

Analyse og løsningsbeskrivelse for Implementering af klinisk-administrative niveauer i SOR ("ID-27") (Version 1.3.1)

Sidst opdateret: 20-11-2020 12:41

Denne løsningspecifikation er udarbejdet i samarbejde med de 5 Regioner, SSI (HAIBA-projektet) og SDS (KID: Klassifikationer og Inddata, DDD: Datavarehus, Dokumentation og DRG, ASØ: Analyse, Statistik og Økonomi og USA: Udvikling, Strategi og Arkitektur)

Contents

Forkortelser	2
1. Baggrund	3
2. Foranalyse	3
2.1 Interessenter og anvendelse	3
2.2 Interessenternes behov	5
2.2.1 Regionale Use Cases/Brugsscenarier for anvendelse af klinisk-administrativt niveau	5
2.2.2 Brugsscenarier fra overvågningssystemer	11
2.2.3 Forretningsregler	11
2.2.4 Andre krav til implementering i SOR-komponenterne	14
2.3 Krav fra andre interessenter	14
3. Løsningsbeskrivelse	15
3.1 Den overordnede løsning	15
3.2 User Stories	16
3.3 Ændringer for de enkelte SOR-komponenter	17
3.4 Den nye klassifikation for klinisk-administrativt niveau	21
3.5 Afgrænsning	22
Bilag A: Region Sjællands Anvendelse af det nye attribut	23
Bilag B: Region Syddanmarks anvendelse af det nye attribut	25

Forkortelser

DPSD2	<i>Dansk Patientsikkerhedsdatabase</i>
DRG	<i>Diagnose Relaterede Grupper</i>
EPJ	<i>Elektronisk Patientjournal</i>
FMK	<i>Fælles Medicinkort</i>
HAIBA	<i>Healthcare-Associated Infections Database</i>
IE <i>Institutionsejer i SOR</i>	
LPR3	<i>Landspatientregisteret 3</i>
MIBA	<i>Den danske mikrobiologidatabase</i>
OE	<i>Organisatorisk Enhed i SOR</i>
SDS	<i>Sundhedsdatastyrelsen</i>
SEB	<i>Sundhedsvæsenets Elektroniske Brugerstyring</i>
SEI	<i>Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningssystem</i>
SHAK	<i>Sygehus-afdelingsklassifikation</i>
SI <i>Sundhedsinstitution i SOR</i>	
SOR	<i>Sundhedsvæsenets Organisationsregister</i>
SSI	<i>Statens Serum Institut</i>
STPS	<i>Styrelsen for Patientsikkerhed</i>

1. Baggrund

I forbindelse med nedlukning af SHAK vil referencerne fra SOR-enhederne til SHAK blive fjernet. Det betyder, at enkelte aftagere af SOR-data vil mangle informationer, som de tidligere har brugt til identifikation af bestemte enheder – fx i forbindelse med elektronisk kommunikation.

Regionerne ønsker derfor, at der indføres en ny klassifikation med kliniske niveauer, og at der implementeres en attribut i SOR, så disse niveauer kan tilføjes til SOR.

Andre systemer (fx HAIBA) har desuden også tidligere efterspurgt muligheden for at identificere sammenlignelige enheder/niveauer i SOR.

Den nye attribut vil i det følgende blive kaldt "Klinisk-administrativt niveau". Attributten kan dermed anvendes til at vise det kliniske-administrative hierarki.

2. Foranalyse

Dette afsnit indeholder en sammenfatning af de konkrete behov fra forskellige interessenter.

2.1 Interessenter og anvendelse

Følgende interessenter og systemer, som bruger eller vedligeholder SOR-data, har en direkte interesse i det nye klinisk-administrative niveau.

TABEL 1: LØSNINGENS INTERESSETER

Interessenter	System	Kort beskrivelse af anvendelse af det nye klinisk-administrative niveau-attribut
Regioner	SOR Elektronisk kommunikation andet EPJ	Vedligeholdelse af egne organisationsdata i SOR Det kan også være i relation til uddata (økonomi, statistik, forskning, kvalitet mm) mhp. gruppering efter SOR organisationsniveau. Intern kommunikation (dvs. mellem egne systemer)
Kommuner		Kommunerne kan på sigt få brug for at differentiere på forskellige organisatoriske niveauer
Medcom		MedCom udstiller SOR data til forskellige anvendelsesformål
Systemleverandør	Lægepraksissystemer	
SDS	SOR-administratorer	Vedligeholdelse af klinisk-administrativ niveau-attributter for private sygehuse

SDS	SEI 2.0	
SDS	LPR3	
SSI	HAIBA	HAIBA og andre infektionsovervågningssystemer har et behov for at sammenligne data på tværs af organisatoriske enheder til nationalt infektionsovervågning, - udredning og forskning. Niveaudelingen er også meget vigtigt, da det er i visse punkter grundlaget for sundhedsøkonomiske beregninger. Vi har derfor brug for at identificere hvor i organisationshierarkiet enheden befinder sig samt identificere alle overliggende niveauer (og enheder) helt op til den øverste niveau fx hospital og region. Endvidere, har vi behov for en sikring af at alle LPR3 anvendte SOR koder bliver dækket af organisationsniveau-attributten.
SSI	MIBA	
SDS	FMK	
SDS	Esundhed	
SDS	Venteinfo	
SDS	SEB	
SDS	Sunddataplatformen	
SDS	Uddata	
SDS	Analyse	
SDS	DRG LPR3	Anvendelse af SOR til opgørelsesniveauer
SDS	DRG Omkostningsdatabasen	Anvendelse af SOR til opgørelsesniveauer, fordelingsregnskaber mv.
SDS	Sygehusmedicinregistret (SMR)	
SSI	Udbrudsdatabase og EpiLinx	
SSI	DANMAP	
SSI	Overvågning af anmeldelsespligtige infektionssygdomme	
STPS	RBT-selvregistreringsportal	
STPS	DPSD2	
(Sundhed.dk)	eJournal?	
SYS	Henvisningshotellet	Henvisningshotellet (driftes af SYS) kommunikerer udelukkende med SHAK. Det erstattes af DNHF, Den Nationale Henvisnings Formidling, der er fuldt SOR kompatibel. DNHF ruller ud med første speciale primo 2020.

2.2 Interessenternes behov

2.2.1 Regionale Use Cases/Brugsscenarier for anvendelse af klinisk-administrativt niveau

Regionerne har udarbejdet fem use cases:

- 1) Naviger ekstern Organisations organisations-træ med angivelse af klinisk-administrativt niveau
- 2) Naviger egen Organisations organisations-træ med angivelse af klinisk-administrativt niveau
- 3) Vedligeholdelse af egen organisation med skygge-shak omfattende SHAK+ koder, ved hjælp af klinisk-administrativt niveau
- 4) Udtræk med henblik på analyser, statistik, opgørelser og anden rapportering/BI, med angivelse af klinisk-administrativt niveau
- 5) Supplerende særligt i relation til Region Sjælland og anvendelsen af niveauet Hospitalsområde

Use Case Navn	1. Naviger ekstern Organisations organisations-træ med angivelse af klinisk-administrativt niveau
A. Interessenthistorie	En ekstern Organisations organisations-træ (typisk i anden region), skal kunne navigeres, i eget (EPJ) system eller i SOR browser, fx med henblik på registrering (i eget EPJ system) eller med henblik på kommunikation (eksempelvis via MedCom til ekstern OE). For at kunne navigere og finde rette organisatoriske niveau skal det fremgå hvilke niveauer OE'er befinder sig på (af Hospital, Hospitalsområde, Center, Overafdeling, Afdeling og Afsnit).
B. Start begivenhed	Registrering i (EPJ) system Kommunikation (fx via MedCom) til ekstern OE (typisk i anden region) Andet behov for orientering i ekstern Organisations organisations-træ
C. Aktører og brugere	Lægesekretærer Sygeplejersker Læger Andre system (EPJ) brugere, herunder potentielt patienten selv ift. at kunne se forskellige former for (eget patient) flow og status mellem Organisationer
D. Mål	Effektiv mulighed for meningsfuld og forståelig navigation i eksterne Organisationers organisationstræ (særligt som grundlag for tilknyttet registrering og kommunikation)
E. Interessenter	Utallige parter er interessenter i forhold til organisationers organisationstræer, herunder eksterne, i relation til registrering, kommunikation, registreringspraksis, statistik, opgørelser, kvalitetssikring, afregning og økonomi mm.
F. Primært scenarie	I eget (EPJ) system traverseres ekstern regions organisationstræ, med angivelse af hvilket niveau de organisatoriske enheder befinder sig på.
G. Styrker	Det klinisk/administrative personale er almindelig vis vel bekendte med niveauerne Center, Overafdeling, Afdeling og Afsnit, herunder særligt de sidste 3 (centre forekommer mestendels i Region Hovedstaden på Rigshospitalet), og disse niveauer (Hospital, Overafdeling, Afdeling og Afsnit) følger den hidtil velkendte SHAK struktur ganske nøje.
H. Svagheder	Der skal indarbejdes niveauangivelse i SOR register og services samt systemer der arbejder med SOR organisationsdata, hvilket kræver ændringer, der skal specificere, planlægges, udvikles og implementeres. Særligt de store hospitalssystemer (EPJ) kan kræve tid hertil (op til 1½ år ved nyudvikling, om krævet, hvilket ikke er sikkert her). Niveauangivelser skal påsættes og vedligeholdes af personale.
I. Muligheder	Niveauangivelserne (Hospital, Overafdeling, Afdeling og Afsnit) har hidtil været angivet gennem SHAK, og har de-facto fastholdt SHAK i stedet for SOR. Niveauangivelserne i selve SOR baner vejen for helt at kunne slippe og lukke SHAK endeligt.
J. Trusler	Niveauangivelserne (Hospital, Overafdeling, Afdeling og Afsnit) er som nævnt almindeligt kendte af klinisk/administrativt personale, og flugter tæt med de i SHAK indeholdte niveauer, samtidigt med at også afhængigheden til en meget betydelig legacy af systemer, i hvilke disse niveauer er mere eller mindre bygget ind, betinger disse. Niveauerne er dog ikke nødvendigvis særligt entydige i deres definitioner og intuitivt forståelige for andre parter.
K. Antagelser, forudsætninger, yderligere detaljer og kontekst	SOR registret har eksisteret siden midten af 00erne, tænkt som afløser af SHAK, men også indeholdende SHAK, som nu står overfor endelig lukning i løbet af få år.

Use Case Navn	2. Naviger egen Organisations organisations-træ med angivelse af klinisk-administrativt niveau
A. Interessenthistorie	Egen Organisations organisations-træ skal kunne navigeres, i eget (EPJ) system, med henblik på overflytning, administration, bestilling af prøver, produktion og leverance af svar mm. For at kunne navigere og finde rette organisatoriske niveau skal det fremgå hvilke (danske) niveauer OE'er befinder sig på (af Hospital, Hospitalsområde, Center, Overafdeling, Afdeling og Afsnit). Dette kunne vedligeholdes alene lokalt i eget Organisationsregister, men kan med større fordel indgå som del af det fælles SOR da disse oplysninger også skal bruges af eksterne parter.
B. Start begivenhed	Indlæggelse, overflytning og udskrivning Registrering Bestilling af parakliniske undersøgelser, herunder laboratorieprøver og billeddiagnostik
C. Aktører og brugere	Lægesekretærer Sygeplejersker Læger Andre system (EPJ) brugere, herunder potentielt patienten selv ift. at kunne se forskellige former for (eget patient) flow og status i given organisation
D. Mål	Effektiv mulighed for meningsfuld og forståelig navigation i egen Organisations organisationstræ med angivelse af organisatoriske niveauer (særligt som grundlag for tilknyttet registrering, håndtering af patientflow og system integrationer), som vedligeholdet i SOR (for den del af organisationen der indgår i SOR)
E. Interessenter	Utallige parter er interessenter i forhold til organisationers organisationstræer, herunder interne og eksterne i forhold til registrering, kommunikation, registreringspraksis, statistik, opgørelser, kvalitetssikring, afregning og økonomi mm.
F. Primært scenarie	I eget (EPJ) system traverseres egen regions organisationstræ med angivelse af hvilket niveau de organisatoriske enheder befinder sig på.
G. Styrker	Det klinisk/administrative personale er almindeligvis vel bekendte med niveauerne Center, Overafdeling, Afdeling og Afsnit, herunder særligt de sidste 3 (centre forekommer mestendels i Region Hovedstaden på Rigshospitalet), og disse niveauer (Hospital, Overafdeling, Afdeling og Afsnit) følger den hidtil velkendte SHAK struktur ganske nøje. Niveauangivelserne skal også bruges af eksterne parter, hvorfor det giver mest mening at de vedligeholdes i SOR, for den dels vedkommende der skal indgå i SOR. Vedligeholdelse i SOR er samtidigt med til at sikre større fællesregional organisatorisk harmonisering og ensartethed.
H. Svagheder	Der skal indarbejdes niveauangivelse i SOR register og services samt interne systemer der arbejder med SOR organisationsdata, hvilket kræver ændringer, der skal specificere, planlægges, udvikles og implementeres. Særligt de store hospitalssystemer (EPJ) kan kræve tid hertil (op til 1½ år ved nyudvikling, om krævet, hvilket ikke er sikkert her). Niveauangivelser skal påsættes og vedligeholdes af personale.
I. Muligheder	Niveauangivelserne (Hospital, Overafdeling, Afdeling og Afsnit) har hidtil været angivet gennem SHAK, og har de-facto fastholdt SHAK i stedet for SOR. Niveauangivelserne i selve SOR baner vejen for helt at kunne slippe og lukke SHAK endeligt.
J. Trusler	Niveauangivelserne (Hospital, Overafdeling, Afdeling og Afsnit) er som nævnt almindeligt kendte af klinisk/administrativt personale, og flugter tæt med de i SHAK indeholdte niveauer, samtidigt med at også afhængigheden til en meget betydelig legacy af systemer, i hvilke disse niveauer er mere eller mindre bygget ind, betinger disse. Niveauerne er dog ikke nødvendigvis særligt entydige i deres definitioner og intuitivt forståelige for andre parter.
K. Antagelser, forudsætninger, yderligere detaljer og kontekst	SOR registret har eksisteret siden midten af 00erne, tænkt som afløser af SHAK, men også indeholdende SHAK, som nu står overfor endelig lukning i løbet af få år.

Use Case Navn	3. Vedligeholdelse af egen organisation med skygge-shak omfattende SHAK+ koder, ved hjælp af klinisk-administrativt niveau
A. Interessenthistorie	En stor del af de regionale systemer er baseret på organisationsdata fra SHAK og med lokale udvidelser hertil, kaldet SHAK+, og understøtter ikke SOR systemmæssigt. Disse systemer kan derfor ikke "forstå" SOR data, men baserer sig på SHAK lignende data. Enkelte af disse systemer kan og vil på sigt blive omstillet til SOR, men for manges vedkommende vil det være for dyrt og ikke hensigtsmæssigt (fx som nærmende sig end-of-life), hvorfor omstilling til SOR for disses vedkommende afventer udbud og ny anskaffelse med krav om SOR overholdelse. Håndteringen af disse (ældre) systemer og integrationer hertil baserer sig på SHAK+ koder i eget regionalt organisationsregister, og mapning mellem SOR og SHAK+ koder i integrationer via regional integrationskomponent. SHAK+ koderne skal således vedligeholdes i det regionale organisationsregister efter behov og i sammenhæng med den regionale organisation i øvrigt, så der kan mappes meningsfuldt mellem SOR og SHAK+ koder. Det er derfor en forudsætning at SHAK+ koderne anbringes på de niveauer de hører til, svarende til niveauerne fra SHAK. Ikke mindst til dette formål skal niveauangivelserne (Hospital, Hospitalsområde, Center, Overafdeling, Afdeling og Afsnit) anvendes, uden hvilke man risikerer at forveksle og sammenblande niveauer, med fejl til følge i forhold til integrationer, registreringer, afregning og økonomi mm.
B. Start begivenhed	Oprettelse, ændring og sletning af egen organisation med SHAK+ koder
C. Aktører og brugere	Regionale centrale og lokale SOR og SHAK+ administratorer Brugere af ældre systemer, i forhold til organisationsdata heri
D. Mål	Effektiv mulighed for meningsfuld og forståelig vedligeholdelse af egen regionale skygge-SHAK organisation med SHAK+ koder ud fra niveauangivelser
E. Interessenter	Utallige parter er interessenter i forhold til organisationers organisationstræer, herunder interne og eksterne i forhold til registrering, kommunikation, registreringspraksis, statistik, opgørelser, kvalitetssikring, afregning og økonomi mm.
F. Primært scenarie	Oprettelse, ændring og sletning af egen skygge-SHAK organisation med SHAK+ koder ud fra niveauangivelser
G. Styrker	Niveauerne (Hospital, Overafdeling, Afdeling og Afsnit) følger den hidtil velkendte SHAK struktur ganske nøje, hvilket giver et godt afsæt for oprettelse, ændring og sletning af SHAK+ koder i skygge-SHAK.
H. Svagheder	Skygge-SHAK og SHAK+ koder er en nødvendighed af hensyn til ældre systemer, men indebærer også ekstra kompleksitet og vedligeholdelse.
I. Muligheder	Niveauangivelserne i SOR baner vejen for helt at kunne slippe og lukke SHAK endeligt, og understøttelsen af Skygge-SHAK og SHAK+ med niveauerne letter overgangsfasen (indtil alle SHAK baserede systemer er udfaset).
J. Trusler	Skygge-SHAK og SHAK+ koder er en nødvendighed, indtil alle SHAK baserede systemer er udfaset, men skal heller ikke forsinke overgangen til SOR.
K. Antagelser, forudsætninger, yderligere detaljer og kontekst	SOR registret har eksisteret siden midten af 00'erne, tænkt som afløser af SHAK, men også indeholdende SHAK, som nu står overfor endelig lukning i løbet af få år.

Use Case Navn	4. Udtræk med henblik på analyser, statistik, opgørelser og anden rapportering/BI, med angivelse klinisk-administrativt niveau
A. Interessenthistorie	Der foretages mange udtræk af en del systemer mhp. de data der ligger i disse, som fx i forhold til udførte procedurer, ventetider, indlæggelser, udskrivelser, diagnoser og meget mere typisk i relation til forskellige typer af opgørelser og analyser. Disse knytter sig normalt til organisatoriske enheder, med de organisatoriske niveauer som et ret centralt parameter, bl.a. i forhold til niveauer for aggregering og sammenlignelighed.
B. Start begivenhed	Udtræk og udsøgning af data relateret til organisatoriske enheder og deres niveauer
C. Aktører og brugere	Datamanagere, dataanalytikere, konsulenter og BI udviklere i relation til enheder for data herunder sundhedsdata Rapportudviklere i relation til støtte af produktion med lister og opgørelser tættere knyttet til den løbende produktion Kvalitetsudviklere Læsere af rapporter, opgørelser, lister og analyser mm
D. Mål	Mulighed for effektive udtræk af data opgjort på sammenlignelige niveauer af aggregering, ud fra organisatoriske enheders niveauer.
E. Interessenter	Utallige parter er interessenter i forhold til organisationers organisationstræer, herunder interne og eksterne i forhold til registrering, kommunikation, registreringspraksis, statistik, opgørelser, kvalitetssikring, afregning og økonomi mm.
F. Primært scenarie	Udtræk af data aggregeret på bestemte niveauer af organisationen, ud fra organisatoriske enheders niveauer.
G. Styrker	Niveauerne (Hospital, Hospitalsområde, Center, Overafdeling, Afdeling og Afsnit) svarer til de aktuelt anvendte niveauer for mange udtræk, opgørelser og analyser.
H. Svagheder	De anførte niveauer (Hospital, Hospitalsområde, Center, Overafdeling, Afdeling og Afsnit) omfatter ikke nødvendigvis alle niveauer og dimensioner ud fra hvilke udtræk, opgørelser og analyser ønskes.
I. Muligheder	Niveauangivelserne i SOR baner vejen for helt at kunne slippe og lukke SHAK endeligt, også i relation til udtræk, analyser og opgørelser mm.
J. Trusler	SHAK+ koder og niveauangivelser vil generelt matche, men der er eksempler på kunstigt konstruerede SHAK+ koder på grund af specifikke forhold og formål (selvom det ret beset bryder med systematikken), hvorfor ikke alle udtræk, opgørelser og analyser nødvendigvis blot vil kunne baseres på organisatoriske niveauer i stedet for (tidligere) SHAK+ koder.
K. Antagelser, forudsætninger, yderligere detaljer og kontekst	SOR registret har eksisteret siden midten af 00'erne, tænkt som afløser af SHAK, men også indeholdende SHAK, som nu står overfor endelig lukning i løbet af få år.

Use Case Navn	5. Supplerende særligt i relation til Region Sjælland og anvendelsen af niveauet Hospitalsområde
L. Interessenthistorie	I forlængelse af kommunalreformen i 2006 oprettede Region Sjælland et fælles SHAK sygehusnummer (3800, "Region Sjællands Sygehusvæsen") i 2008, som det eneste Hospital på officielt niveau (som Sundhedsinstitution SI i SOR og firecifret SHAK kode). Herunder oprettedes en række hospitalsvirksomheder, særligt i form af sammensluttede tidligere (mindre) sygehuse som "Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse", "Sjællands Universitetshospital" og "Psykiatrien Region Sjælland" men også forskellige sygehusrettede virksomhedsfunktioner som "Visitation" (i forhold til ikke mindst henvisninger) og "Præhospital" (ift. bl.a. ambulancer, befordring og vagtcentral). Dette niveau (med hospitalsvirksomheder) svarer til et niveau "Hospitalsområde" (med en lignende betegnelse internt i Region Sjælland). Dette niveau anvendes per 23/9-2020 alene i Region Sjælland, i det alle andre har etableret flere Hospitaler (med firecifret SHAK kode og som Sundhedsinstitution i SOR) regionalt, ofte bestående af tidligere mindre selvstændige hospitaler lagt sammen i større samlede Hospitaler og med fx Psykiatri etableret som selvstændigt Hospital.

	"Hospital" har derfor en i praksis noget anden betydning i Region Sjælland end for alle andre regioner, og Sjællands "Hospitalsområde" svarer i højere grad til de andre regioners "Hospital". Betegnelsen "Hospital" er en i SOR officiel betegnelse, som alene anvendes for Sundhedsinstitutioner (SI).
M. Start begivenhed	Hospitalsområde ligger højt i det klinisk-administrative niveau og anvendes sjældent direkte som grundlag for registrering, kommunikation, bestilling af undersøgelser, oprettelse/ændring af lavere liggende niveauer (SHAK+) men ofte som grundlag for at orientere sig i organisationen og at udtrække og udsøge data til brug for rapporter og statistikker, ikke mindst fra statsligt centralt hold.
N. Aktører og brugere	Klinisk-administrativt personale Regionale centrale og lokale SOR og SHAK+ administratorer Datamanagere, dataanalytikere, konsulenter og BI udviklere i relation til enheder for data herunder sundhedsdata Rapportudviklere i relation til støtte af produktion med lister og opgørelser tættere knyttet til den løbende produktion Kvalitetsudviklere Læsere af rapporter, opgørelser, lister og analyser mm
O. Mål	Effektiv mulighed for meningsfuld og forståelig navigation i organisationstræ, herunder i relation til Region Sjælland Mulighed for effektive udtræk af data opgjort på sammenlignelige niveauer af aggregering, særligt ift. Region Sjælland
P. Interessenter	Utallige parter er interessenter i forhold til organisationers organisationstræer, herunder interne og eksterne i forhold til registrering, kommunikation, registreringspraksis, statistik, opgørelser, kvalitetssikring, afregning og økonomi mm.
Q. Primært scenarie	Traversering af organisationstræ. Udtræk af data aggregeret på bestemte niveauer af organisationen, særligt i relation til Region Sjællands Hospitals-struktur
R. Styrker	Niveauet Hospitalsområde gør Region Sjællands organisering mere gennemskuelig og mulig at arbejde med ift. SOR
S. Svagheder	Reelt anvendes Hospitalsområde alene i Region Sjælland
T. Muligheder	Dette ekstra niveau øger mulighederne for helt at kunne slippe og lukke SHAK endeligt, også i relation til udtræk, analyser og opgørelser mm.
U. Trusler	SOR omfatter en hel del legacy herunder i forlængelse af SHAK, og det kan være en udfordring at holde en stram og klar struktur, hvor det ikke nødvendigvis er nogen fordel at introducere særlige betegnelser der kun anvendes få steder, med mindre det er nødvendigt, som her.
V. Antagelser, forudsætninger, yderligere detaljer og kontekst	

Version	Dato	Forfatter	Ændringer
0,85	14.05.2019	Frederik Endsleff	Initial version
0,95	29.05.2019	Kirsten Bondeven Kokholm	Reviewet i Region Hovedstaden af Mette Klem, René Bentzen, Anne Kathrine Pedersen, Peter Bakhshæi Kronborg og Kirsten Bondeven Kokholm
	30.09.2020	Frederik Endsleff	Indførelse af niveauet "Hospitalsområde", review i den fællesregionale projektgruppe

2.2.2 Brugsscenarier fra overvågningssystemer

De niveauer overvågningssystemer (fx HAIBA) har brug for er: hospital, overafdeling, afdeling og afsnit. Eventuelt et ekstra organisationsniveau før "hospital" som betegner en samling af hospitaler – niveauet kunne fx hedde "hospitalssamling" eller lignende. Dette vil så betyde, at "hospitals" organisationsniveau-attributten ikke kun er begrænset til enheder i Sundhedsinstitution.

HAIBA har udarbejdet nogle brugsscenarier, som der ønskes at den nye klinisk-administrative niveau-attribut vil dække.

Brugsscenarier/ Usecases

1. Præsentere overvågningstal på hospitalsniveau over tid fx 5 år (ledelsesmæssigt)
 - Vi vil gerne vise data fordelt på hospitaler, som de er bygget op ledelsesmæssigt fx præsentere Sygehus Lillebælt som ét hospital dvs. inkl. data fra Kolding -, Vejle – og Middelfart sygehuse.
2. Præsentere overvågningstal på hospitalsniveau over tid fx 5 år (geografisk)
 - Vi vil gerne vise data fordelt på hospitaler, som de geografisk er lokaliseret. Derfor fx Sygehus Lillebælt blive til tre forskellige sygehuse, som er: Kolding sygehus, Vejle sygehus og Middelfart sygehus
3. Præsentere overvågningstal på afdelingsniveau over tid fx 5 år (ledelsesmæssigt)
4. Præsentere overvågningstal på afdelingsniveau over tid fx 5 år (geografisk)
5. Præsentere overvågningstal på afsnitsniveau over tid fx 5 år (ledelsesmæssigt)
6. Præsentere overvågningstal på afsnitsniveau over tid fx 5 år (geografisk)

2.2.3 Forretningsregler

Følgende forretningsregler for implementering af klinisk-administrative niveau-felt gælder sygehuse, deres Institutionsejer (IE), selve Sundhedsinstitutionen (SI) med enhedstypen hospital og alle underliggende Organisatoriske enheder (OE).

- Der er ingen relation mellem enhedstyper og det nye klinisk-administrative niveau felt bortset fra typen hospital, som tildeles via enhedstypen.
- De nye klinisk-administrative niveauer kan kun sættes på organisatoriske enheder (OE), som ligger under en SI med enhedstypen "hospital"
- Der er en 1 til 0...1 relation mellem OE og klinisk-administrativt niveau – dvs. det er ikke obligatorisk at have et klinisk-administrativt niveau, og man kan maksimalt have ét klinisk-administrativt niveau per OE.
- Rækkefølgen for i det kliniske-administrative hierarki er:
 1. **Hospital** (Alle sundhedsinstitutioner som har enhedstypen "hospital" får automatisk tildelt dette niveau. Dvs. klinisk-administrativt niveau "hospital" kan kun ligge på SI-niveau)
 2. **Hospitalsområde**

3. Center

4. Overafdeling

5. Afdeling

6. Afsnit

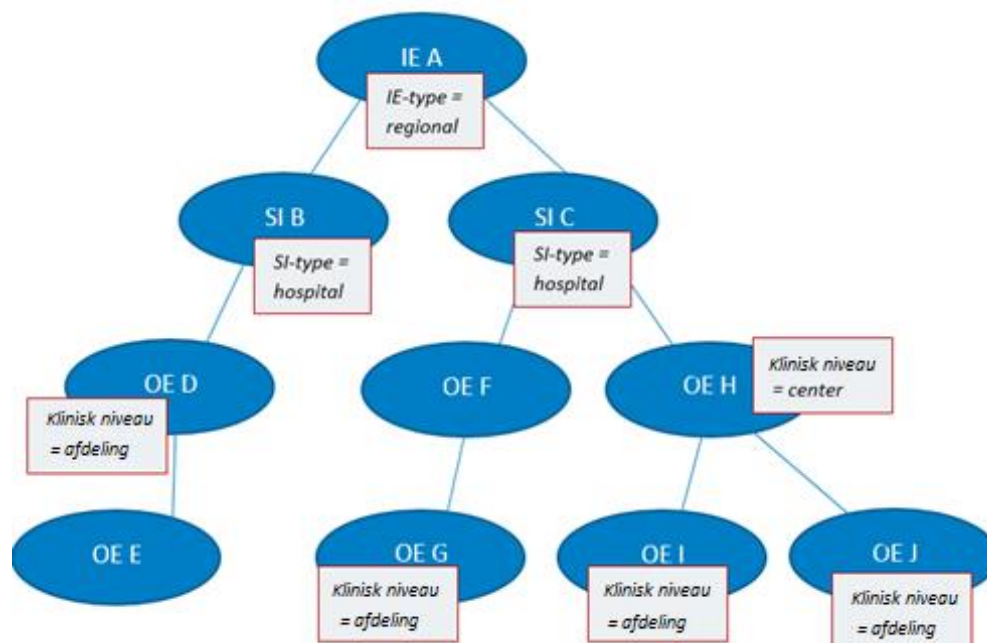
Rækkefølgen kan ikke ændres.

- Kliniske-administrative niveauer har en prioriteret rækkefølge, som skal overholdes. Fx kan et "center" ikke knyttes til en OE, hvis en overliggende OE har et klinisk-administrativt niveau "afsnit" knyttet til sig.
- Det er ikke nødvendigt at bruge alle kliniske niveauer i en gren af et enhedshierarki. Følgende tabel viser hvilke er obligatorisk eller valgfri.

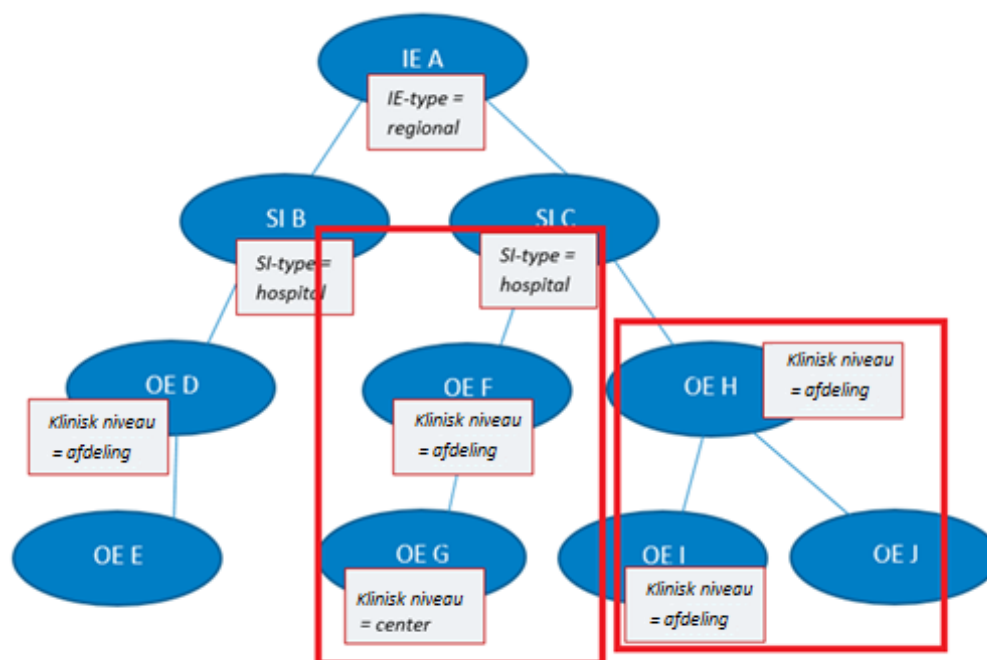
1	Hospital	Obligatorisk
2	Hospitalsområde	Valgfri
3	Center	Valgfri
4	Overafdeling	Valgfri
5	Afdeling	Obligatorisk, hvis der er et afsnit
6	Afsnit	Valgfri

Man kan fx knytte det kliniskadministrative niveau "afdeling" til en enhed uden at have tilknyttet et andet klinisk-administrativt niveau til en enhed længere oppe i hospitals-enhedshierarkiet. Hvis der er et "afsnit" skal der også altid være en "afdeling" højere oppe i enhedshierarkiet.

- Hvert klinisk-administrativt niveau kan højst forekomme én gang i en gren af et enhedshierarki.
- Alle enheder, som forventes brugt til indberetning i LPR3 skal have et klinisk-administrativt niveau knyttet til SOR-enheden.



FIGUR 1 EKSEMPEL SOR-HIERARKI: KLINISK-ADMINISTRATIVT NIVEAU "AFDELING" FOREKOMMER KUN ÉN GANG PER HIERARKI-GREN.



FIGUR 2 EKSEMPEL MED TO FEJL: 1. RÆKKEFØLGEN ER IKKE OVERHOLDT. "CENTER" KAN IKKE KOMME UNDER "AFDELING" 2. DET SAMME KLINISK-ADMINISTRATIVE NIVEAU "AFDELING" MÅ IKKE FOREKOMME 2 GANGE I DEN SAMME HIERARKI-GREN.



FIGUR 3 EKSEMPLER PÅ LOVLIGE KONSTRUKTIONER AF KLINISK-ADMINISTRATIVE NIVEAUER IFLG. VALIDERINGSREGLERNE

2.2.4 Andre krav til implementering i SOR-komponenterne

Der er ingen særlige krav til brugerstyring af det nye felt. Alle bruger som har adgang til at redigere enheden kan redigere feltet.

2.3 Krav fra andre interessenter

SDS: niveau attributten kan også blive relevant for kommunerne. Der skal derfor kunne bruges forskellige niveauklassifikationer ud over det klinisk-administrative. Kommunerne vil sandsynligvis have sin egen klassifikation med relevante niveauer.

Løsningen skal konstrueres på en måde, der gør det muligt at operere med forskellige niveauklassifikationer. De andre klassifikationer, som fx den til kommunerne kan realiseres på et senere tidspunkt.

3. Løsningsbeskrivelse

For at kunne løse brugernes behov, som er beskrevet i afsnit 2, skal der indføres en ny klassifikation med niveauer og en ny attribut på de organisatoriske enheder i SOR.

Disse krav kan enten implementeres med en generisk løsning eller med en mere specifik løsning – tilpasset de konkrete behov og forretningsregler.

En generisk løsning giver mulighed for fremover nemmere at tilføje andre klassifikationer til SOR. En sådan løsning vil dog blive meget komplekst, hvis den også på en generisk måde skal understøtte forretningsregler for de forskellige klassifikationer. Før implementeringen af en sådan løsning, skal det også analyseres hvordan de allerede eksisterende klassifikationer i SOR (fx specialer og enhedstyper) kan indgå i det. Denne kompleksitet og det nødvendige analysearbejde vurderes at være for omfattende i forhold til den tidshorisont, som ønskes for løsning af de konkrete behov. Derfor beskrives i det følgende en specifik løsning til implementering af kliniske niveauer i SOR.

3.1 Den overordnede løsning

Overordnet består løsningen af 3 udvidelser: 1) SOR-datamodellen udvides med en ny niveaunklassifikation, som kan indeholde flere klassifikationer, 2) en ny attribut til klinisk niveau til OU'er under hospital og 3) validering af en række forretningsregler (se afsnit 2.2.3 *Forretningsregler*) for at sikre datakvaliteten.

Ny SOR-klassifikation

Der implementeres tabeller i SOR-databasen til nye klassifikationer med niveauer.

Klassifikationerne består af et SNOMED CT-id, niveau-id, et navn, et klassifikations-id, oplysning om niveauet er obligatorisk, definition og et rækkefølge-id, som skal bruges til at validere den rigtige rækkefølge (se afsnit 2.2.3 *Forretningsregler*).

Ny attribut på organisatoriske enheder

Der implementeres en ny attribut for alle organisatoriske enheder, som indeholder en reference (niveau-id) til den nye klassifikation.

Valideringer

Der implementeres en række valideringsregler i SOR-backend, så det sikres at forretningsreglerne overholdes i forbindelse med registrering af de klinisk-administrative niveauer.

Generelt

Disse ændringer har konsekvenser for mange af de eksisterende SOR-komponenter, da den nye attribut skal indgå i de eksisterende forretningsgange for administration og håndtering af SOR-data. Dvs. der skal også ændres i alle de SOR-komponenter, hvor der vedligeholdes organisatoriske enhedsdata, og hvor man

kan tilgå information om disse data i de eksisterende snitflader eller i de datakilder, hvor der kan downloades SOR-data til egen brug. Alle de konkrete tilpasninger af SOR er beskrevet i afsnit *Ændringer for de enkelte SOR-komponenter*.

I alle SOR-komponenter skal SI'er med enhedstypen "hospital" automatisk beriges med det klinisk-administrative niveau "hospital", f.eks. i CSV-filen i den nye kolonne "klinisk-administrativt niveau", som også indeholder de forskellige niveauer for OE'erne

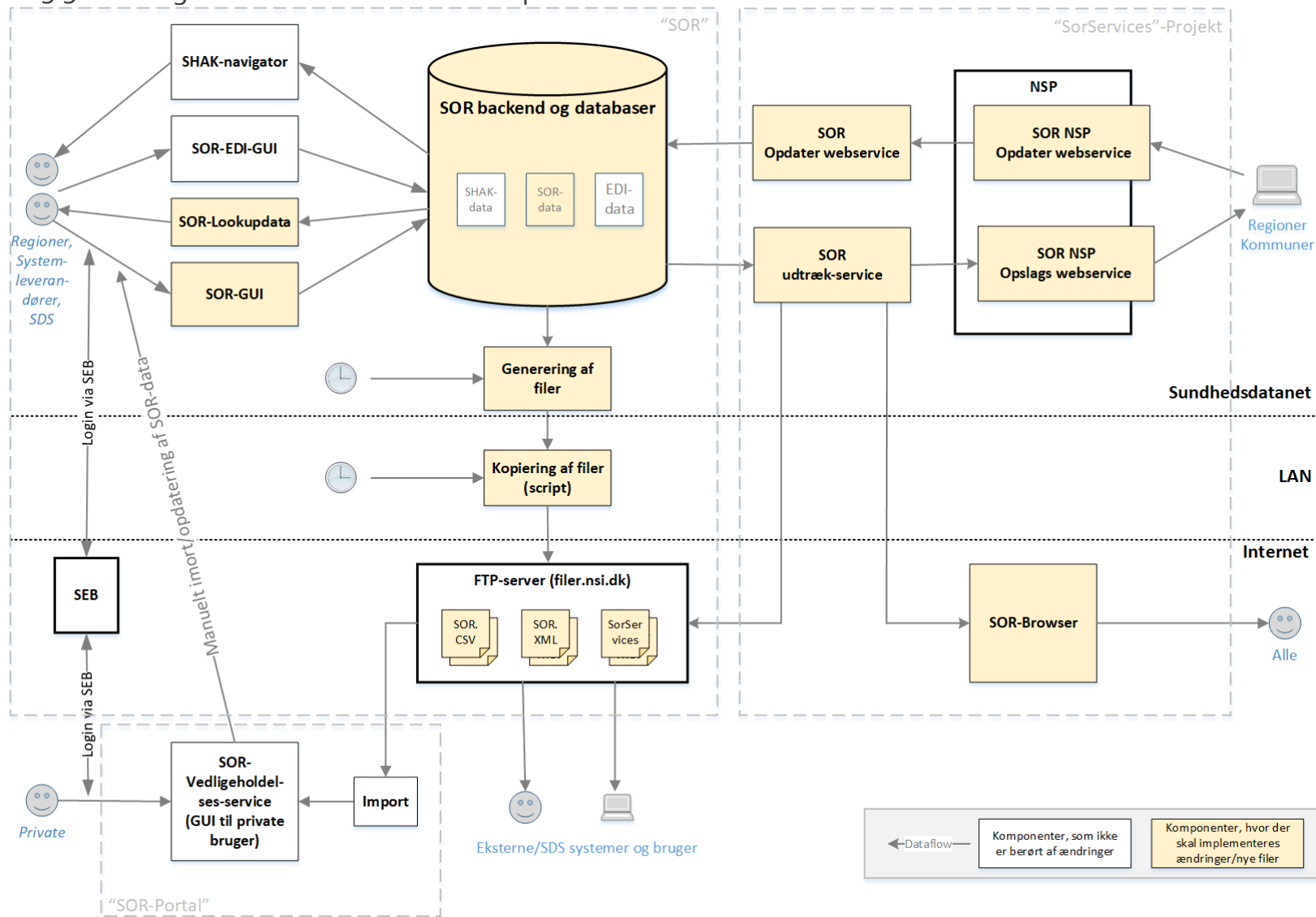
3.2 User Stories

Løsningen understøtter de følgende User Stories.

TABEL 2: USER STORIES

ID	User Story
1	Vedligeholdelse af data i SOR-GUI: Som SDS-SOR-administrator eller administrator i en af regionerne, vil jeg vedligeholde egne SOR-enheder med de nye klinisk-administrative niveauer i SOR-GUI på baggrund af de specificerede forretningsregler.
2	Vedligeholdelse af data via NSP opdateringsservice: Som SDS-SOR-administrator eller administrator i en af regionerne, vil jeg vedligeholde egne SOR-enheder med de nye klinisk-administrative niveauer via en lokal snitflade, som er integreret mod SOR's system-til-system snitflade.
3	Fremsøgning af data i SOR-GUI Som SDS-SOR-administrator eller administrator i en af Regionerne , vil jeg fremsøge/filtrere SOR-enheder via deres klinisk-administrative niveau i SOR-GUI.
4	Fremsøgning af data i SOR-Browseren Som bruger med interesse for SOR-data (fx bruger i regionerne, private læger eller ejer af systemer, som bruger SOR-data) vil jeg fremsøge/filtrere SOR-enheder via deres klinisk'-administrative niveau i SOR-Browseren.
5	Informationsvisning af data i SOR-GUI Som SDS-SOR-administrator eller administrator i en af regionerne, vil jeg se aktuelle og historiske oplysninger om en enheds klinisk-administrative niveau
6	Informationsvisning af data i SOR-Browseren Som bruger med interesse i SOR vil jeg se aktuelle og historiske oplysninger om en enheds klinisk-administrative niveau og klinisk-administrative niveauer for en hel organisation.
7	Informationsvisning af klassifikation i SOR-Lookupdata Som bruger, der arbejder med SOR-data, vil jeg se de nye kliniske niveauklassifikationer online.
8	Download af SOR-data (SOR's sFTP-server, SOR-GUI, NSP) Som bruger med interesse for SOR-data vil jeg downloade aktuelle, fremtidige og historiske SOR-data (inklusive enhedernes klinisk-administrative niveau) og den nye klassifikation i SOR-GUI, SOR's sFTP-server eller fra NSP for at kunne bruge data i egne systemer eller til manuel håndtering.

3.3 Ændringer for de enkelte SOR-komponenter



FIGUR 4: SOR-KOMPONENTER, HVOR DER SKAL IMPLEMENTERES ÆNDRINGER

Figur 4 viser en oversigt over SOR-komponenterne. Der skal implementeres ændringer for alle de gule komponenter, hvis alle de beskrevne user-stories skal understøttes. Tabel 3 indeholder de forskellige ændringer for hvert af disse komponenter.

TABEL 3: ÆNDRINGSKRAV TIL DE ENKELTE KOMPONENTER

Komponent	Id	Ændring(er)	User Stories
1. SOR-kernen			
1.1 Datamodel	Datamodellen udvides/modificeres med:		
	1.1.1	Nyt klassifikationstabel "Niveau" med niveau-id, SNOMED CT-id, navn, oplysning om feltet er obligatorisk, rækkefølge-id, definition + alle de andre kolonner, som standardmæssigt er med i alle SOR-tabeller.	Alle
	1.1.2	Ny klinisk niveau attribut til SOR's organisatoriske enheder (evt. i en ekstra niveau-tabel)	Alle
1.2 SOR-Lookupdata	1.2.1	Data fra den nye klassifikationstabel skal være synlig på SOR's Lookupdata-side.	7
1.3 SOR-GUI	Det nye kliniske niveau/-klassifikation skal indgå i:		
	1.3.1	Opret/Rediger OE	1
	1.3.2	Søgning (0..*)	3
	1.3.3	Download af søgeresultat inklusive filtrering af indhold	8
	1.3.4	Information om valgte enhed	5
	1.3.5	Visning af enhedshistorik	5
	1.3.6	Masseopdatering, inklusive Masseopdaterings-service	1
	1.3.7	Trævisning (Man skal kunne vælge visning til - lige som med enheds-typer i dag)	5
1.4 Generering af filer	1.4.1	Der skal genereres en ny SOR.CSV, som også indeholder det nye klinisk-administrative niveau (navnet på det klinisk-administrative niveau)	8
	1.4.2	Der skal genereres en ny SOR.XML-fil (en ny version af SOR.ZIP), som også indeholder det nye klinisk-administrative niveau-id (SNOMED CT-kode) og den nye klassifikation skal også udgives som XML-fil i den samme ZIP-pakke. I den forbindelse skal der sikres at der beskrives restriktioner som fx max antal tal i et ydernummer: Det gælder både de nye XSD'er men også eksisterende, som så skal udvides med det.	8
1.5 Kopiering af filer	1.5.1	Det nye SOR.CSV/XML-filer skal publiceres dagligt på SOR's sFTP-server	8
1.6 SOR-backend	SOR-backend skal understøtte:		
	1.6.1	Alle ovenstående funktionelle krav.	1,2,3,5,7,8
	1.6.2	Validering af alle forretningsregler specificeret i afsnit 2.2.3 <i>Forretningsregler</i> , så vidt muligt med det samme, ellers en eller flere gang/døgn, hvor der mindes via mail og under login af relevante personer på SOR-GUI at der mangler obligatoriske niveauer under bestemte hospitaler	1
2. SOR-services			
2.1 SOR udtræk-service	I udtræksservicen skal følgende ændres/udvides:		

	2.1.1	Den eksisterende fil "SOREntity.CSV" for <i>NSP</i> udvides med klinisk-administrativt niveau-id (SNOMED CT-kode) og -navn.	8
	2.1.2	Den eksisterende fil "SHAKSORMap.CSV" for <i>NSP</i> udvides med klinisk-administrativt niveau-id (SNOMED CT-kode) og -navn	8
	2.1.3	Der oprettes en ny fil for <i>NSP</i> , som indeholder den nye klassifikation med historik. (Skal muligvis kunne indeholde flere klinisk-administrative niveau-klassifikationer!)	8
	2.1.4	Den eksisterende fil "SOREntity.CSV" for <i>filer.nsi.dk</i> udvides med klinisk-administrativt niveau-id (SNOMED CT-kode) og -navn.	8
	2.1.5	Den eksisterende fil "SHAKSORMap.CSV" for <i>filer.nsi.dk</i> udvides med klinisk-administrativt niveau-id (SNOMED CT-kode) og -navn	8
	2.1.6	Den eksisterende fil "SorEntity_Daily.CSV" for <i>filer.nsi.dk</i> udvides med klinisk-administrativt niveau-id (SNOMED CT-kode) og -navn	8
	2.1.7	Der oprettes en ny CSV-fil for <i>filer.nsi.dk</i> , som indeholder den nye klassifikation med historik.	8
	2.1.8	Den eksisterende fil til <i>SOR-browser</i> udvides med klinisk-administrativt niveau-id (SNOMED CT-kode) og -navn.	8
	2.1.9	Kopifunktionen skal kunne håndtere at der nu er en ekstra version af ovenstående filer på <i>filer.nsi.dk</i> .	8
	2.1.10	Implementering af ændringer i de tilbageliggende services: Udvidelses af tabellerne i staging-databasen, opdatering af udtræk der henter ændringer fra DB2 og opdatering af udtræk der opdaterer staging databasen. Det klinisk-administrative niveau-attribut-felt skal indeholde værdier for OU'er og HI'er ("hospital").	8
2.2 SOR/NSP Opdater-service	Den nye klinisk-administrative niveau-id skal implementeres i:		
	2.2.1	Opret-OE-funktionen	2
	2.2.2	Rediger-OE-funktionen	2
2.3 NSP Opslags-service (Enkeltopslag)	Den nye klinisk-administrative niveau-id (SNOMED CT-kode) skal implementeres i:		
	2.3.1	GetSorEntity() skal også kunne returnere klinisk-administrativt niveau-id (SNOMED CT-kode) og -navn	8
	2.3.2	ShakSorMap() skal også returnere klinisk-administrativt niveau-id (SNOMED CT-kode) og -navn.	8
	2.3.3	SorShakMap() skal også returnere klinisk-administrativt niveau-id (SNOMED CT-kode) og -navn.	8
	2.3.4	Search() skal også returnere klinisk-administrativt niveau-id (SNOMED CT-kode) og navn	8
2.4 NSP Opslagsservice (Kopiregister og Importer)	Følgende dele på NSP skal modificeres:		
	2.4.1	SOR-importer' en skal kunne håndtere nye og ændrede filer/tabeller.	8
	2.4.2	Kopiregisterservice skal kunne håndtere nye og ændrede filer/tabeller	8
2.5 SOR-Browser	Den nye klinisk-administrative niveau/klassifikation skal indgå i		
	2.5.1	Informationsvisning	6
	2.5.2	Trævisning	6
	2.5.3	Byg-selv-træ-niveauer	6
	2.5.4	Søgning/Filtrering/Vis Felter	4

3. Registreringsvejledninger			
3.1 SOR-registreringsvejledning	3.1.1	SOR's registreringsvejledning skal opdateres: Skal opdateres med at alle enheder, som forventes bruges til indberetning i LPR3 skal have et klinisk-administrativt niveau knyttet til sig.	1
3.2 LPR3-registreingsvejledning	3.2.1	LPR3 registreringsvejledning burde opdateres: Burde opdateres med at alle enheder, som bruges til indberetning burde vælges fra SOR-enheder, som har et klinisk-administrativt niveau. Denne opgave bliver ikke løst af ID-27, men SOR-team vil kontakte LPR3 i forbindelse med implementering af ID-27	

TABEL 4: IMPLEMENTERING I SNITFLADERNE

Element	Niveau Id	Niveau Navn	Bemærkning
XML-fil	X		Kun hvis udfyldt
CSV-fil (Se Tabel 3, 1.4.1)		X	Indhold eller blank
CSV, nye filer (Se Tabel 3, 2.1)	X	X	Indhold eller blank
SOR/NSP opdater-service	X		Snitfladen udvides med Niveau Id

3.4 Den nye klassifikation for klinisk-administrativt niveau

Niveau-ID	SNOMED CT	Navn	Obligatorisk?	Rækkefølge	Definition
Kommer først senere	SNOMED CT-koder, der udtrykker Hospital	Hospital	Ja	1	Sundhedsproducerende enhed der danner ramme for behandling under lægeligt ansvar, hvor behandlingen skal kunne varetages under indlæggelse
Kommer først senere	SNOMED CT-koder, der udtrykker Hospital	Hospitalsområde	Nej	2	Organisatorisk afgrænset del af et Hospital. Et hospitalsområde er et eller flere selvstændige dele af hospital eller en fælles tværgående funktion som fx Præhospital. OBS: Niveauet Hospitalsområde er mest brugt i Region Sjælland, som modsat andre regioner alene har et Hospital som sundhedsinstitution (SI). Det kan derfor bl.a. opgørelsesmæssigt være vanskeligt at sidestille Hospitaler i alle regioner, hvor Region Sjællands Hospitalsområder er mere på linje med andre regioners Hospitaler. Se Bilag A: Region Sjællands Anvendelse af det nye attribut
Kommer først senere	SNOMED CT-koder, der udtrykker Center	Center	Nej	3	Del af et hospital og består af afdelinger med forskellige fagområder/kliniske specialer med én centerledelse, af mindre omfang eller funktionel (disjunktiv) afgrænsning end Hospitalsområde.
Kommer først senere	SNOMED CT-koder, der udtrykker Overafdeling	Overafdeling	Nej	4	Del af et hospital og består af flere afdelinger med samme fagområde/kliniske specialer og én klinisk-administrativ ledelse
Kommer først senere	SNOMED CT-koder, der	Afdeling	Ja	5	Del af hospital som består af et eller flere afsnit og har én

	<i>udtrykker Afdeling</i>				klinisk eller administrativ ledelse OBS: Der er tilfælde, hvor en afdeling ikke har nogen afsnit. Fx kan en afdelings afsnit organisatorisk ligge under en anden afdeling, hvis afsnittet deles af flere afdelinger.
<i>Kommer først senere</i>	<i>SNOMED CT-koder, der udtrykker Afsnit</i>	Afsnit	Nej	6	Del af en afdeling bestemt for én eller få afgrænsede funktioner

3.5 Afgrænsning

Der ændres ikke i følgende komponenter:

- SOR.XML-fil: Den nuværende SOR-XML-fil (Version 2.0) og tilhørende XML-fil med klassifikationer ændres ikke. Men der udgives en ny SOR-XML-fil (Version 3.0) med den nye klinisk-administrative niveau-attribut og tilhørende klassifikation.
- SOR-EDI-GUI: Der foretages ingen ændringer i SOR-EDI-GUI, da den nye attribut ikke er relevant for den registrering, som kan udføres i SOR-EDI.
- Lookupdata-filerne på filer.nsi.dk: Der tilføjes ikke en ny fil med den nye klassifikation på SOR's sFTP-server (pt her: <http://filer.nsi.dk/sor/lookupdata/>). Den nye klassifikation kan i stedet for det hentes fra den nye SOR-XML-ZIP pakke eller NSP eller fra de nye klassifikationsfiler på SOR's sFTP-server (Se evt. SOR-services-projekt, pt. Ukendt hvor præcis på serveren de bliver udgivet.)
- SHAK-navigator: Der er ingen ændringer for SHAK-navigator.
- SOR-vedligeholdelses-service: Der foretages ingen ændringer i denne GUI, da feltet ikke er relevant for registrering af private praksisser.

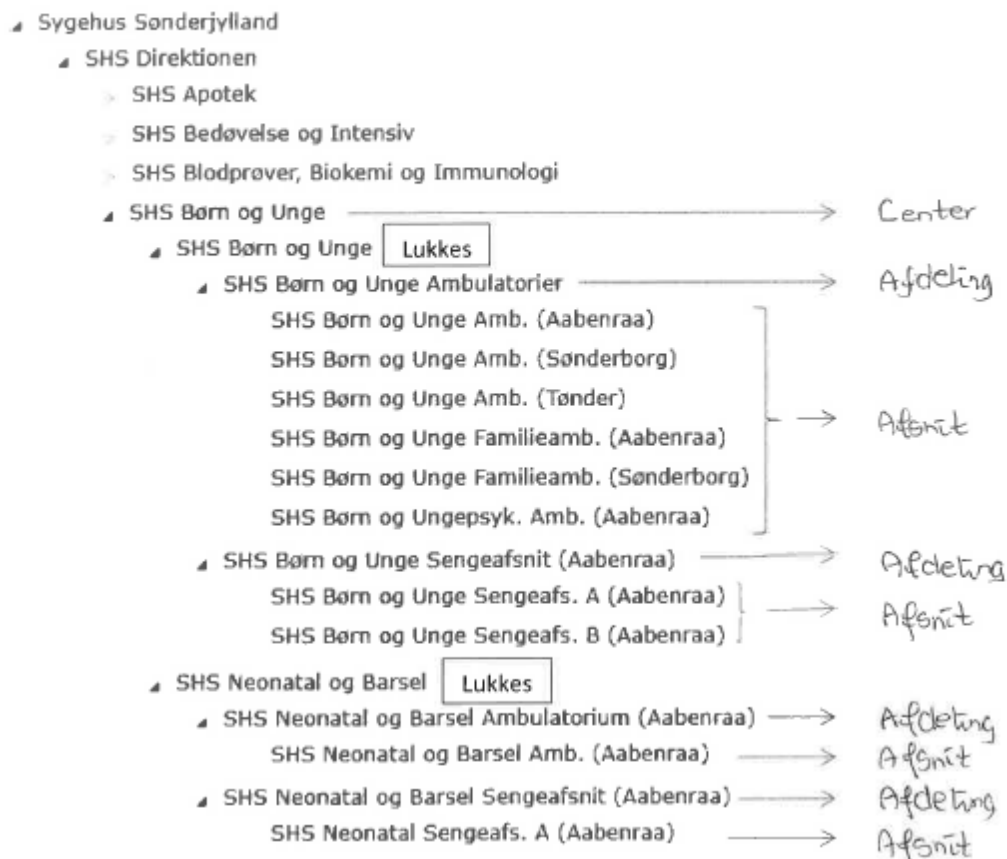
Bilag A: Region Sjællands Anvendelse af det nye attribut

Hospital	Region Sjællands Sygehusvæsen hospital 8091000016008	Region Sjællands Sygehusvæsen hospital 8091000016008	Region Sjællands Sygehusvæsen hospital 8091000016008	Region Sjællands Sygehusvæsen hospital 8091000016008
Hospitals område	Sjællands Universitetshospital administrativ enhed 491051000016003	Holbæk Sygehus administrativ enhed 491071000016005	Nykøbing F Sygehus administrativ enhed 491081000016007	Næstved, Sligelse og Ringsted sygehuse administrativ enhed 491061000016000
Center	Akutfdeling KOE - Ledelse administrativ enhed 337991000016003	Akutfdeling HOL - Ledelse administrativ enhed 337981000016000	Akutfdeling NFS - Ledelse administrativ enhed 337231000016007	Akutfdeling SLA - Ledelse administrativ enhed 338001000016005
Overafdel. Afdeling Afsnit	- KOE Akutfdeling - Overafdeling (322381) - KOE Akut Afd. (322601000016001) - Akut Afd. Sengsafs, 2. KOE (3140) - Akut Afd., OBS Sengsafs, KOE (32284) - Akut Afd., Sengsafs, KOE (2284) - Akut Akut Afd., Skadestue (32257100) - Akut Afd., Skadestue, KOE (2284) - Akut Afd., Beredskab, KOE (6738) - KOE Akut Amb. (322591000016005) - KOE Akut Amb., KOE (22850100) - KOE Skade, Raskilde (441751000016) - Skadestuefunktion, Raskilde (44)	- HOL Akutfdeling - Overafdeling (32262) - HOL Akut Afd. (322641000016003) - Akut Afd. Sengsafs, HOL (3382) - Akut Diagn. Enhed 43.2, HOL (3382) - HOL Akut Afd., Skadestue (322611) - Akut Afd. Skadestue, HOL (338) - HOL Akut Amb. (322631000016005) - Akut Afd. Amb., HOL (3383010) - HOL Skadefunktion, Nyk. Sj. (3382311) - Skadefunktion, Nyk. Sj. (338241) - KAL Akutfdeling - Overafdeling (33853) - KAL Skadefunktion (338531000016009) - Skadefunktion KAL (338581000016000)	- NFS Akut Afd. (32272100001600) - Akutfd. Sengsafs, 1. NFS (3382) - Akutfd. Sengsafs, 2. NFS (3382) - Akutfd. Sengsafs, 3. NFS (3382) - Akutfd. Sengsafs, 4. NFS (3382) - Akutfd. Sengsafs, 5. NFS (3382) - NFS Akut Amb., Skadestue (3228) - Akut Afd., Beredskab, NFS (3382) - Akut Afd., Skadestue, NFS (3382) - Skadefunktion, NFS (3382) - NFS Akut Amb. (32271100001600) - Akut Afd. Amb., NFS (3381) - Akut Amb. Visitation, NFS (3381) - NFS Skadefunktion, Nakskov (3381) - Skadefunktion Nakskov, NFS (3381)	- SLA Akutfdeling - Overafdeling (322661) - SLA Akut Afd., Skadestue (3226510) - Akut Afd., Beredskab, SLA (676) - Akut Afd., Skadestue, SLA (343) - SLA Akut Afdeling (32268100001600) - Akut Afd. 1.sal, Sengsafs, SLA (343) - Akut Afd. 2.sal, Sengsafs, SLA (343) - SLA Akut Amb. (322671000016007) - Akut Afd. Amb., SLA (48556100) - Akut Afd. Visitation, SLA (34404) - SLA Skadestue, Næstved (44214100) - Skadestue, Næstved (44214100)

				Psykiatri ØST Overgård, ØS (235901000014 4 PRØ Distriktpsych. Amb. (2359810000 Distr.psych. Afdn. Alutheam, RO (2359918 Distriktpsych. Amb., ØØ (2359918 Distriktpsych. Afdn., RO (960241 Klinik f. Selvmordsforsøg., ØØ (9 Klinik f. Selvmordsforsøg., SL (9 Klinik f. Selvmordsforsøg., ØØ (9 RF, Klinik for ADHD, ØØ (635671 RF, Rådgivning, ØØ (6356610000 RF, Udr. Udvik.forsøg.Voksne, ØØ (9 4 PRØ Psykiatriske Klinik (44741100001 Psykiatriske Klinik, ØØ (453451000 4 PRØ Psych. Regionsfunktion ØS.R (38C RF Skolefoni, RO (38147100001 RF, f. Angst- Træng, RO (381431 RF, f. Kamp.para.Forsøg., RO (3E RF, Klinik Afdn., RO (96023100C RF, Lægepsych. Klinik, ØØ (9602 RF, Lægepsych. Klinik, ØØ (9602 4 PRØ Psykiatriske Afd. ØS.O (235911000 Psych. Akut Modtagelse, RO (2359 Psych. Sengstaf, Ø1, RO (432251 Psych. Sengstaf, Ø2, RO (432261 Psych. Sengstaf, Ø3, RO (432271 4 PRØ Psykiatriske Amb. ØS.F (235931000 Psych. Akut Modtagelse Amb., RO Psych. Amb. Ø1, ØØ (2359210000 Psych. Amb. Ø2, RO (235941000C Psych. Amb. Ø3, RO (235951000C 4 PRØ Psykiatriske Skadestue (235961000 Psykiatriske Skadestue, RO (23597 4 PRØ Sexologi Amb., Regionsfkt. (633C RF, Sexologi, RO (381431000014
--	--	--	--	--

Bilag B: Region Syddanmarks anvendelse af det nye attribut

1. Eksempel fra Sygehus Sønderjylland med fælles afdelingsledelse for de to afdelinger Børn og Unge (matrikelopdelt på afsnitsniveau)



2. Eksempel fra Sygehus Lillebælt med fælles afdelingsledelse for Hjertemedicinsk afdeling (matrikelopdelt på afdelingsniveau)

▲ Sygehus Lillebælt

▲ SLB Direktionen

- SLB Akutafdelingen (Kolding)
- SLB Anæstesiologisk Afdeling, Vejle og Middelfart (Vejle)
- SLB Apoteket Sygehus Lillebælt
- SLB Bedøvelse og Intensiv (Kolding)
- SLB Biokemi og Immunologi (Sygehus Lillebælt)
- SLB Børne- og Ungeafdeling (Kolding)
- SLB Børneafdeling Forskning (Kolding)
- SLB Cellebiologi (Vejle) - ikke aktiv
- SLB Forskning Og Udvikling (Vejle)
- SLB Forskningsenhed (Kolding)
- SLB Fysio- og Ergoterapi (Kolding)
- SLB Fysio- og Ergoterapi (Vejle)
- SLB Hjerne- og Nervesygdomme (Kolding)

- ▲ SLB Hjertemedicinsk Afdeling, Sygehus Lillebælt → Overafdeling
 - ▲ SLB Hjertemedicinsk Afsnit (Vejle) → Afdeling
 - SLB A140/A240 Hjertemedicinsk Afsnit (Vejle) → Afsnit
 - ▲ SLB Hjertemedicinsk Ambulatorium (Vejle) → Afdeling
 - SLB AK Center
 - SLB Hjertemedicinsk ambulatorium (Vejle) → Afsnit
 - SLB Hjertesvigtssklinikken (Vejle)
 - ▲ SLB Hjertesygdomme Ambulatorium (Kolding) → Afdeling
 - SLB Hjertesygdomme ambulatorium (Kolding) → Afsnit
 - ▲ SLB Hjertesygdomme Senge (Kolding) → Afdeling
 - SLB Hjertesygdomme senge (Kolding) → Afsnit

3. Eksempel fra Sygehus Lillebælt med to afdelingsledelser på hver sin matrikel for Fysio- og Ergoterapien (matrikelopdelt på overafdelingsniveau)

▲ Sygehus Lillebælt

▲ SLB Direktionen

- ▶ SLB Akutafdelingen (Kolding)
- ▶ SLB Anæstesiologisk Afdeling, Vejle og Middelfart (Vejle)
- ▶ SLB Apoteket Sygehus Lillebælt
- ▶ SLB Bedøvelse og Intensiv (Kolding)
- ▶ SLB Biokemi og Immunologi (Sygehus Lillebælt)
- ▶ SLB Børne- og Ungeafdeling (Kolding)
- ▶ SLB Børneafdeling Forskning (Kolding)
- ▶ SLB Cellebiologi (Vejle) - ikke aktiv
- ▶ SLB Forskning Og Udvikling (Vejle)
- ▶ SLB Forskningsenhed (Kolding)

▲ SLB Fysio- og Ergoterapi (Kolding)

▲ SLB Fysio- og Ergoterapi (Kolding)

- ▶ SLB Ergoterapi (Kolding)
- ▶ SLB Fysioterapi (Kolding)

▲ SLB Fysio- og Ergoterapi (Vejle)

▲ SLB Ergoterapi (Vejle)

- ▶ SLB ergoterapi (Vejle)

▲ SLB Fysioterapi (Vejle)

- ▶ SLB fysioterapi (Vejle)

Overafdeling

Afdeling

Afsnit

Overafdeling

Afdeling

Afsnit

Afdeling

Afsnit

4. Vigtige kommentarer

Region Syddanmarks SOR-hierarki indeholder p.t. enheder, som først vil blive taget i anvendelse i forbindelse med idriftsættelse af EPJ SYD i første halvdel af 2021 samt enheder, som vil blive lukket, når Cosmic efterfølgende bliver lukket.

Nedenfor beskrives derfor, hvordan det klinisk administrative niveau vil blive anvendt på enheder i SOR efter lukningen af Cosmic.

SØR-niveau	Klinisk administrativt niveau	Anvendelse i EPJ SYD	SHAK-niveau
Region			
Sygehusenhed	Hospital		4
Direktion			
Overafdeling	Overafdeling eller Center*	Forløbsansvar	6
Afdeling	Afdeling	Kontaktansvar	7
Afsnit	Afsnit	Opholdsadresse	

*) Center vil som organiseringen ser ud p.t. kun blive anvendt på ca. fire enheder i Sygehus Sønderjylland, hvor der er fælles afdelingsledelse for to forskellige typer afdelinger. I disse ca. fire hierarkier vil det klinisk administrative niveau Overafdeling således ikke forekomme men i stedet være Center – Afdeling – Afsnit. I samtlige andre hierarkier vil det blive Overafdeling – Afdeling – Afsnit