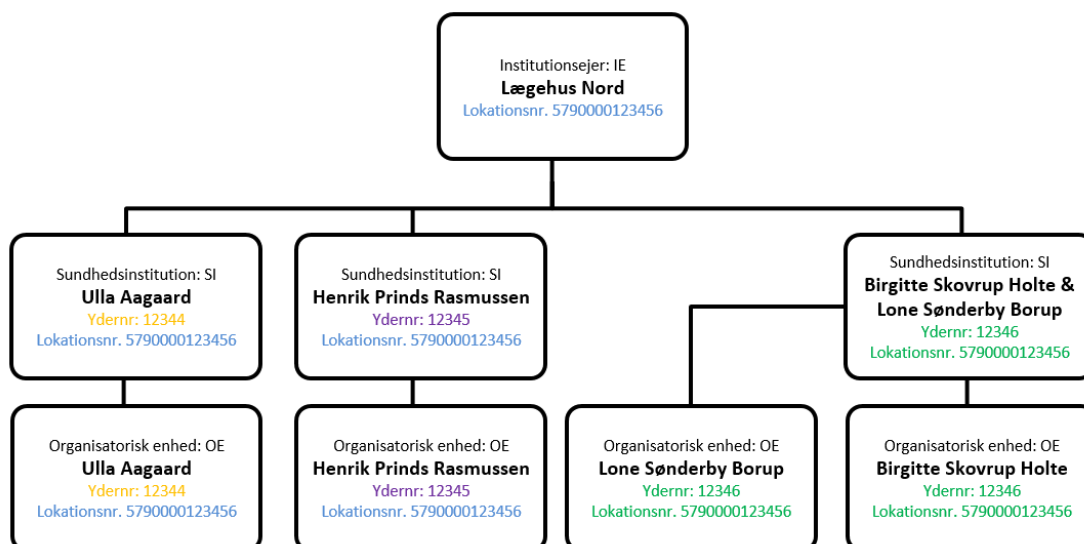
Når SOR-data skal implementeres korrekt, er det derfor vigtigt altid at tage højde for hvilken information, der findes på et givent niveau, samt at sikre at alle niveauer importeres.

Herunder kommer en række eksempler på, hvordan niveauerne kommer til udtryk for forskellige organisatoriske typer.



Figur 7: Eksempel på den hierarkiske opbygning af en lægeklinik i SOR

Private organisationer kan være sværere end de offentlige at afspejle, på grund af de mange forskellige mulige konstruktioner i forhold til deling af ydernumre, lokationsnumre, CVR-numre osv. Alene de praktiserende læger opererer med mange forskellige ejerskabsformer. I tilfælde hvor ydere i fx en tandlægeklinik ikke alle har samme grunddata (fx ydernummer, lokationsnummer og adresse), vil klinikken også kunne repræsenteres således i SOR:

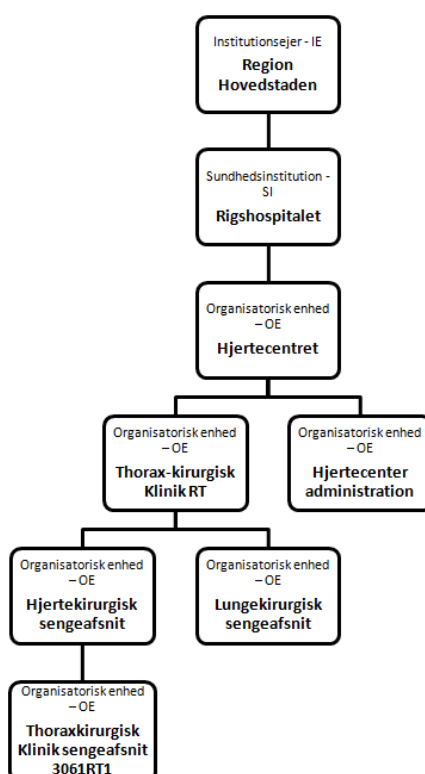


Figur 8: Et andet eksempel på den hierarkiske opbygning af en lægeklinik i SOR

Det betyder, at data skal hentes fra alle hierarkiske niveauer i SOR for at få samtlige data om en organisation:



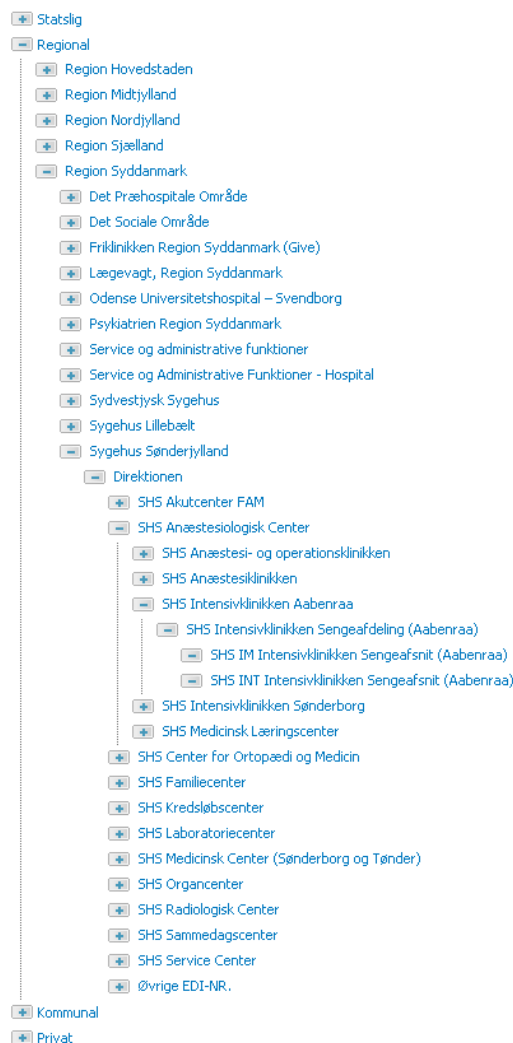
Figur 9: Eksempel på den hierarkiske opbygning af et apotek i SOR



Figur 10: Eksempel på den hierarkiske opbygning af et hospitalscenter i SOR

På et mere overordnet niveau er SOR enhederne ordnet i en træ-struktur, hvor hver institutionsejer er roden. I SOR-interfacet kan man også vælge at få vist samtlige åbne enheder samlet:

Oversigt over alle enheder



Figur 11: Træstrukturen der ligger til grund for visning af data i SOR-interfacet

Historik

Der er historik på data i SOR. I selve SOR-applikationen (brugergrensefladen) er det muligt at søge i lukkede enheder og lave udtræk af disse. Dvs. at det er muligt at fremsøge enheder via gamle navne, adresser osv. Ved opslag på specifikke enheder i SOR-applikationen er der desuden fuld historik over alle ændringer på enheden. For de faste, daglige udtræk gælder det, at XML-filen indeholder historik, forstået på den måde, at filen indeholder alle enheder, der nogensinde har eksisteret i SOR, med dato for åbning og lukning. Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at lukkede enheder optræder med det navn og de oplysninger, de havde, da de lukkede. Det gælder for både åbne og lukkede enheder i XML-filen, at der ikke fremgår historik for gamle navne, adresser osv. CSV-filen indeholder ikke lukkede enheder. Læs mere om de to filer i afsnittet "Hent data fra SOR".

Adgang til SOR

SOR-data er frit tilgængelig og gratis at hente fra Internettet i CSV og XML-format. Selve SOR-applikationen ligger på Sundhedsdatanettet. Alle, der er tilsluttet Sundhedsdatanettet, kan søge og downloade data direkte fra SOR via gæst adgang, såfremt de har en forbindelsesaftale med SOR. Skal man kunne oprette og redigere data i SOR kræver det dog særlige rettigheder. På nuværende tidspunkt er det udover NSI kun regionerne, der har disse rettigheder. Dog har systemleverandøreren adgang til at opdatere EDI-oplysninger i SOR-EDI-applikationen. Rettighederne tildeles af SOR administrationen i NSI.

SOR findes på <http://sor.nsi.dsdn.dk>. Herfra kan man både logge ind som gæst og som allerede oprettet bruger.

Der skal laves en særlig aftale til SOR (IP: 195.80.246.105) og SOR DEMO (IP: 195.80.246.120) til adgang via Sundhedsdatanettet.

Når de eksterne administratorer, dvs. i regionerne, skal have adgang til at redigere data i SOR applikationen, skal de logge ind via ePortal med en digital medarbejdersignatur.

Der skal også oprettes en aftale med ePortal på sundhedsdatanettet:

Eportal eportal.sundhedsstyrelsen (195.80.246.112): http_og_https Servicenummer: 258
--

Vi forventer at overgå fra ePortal til SEB (Sundhedsstyrelsens Elektroniske Brugerstyring) i løbet af 2015, og derefter skal der oprettes aftale med SEB med følgende oplysninger:

SEB seb.sundhedsstyrelsen (195.80.246.87): http_og_https Servicenummer: 548 Ekstern beskrivelse: Sundhedsministeriets elektroniske brugerstyring

federation federation.sundhedsstyrelsen (195.80.246.86): http_og_https Servicenummer: 554 Ekstern beskrivelse: Sundhedsministeriets Elektroniske Brugerstyring

Links til yderligere information:

Sundhedsdatanettet: <http://services.nsi.dk/Om-NSIservices/supportingServices/omSDN.aspx>

ePortal: <http://services.nsi.dk/Om-NSIservices/supportingServices/ePortal.aspx>

SEB: <http://services.nsi.dk/Om-NSIservices/supportingServices/omSEB.aspx>

Har du tekniske spørgsmål til oprettelsen af adgang til SOR, kan du kontakte SSI's servicedesk på servicedesk@ssi.dk. Har du spørgsmål til data, strukturering af data og øvrige spørgsmål til selve SOR-systemet, skal du kontakte SOR administrationen i NSI på sorpost@ssi.dk.

Hent data fra SOR

Data fra SOR kan hentes på tre måder.

1. Først og fremmest kan du hente data fra specifikke søgninger via søgeresultatsiden i SOR applikationen. Det kræver dog adgang til selve applikationen på Sundhedsdatanettet. Her er det muligt at til- og fravælge alle oplysninger om de fremsøgte SOR-enheder, og ud fra de valgte informationer generere en CSV-fil. Denne mulighed anvendes oftest af lokale SOR-administratorer til at danne et overblik over egne data. Løsningen anvendes også i forbindelse med diverse ad hoc forespørgsler – fx hvor mange privathospitaler er der i Danmark? Hvad er adressen på de praktiserende læger i Region Midtjylland? Hvad er de ortopædkirurgiske afdelinger i Danmark? Denne måde at hente SOR-data på er derfor ikke egnet til systemløsninger.

Derudover genereres der dagligt automatisk SOR-udtræk i to formater:

2. CSV og
3. XML.

Der er en række vigtige forskelle på de to formater, som vil blive beskrevet herunder. Vigtigst er det dog at understrege, at vi anbefaler, at man altid bruger XML-formatet til systemløsninger.

De daglige udtræk genereres hver nat omkring kl. 02.30, og de er tilgængelige på <http://filer.nsi.dk/sor/>. Driftsinformation findes på <http://services.nsi.dk/Services/SORfiler.aspx>.

Da data i SOR konstant opdateres er det vigtigt, at systemer der anvender data ofte køre deres import. Vi anbefaler, at dette sker dagligt.

Vær opmærksom på at formatet af SOR-udtrækkene kan ændres med et varsel på seks måneder. Ændringer kan skyldes udefrakommende krav, eksempelvis nye adressestandarder, eller intern udvikling af nye funktioner i SOR, der har konsekvenser for strukturen i udtrækkene. Det er vigtigt løbende at holde sig orienteret om ændringer. Læs mere om hvor ændringer publiceres i afsnittet Her finder du oplysninger om ændringer på side 23.

CSV

CSV-formatet dækker over filer med kommasepareret data, og de er modsat en XML-fil mere læselige. CSV-udtrækket indeholder samtlige åbne og fremtidige SOR-enheder, men så snart en enhed har overskredet sin eventuelle lukningsdato, vil den ikke længere optræde. Derudover vil ændringer i SOR vises i CSV-udtrækket med det samme, selvom den reelle ændringsdato, som findes på enheden i SOR applikationen, er fremtidig. Kort sagt understøtter CVS-formatet ikke *bitemporalitet* i data. CSV-udtrækket er derfor ikke egnet til systemløsninger, men er derimod velegnet til engangsgaver som fx analyser og lignende.

CSV-formatet er primært tiltænkt dem, der redigerer i SOR data og ønsker at få overblik over den data, de er ansvarlige for.

En anden vigtig forskel på CVS- og XML-formaterne er, at eksempelvis de faglige specialer vises med deres navne i CSV-filen. Derfor er de letlæselige i CSV-filen, hvorimod de i XML-filen vises med deres koder, som ikke er umiddelbart forståelige.

CSV-udtrækket kan hentes her <http://filer.nsi.dk/sor/data/sor/sorcsv/>, og dokumentationen for udtrækket findes her <http://filer.nsi.dk/sor/docs/sorcsv/SorCsvDocumentation.html>.

XML

XML-udtrækket indeholder modsat CSV-udtrækket også alle lukkede enheder. Vær dog opmærksom på, at de lukkede enheder vises, som de var, den dag de lukkede. Derudover optræder ændrede enheder i XML-udtrækket med de samme, korrekte ændringsdatoer, som enhederne er registrerede med i SOR. Kort sagt vises data i XML-filerne, som data er i SOR på udtrækstidspunktet. Da de fleste ændringer i data først gælder dagen efter, ændringen er registreret i SOR, vil de derfor først være med i XML-udtrækket dagen efter. Dette gælder dog ikke for flytninger af enheder, som vises med det samme.

Da data i XML-udtrækket desuden er hierarkisk struktureret, så strukturen i SOR gengives korrekt, er XML-formatet meget velegnet til systemløsninger.

Der har indtil nu været to versioner af XML-udtrækket, og derfor hedder den gældende version v.2.0.0. Version 1 supporteres ikke længere og indeholder desuden ikke alle datafelter. XML-udtrækket findes her http://filer.nsi.dk/sor/data/sor/sorxml/v_2_0_0/, og dokumentationen for udtrækket findes her http://filer.nsi.dk/sor/docs/sorxml/v_2_0_0/. I dokumentation findes bl.a. visuelle repræsentationer af skemaerne i XML-filen, en udførlig gennemgang af ændringerne på de to versioner og beskrivelser af de enkelte dataelementer.

Look up-data findes på <http://sor.sundhedsstyrelsen.dsdn.dk/lookupdata/>.

Det anbefales altid at bruge XML-filen til systemløsninger, da den indeholder den på udtrækstidspunktet mest valide data, og fordi den bedst gengiver den hierarkiske strukturering af enheder og tilhørsforhold i SOR.

Ændringer i formater

Eventuelle ændringer i formateringen af udtræksfilerne varsles altid på SOR's hjemmeside et halvt år inden, de træder i kraft. Ændringerne varsles her: http://www.ssi.dk/Sundhedsdataogit/National%20Sundheds-it/TerminologiOgKlassifikationer/SOR/SOR_aktuelt.aspx og på SSI's servicesite: <http://services.nsi.dk/>.

Generelle ændringer og eventuelle, midlertidige driftsændringer på SSI's servicesite:
<http://services.nsi.dk/>.

Vær derudover opmærksom på at der i begge filer er gjort plads til CVR- og p-nr., men at disse indtil videre ikke indeholder data. På sigt er det hensigten at SOR skal opdateres med CVR-nr. og p-nr. for alle private enheder.

Brug data fra SOR

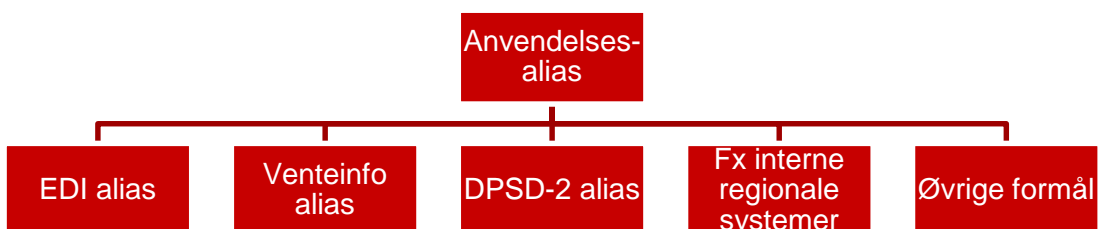
Data fra SOR er som nævnt integreret i en lang række kernesystemer i sundhedsvæsenet. At data er struktureret og hierarkiseret giver mulighed for i højere grad at kunne kombinere dataelementer og dermed bygge de strenge af informationer, som efterspørges. Anvendelsen af data fra SOR afhænger derfor i høj grad af datakvaliteten. Stringente, entydige og relevante data i alle datafelter i SOR gør det netop muligt at skræddersy visninger af data til helt specifikke formål.

Når man anvender data fra SOR, er det vigtigt først og fremmest at være opmærksom på de hierarkiske niveauer og at data nedarves i et hierarki. På grund af de hierarkiske inddelinger, kan man som nævnt ikke være sikker på at få al information, hvis man fx kun henter sundhedsinstitutioner fra SOR. Derfor skal man huske at hente alle niveauer, samt at tjekke at man fx har hentet alle organisatoriske enheder under en enhed, for at være sikker på at få alle oplysninger om en organisation.

Et godt eksempel på muligheden for at sammensætte og kombinere data er genereringen af anvendelsesbestemte, relevante navnevisninger.

Generering af aliaser

Sammensætning af dataelementer til specifikke formål kaldes overordnet for "anvendelsesaliaser". Ved sammensætning af data til fx Venteinfo, kan man kalde sammensætningen for et "Venteinfo alias":



Figur 12: Data i SOR kan sammensættes på forskellige måder til generering af aliaser til forskellige kontekster

SOR-data om en organisation kan fx skræddersyes, så det imødekommer behovene ved EDI-kommunikation. På den måde kan behovet for manuel redigering af data mindskes. I det første eksempel herunder vises, hvordan en enkelt SOR-enheds data kan sammensættes til mange forskellige aliaser, alt efter til hvilket formål, det skal anvendes til. Til eksemplet tager vi udgangspunkt i et hjertemedicinsk ambulatorium på Aarhus Universitetshospital.

Formål:	Forslag til alias:	Alias er sammensat af:
EDI	Hjertemedicinsk Ambulatorium, Skejby, kardiologi	Enhedens navn, Geografisk lokalitet, Speciale
Venteinfo	Kardiologi, Skejby	Speciale, Geografisk lokalitet
DPSD-2	Hjertemedicinsk Ambulatorium, Aarhus Universitetshospital, Skejby	Enhedens navn, Institutionsejer: Enhedens navn, Geografisk lokalitet
Interne regionale systemer	L2, kardiologi, klinisk enhed	Lokalkode, Speciale, Enhedstype

Figur 13: Eksempler på forslag til dannelse af forskellige formålsspecifikke aliaser til samme SOR-enhed

Ved andre dele af sundhedssektoren, kan der være andre behov for navngivning via aliaser. I eksemplet herunder er der dannet forslag til aliaser til en fiktiv speciallægeklinik:

Formål:	Forslag til alias:	Alias er sammensat af:
EDI	Klinik Fischer-Price, speciallægepraksis,	Enhedens navn, Sundhedsinstitution: Enhedstype
DPSD-2	Klinik Fischer-Price, Herning	Sundhedsinstitution: Enhedens navn, By

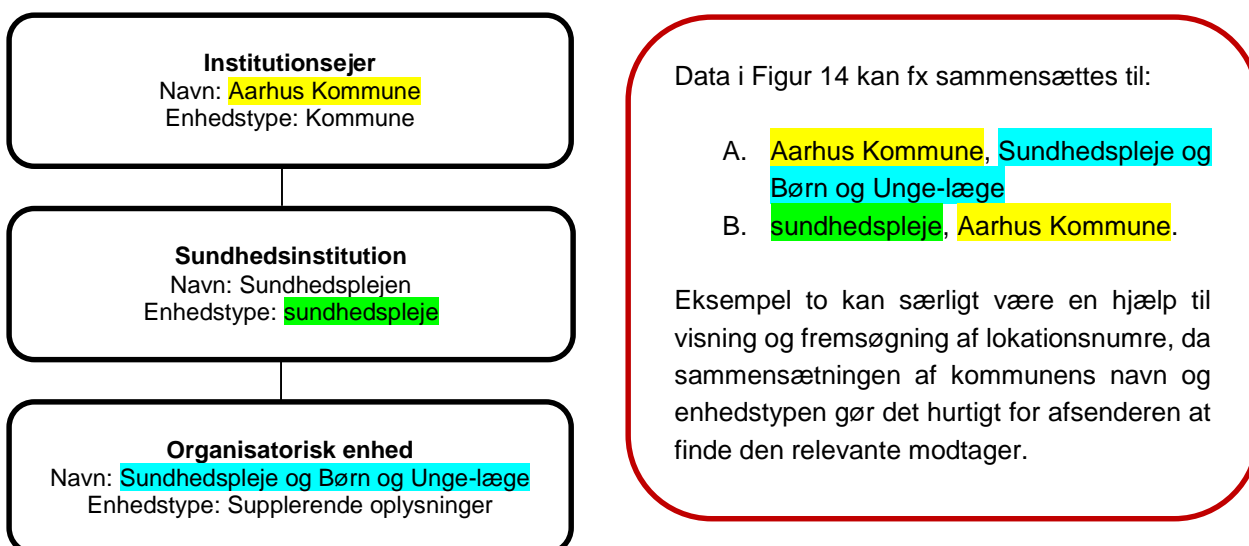
Bemærk i eksemplet herover, at der i DPSD-2 altid skal indberettes på praksisniveau, altså på sundhedsinstitutionsniveau, og ikke på yderniveau (organisatorisk enhed).

Sammensætningen af aliaser til anvendelse i forskellige systemer bør altid foregå ud fra en forudgående afklaring af, hvilke data der er behov for i det pågældende system. Er det fx et borgernært eller et sundhedsfagligt system? Er enhedstypen, geografien eller specialet relevant? Skal aliaset henvise til en konkret, navngiven enhed, eller er det i højere grad til en endnu ikke kendt enhed, der har bestemte egenskaber. Der vil fx være forskel på et alias til et borgerrettet system, hvor borgeren skal finde en enhed, hvor hun allerede **er** blevet behandlet. Her er det vigtigt at aliaset er genkendeligt i forhold til, hvordan borgeren har fået enheden præsenteret. Eller på et borgerrettet system hvor borgeren skal finde en enhed, hvor borgeren gerne **vil** behandles på. Her er vedkommende ikke interesseret i, hvad enheden hedder officielt og kalder sig i indkaldelsesbreve osv., men mere i enhedens geografiske placering, og i hvilket speciale enheden varetager. På samme måde kan der være forskel på, hvilke oplysninger en borger kan have behov om en given enhed for før og efter en behandling.

Eksempler på anvendelsesaliaser

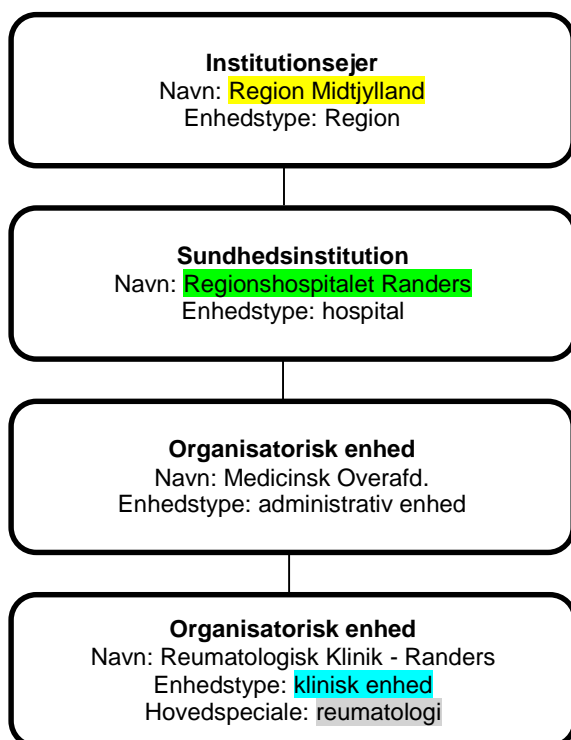
Muligheden for anvendelsesaliaser afhænger af, hvordan data er oprettet i SOR. Fx skriver nogle kommuner kommunenavnet i enhedens navnefelt. Dette vil som udgangspunkt kun være nødvendigt for Institutionsejeren, som er selve kommunen. For enheder under Institutionsejeren, vil det ikke længere være nødvendig at skrive kommunens navn, da det vil kunne hentes fra Institutionsejeren's navnefelt. Kort sagt vil man, hvis systemerne, der henter SOR-data, er konstrueret hensigtsmæssigt, kunne sammensætte visningen af en enheds "navn" ud fra de SOR-felter, man har brug for.

Herunder vises et eksempel på, hvordan relevant data kan hentes fra en SOR-organisations hierarkiske niveauer og sammensættes til et alias. Det er kort sagt muligt at danne aliaser, både på baggrund af en enkelt SOR-enheds data på et enkelt hierarkisk niveau, og ved at hente data fra øvrige hierarkiske niveauer i en given organisation. Det vigtigste er, at sammensætningen er præcist defineret.



Figur 14: Eksempel på dannelse af EDI-aliaser

Hvis de vigtigste informationer til fremsøgning af et EDI-lokationsnummer er enhedstyperne i en given kommune, ville man kunne nøjes med at hente felterne enhedstype og institutionsejer. I eksemplet ovenfor vil det resultere i aliaset "sundhedspleje, Aarhus Kommune". Hermed undgås meget lange navnefeltter der i praksis ikke er anvendelige pga. længden eller uens anvendelse af navnestandarder af de forskellige dataadministratorer.



Data i Figur 15 kan fx sammensættes til:

- A. reumatologi, Regionshospitalet Randers
- B. reumatologi, Region Midtjylland
- C. klinisk enhed, Regionshospitalet Randers

Figur 15: Eksempel på dannelsen af aliaser til en hospitalsafdeling

Et andet dataelement som kan være nyttigt ved sammensætningen af anvendelsesaliaser er geografiske lokaliteter, som vil blive præsenteret i næste afsnit.

Geografiske lokaliteter

Alle aktiviteter i sundhedsvæsenet skal kunne stedfæstes til brug ved fx kvalitetskontrol, henvisning af patienter og registrering af utilsigtede hændelser. Derfor har SOR ud over en organisatorisk indeksering også en geografisk indeksering. Geografisk indeksering giver mulighed for at identificere placeringen af en enhed ud fra lokale, genkendelige navne frem for organisatoriske og faglige begreber. En geografisk lokalitet er med andre ord et *tag*, man kan tilknytte enhederne i SOR. Kort sagt er målet med de geografiske lokaliteter, at de skal være så entydige og forståelige, at man ender det rigtige sted, hvis man oplyser dem til en taxachauffør. Det kan derfor være en hjælp at tænke på geografisk indeksering som 'taxa-indekseringen'.

Da de geografiske lokaliteter skal være forståelige og let genkendelige for slutbrugerne, er geografiske lokaliteter meget velegnede til dannelsen af anvendelsesaliaser.

SOR-EDI

SOR-EDI er brugergrænsefladen til systemleverandører og regioner til administration af meddelelsetyper på lokationsnumre til EDIFACT-kommunikation. SOR-EDI ligger på Sundhedsdatanettet og kan tilgås på <http://soredi.nsi.dsdn.dk>. SOR-EDI er en del af SOR og deler database med SOR, men SOR-EDI har sin egen brugergrænseflade, da behovet for brugerstyring ved data om EDI-kommunikation er anderledes end for SOR. Fx har en del leverandører af klinik- og fagsystemer, samt MedCom, adgang til at redigere EDI-data.

SOR-EDI kræver adgang med brugernavn og password, som kan tildeles via henvendelse til sorpost@ssi.dk.

Du kan læse mere om SOR-EDI på <http://services.nsi.dk/Services/SORedi.aspx>. I forbindelse med udgivelsen af denne datavejledning, vil der også blive udgivet en særskilt SOR-EDI datavejledning.

MedComs rolle

MedCom er en organisation, der ejes af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening. MedComs overordnede formål er at bidrage til udvikling, afprøvning, udbredelse og kvalitetssikring af elektronisk kommunikation og information i sundhedssektoren. Det er derfor MedCom, der administrerer meddelelsetyperne, der anvendes til EDIFACT-kommunikation på Sundhedsdatanettet, lige så vel som det er MedCom, der skal godkende nye systemer på det danske marked, som ønsker at kommunikere via EDIFACT. Spørgsmål omkring meddelelsetyper og Sundhedsdatanettet skal derfor rettes til MedCom.

Kom godt i gang

Datakravsspecifikation

For at udnytte mulighederne med SOR-data bedst muligt, anbefaler vi at første trin i anvendelsen af data er at udarbejde en "datakravsspecifikation". Her skal det præciseres; hvilken data er der behov for? Hvem skal se data? Og er der særlige lovmæssige krav, der gør sig gældende?

Hvilken data er der behov for?

Helt grundlæggende er det essentielt at definere, hvilken data der er behov for. Er det fx nødvendigt at hente samtlige enheder under et hospital, eller kan enheder med enhedstyperne *Administrativ enhed* og *Anden EDI* sorteres fra? Er det fx nødvendigt at hente alle fysioterapeuter i Nordjylland, eller skal det kun være dem, der har et ydernummer?

Hvem skal se data?

Her er det vigtigt at definere, hvem data i sidste ende skal præsenteres for. Er der tale om eksempelvis borgere, fagpersoner eller administrativt personale? Målgruppen for data er afgørende for, hvilke data der er mest relevante, og for hvordan eventuelle aliasser skal sammensættes.

Lovmæssige krav?

I nogle sammenhænge er der helt særlige lovmæssige begrænsninger eller retningslinier for, hvilken data der skal anvendes. Fx skal der til DPSD-2 ikke indrapporteres personer, men kun organisationer, dvs. altid på praksisniveau (SI). Ligesom utilsigtede hændelser i fængsler ikke skal indrapporteres.

Afdelingen for SOR i NSI er altid behjælpelig med at få lavet en datakravsspecifikation ved henvendelse til sorpost@ssi.dk.

Her finder du oplysninger om ændringer

Oplysninger om ændringer, driftsændringer, nye releases mm. kan findes på to forskellige platforme. Der gives altid mindst seks måneders varsel, inden ændringer i SOR træder i kraft.

SOR's hjemmeside <http://www.ssi.dk/SOR>

Her findes oplysninger om opdateringer der særligt knytter sig til indholdet i SOR. Det kan fx være opdatering af EDI-meddelelsetyper, release af nye funktioner i SOR, oplysninger om større datakvalificeringsprojekter osv.

SSI's servicesite <http://services.nsi.dk/>

Her findes mere generelle oplysninger om driften af SOR. Det kan fx være midlertidige nedetider i forbindelse med vedligeholdelsen af SOR og SSI's øvrige systemer.

Ordforklaringer

BBR	<p>Bygnings- og Boligregistret er et landsdækkende register med data om samtlige landets bygninger og boliger. BBR ejes og vedligeholdes af Ministeriet for By, Bolig og Landdistrikter i samarbejde med KOMBIT og KL. Læs evt. mere her bbr.dk</p> <p>I SOR anvendes BBR til validering af de registrerede adresser. Det fremgår for hver enkelt enhed i SOR om den pågældende adresse er valideret eller ej. Generelt er ca. 94 pct. af adresserne i SOR korrekt valideret i forhold til BBR. At en lille del af adresserne ikke er valideret skyldes hovedsagligt, at hospitalsadresser af historiske årsager ikke endnu er registrerede i BBR. Dette er dog ved at blive udbedret.</p>
DPSD-2	<p>Dansk Patient SikkerhedsDatabase til registrering af utilsigtede hændelser i patientbehandlingen. Database drives og supporteres af Patientombuddet.</p> <p>DPSD-2 anvender SOR-data til visning af sundhedsvæsenets organisationer, så brugeren kan udvælge den specifikke enhed, hvor hændelsen skete, og til administration af enheder til sagsbehandling.</p> <p>DPSD-2 findes på dpsd.dk.</p>
EDIFACT (EDI)	<p>EDI er en standard for udveksling af elektronisk kommunikation. Inden for sundhedsvæsenet bruges EDI til udveksling af data på sundhedsdatanettet, fx form af recepter, henvisninger og udskrivelser osv. For at kunne kommunikere via EDI er det nødvendigt at have et lokationsnummer. Disse numre udstedes af og registreres i SOR. I SOR-EDI registreres det derudover, hvilke EDI-meddelelsetyper en SOR-enhed kan sende og modtage.</p> <p>I Danmark er MedCom den officielle myndighed på området.</p>
FMK	<p>Det Fælles Medicinkort er en samlet indgang til den enkelte borgers medicinering. Målet med systemet er at undgå fejlmedicinering ved at give borgeren selv samt tilknytte sundhedsfaglige behandlere et samlet overblik over, hvilken medicin, der er udskrevet til borgeren, uanset hvem, der har lavet udskrivningen.</p> <p>Organisatorisk hører FMK under NSI.</p>
MedCom	<p>MedCom er en institution, der arbejder for at facilitere samarbejdet mellem myndigheder,</p>

	<p>organisationer og private firmaer med tilknytning til den danske sundhedssektor. MedCom er bl.a. ansvarlig for certificeringen af sundhedsfaglige systemer, der ønsker at benytte EDI-kommunikation på sundhedsdatanettet, samt vedligeholdelsen af de forskellige EDI-meddelelestyper.</p> <p>MedCom samarbejder derfor særligt med SOR omkring lokationsnumre og tildelingen af meddelelestyper.</p>
NSI	<p>National Sundheds-IT er en sektor under Statens Serum Institut, der bl.a. ejer, udvikler og driver SOR. NSI er derfor øverste ansvarlige for data i SOR. Derudover står NSI i samarbejde med private fagsystemleverandører for vedligeholdelsen af SOR-data for den private sundhedssektor.</p>
SHAK	<p>Sygehus-afdelingsklassifikationen klassificerer hospitaler samt afdelinger og afsnit i det danske sundhedsvæsen. Klassifikation anvendes bl.a. ved indberetning til Landspatientregisteret. Sygehus-afdelingsklassifikationen indgår som en selvstændig del af SOR, men der er ingen automatisk kobling mellem SHAK og SOR – kun en manuelt vedligeholdt mapping. SHAK består af semantiske koder og udfases til fordel for SOR i forbindelse med implementeringen af det nye Landspatientregister. SHAK ejes og vedligeholdes af NSI.</p>
SOR	<p>Sundhedsvæsenets Organisationsregister er et register, der indeholder organisations- og adressedata om sundhedsvæsenet og organisationer, der har behov for at kunne kommunikere med sundhedsvæsenet. SOR ejes og vedligeholdes af NSI.</p>
SOR-EDI	<p>SOR-EDI er den del af SOR, hvor en SOR-enheds tildeling af EDI-meddelelestyper vedligeholdes. SOR-EDI har sin egen brugerstyring, men deler database med SOR.</p>
Venteinfo	<p>Venteinfo er en service til borgere, der udstiller ventetider for forskellige behandlinger på forskellige behandlingssteder, og derfor gør det lettere for borgeren at vælge behandlingssted. Venteinfo bruger SOR-data til visning af behandlingsstederne.</p>