

FHIR-Korrespondancemed- delelse

MedCom FHIR-standard

v. 0.4

Indhold

1	Introduktion.....	3
2	Formål.....	3
3	Baggrund.....	3
4	Illustration af FHIR-Korrespondancemeddelelse.....	5
5	Krav og anbefalinger til FHIR-Korrespondancemeddelelse.....	6
6	Kategori og Emne.....	6
7	Prioritet – krav om afgrænset brug	7
8	Bilag	7
9	Forsendelsesmuligheder	8
10	Use cases.....	8
11	Overgangsperiode med samtidig drift af korrespondancemeddelelse DIS91/XDIS91 og FHIR-Korrespondancemeddelelse	8
12	Rettelser	9

1 Introduktion

Dette er den tekstuelle del af dokumentationen til MedComs FHIR-standard for korrespondancemeddelelser, fremover refereret til som FHIR-KM. Den indeholder formål, baggrund, en illustration af FHIR-KM og krav og anbefalinger til FHIR-KM, herunder funktionaliteter, samt information om en overgangsperiode med samtidig drift af korrespondancemeddelelsen DIS91/XDIS91 og FHIR-KM.

Målgruppen for denne tekst er it-systemleverandører, og implementeringsansvarlige, som skal it-understøtte afsendelse og modtagelse af FHIR-KM.

Krav og anbefalinger til indhold, herunder funktionaliteter, er udarbejdet i samarbejde med en nedsat [national arbejdsgruppe](#) med repræsentanter fra regioner, kommuner og praktiserende læger. Derudover har materiale med beskrivelse af indhold og funktionalitet i FHIR-KM været sendt i høring ved relevante MedCom-grupper samt været bredt tilgængeligt for kommentering via publicering på MedComs hjemmeside.

De tekniske specifikationer (profilen) for FHIR-KM standarden findes via [Simplifier.net](#). I profilen, de tekniske specifikationer, har dansk sprog forrang for engelsk.

FHIR-KM skal på sigt erstatte MedCom-standardens korrespondancemeddelelse DIS91/XDIS91, som bliver udfaset.

2 Formål

MedComs styregruppe godkendte d. 3. marts 2019, at MedCom udarbejder en ny forbedret standard for korrespondancemeddelelser (FHIR-KM).

Formålet med FHIR-KM er at:

- Understøtte digital kommunikation mellem sundhedsvæsnets parter
- Styrke opstarten af digital kommunikation mellem det sociale-, psykiatriske- og somatiske område
- Give mulighed for at vedhæfte og udveksle digitale bilag mellem forskellige aktører
- Understøtte automatisk sortering ved modtagelse via brug af fælles nationale kategorier (=overordnede overskrifter)
- Respektere regionale samarbejdsaftaler ved at bevare muligheden for at angive regionalt aftalte emneord (=supplerende overskrifter)

3 Baggrund

Korrespondancemeddelelsen DIS91/XDIS91 bruges af mange af sundhedsvæsnets parter. Standarden er implementeret i mere end 70 it-systemer, og der udveksles årligt ca. 5 mio. korrespondancemeddelelser. Det er i dag mellem de praktiserende læger og hjemmesygeplejen i kommunerne, at der udveksles flest korrespondancemeddelelser.

Der er udsigt til øget brug af korrespondancemeddelelsen i takt med implementering af FMK indenfor social- og misbrugsområdet. Samtidig er digital kommunikation mellem socialområdet og sundhedsområdet under opstart, hvor korrespondancemeddelelsen allerede spiller en væsentlig rolle, da den typisk implementeres først.

Der er gennem flere år indkommet ønsker til forbedringer og ændringer i korrespondancemeddelelsen DIS91/XDIS91 fra flere forskellige faggrupper.

Det er bl.a. blevet efterspurgt:

- at der gennemføres tekniske forbedringer i form af selvstændigt felt til overskrift/kategorisering
- at det bliver muligt at indlejre bilag i kommunikationen mellem bl.a. kommuner, hospitaler og praktiserende læger
- at der bruges unikke ID'er i meddelelsen, så den teknisk kan kædes sammen med andre meddelelser i en tråd, og derved øge læseoverblikket for det kliniske personale
- at brug af "prioritet" overvejes, herunder fælles anvendelsesregler for brug af prioritet

I 2018 nedsatte MedCom en [operationel styregruppe for social- og sundhedsområdet](#) med henblik på at følge, og understøtte, udviklingen på social- og sundhedsområdet. Den operationelle styregruppe efterspørger mulighed for at kunne udveksle bilag digitalt, herunder bl.a.: koordinationsplaner/indsatsplaner, behandlingsplaner samt kliniske dokumenter, eller skemaer til teammøder.

På baggrund af ovenstående behov, bliver FHIR-KM udarbejdet.

4 Illustration af FHIR-Korrespondancemeddelelse

Nedenstående er en illustration af indhold i FHIR-KM. Illustrationen er et eksempel og indeholder ikke alle data, som er i standarden, og afspejler ikke det enkelte systems brugergrænseflade.

BORGER:	251248-9996 Nancy Ann Test Berggren Testpark Allé 48 3400 Hillerød
AFSENDER:	Nordsjællands Hospital Test Dyrehavevej 29 3400 Hillerød
MODTAGER:	Hillerød Kommune Test Trollesmindealle 27 3400 Hillerød
KATEGORI:	Sygepleje
EMNE:	Spørgsmål vedr. indlæggelsesrapport
MEDDELELSESTEKST:	
<p>Hej</p> <p>Nancy Ann er blevet indlagt. Vi har modtaget indlæggelsesrapporten fra jer men har et par spørgsmål...</p> <p>Venlig hilsen</p> <p>Sygeplejerske May June Test Moberg fra Nordsjællands Hospital Test</p>	
BILAG:	
SIGNERET AF:	
Dato	2019-10-20
Navn	May June Test Moberg
Stillingsbetegnelse	Sygeplejerske
Telefon	+4579182375
Afdeling	Terapiafdelingen

5 Krav og anbefalinger til FHIR-Korrespondancemeddelelse

FHIR-KM **skal** indeholde information om:

- Borger/patient som henvendelsen vedrører
- Afsender
- Modtager
- Kategori (fortæller på et overordnet niveau, hvad indholdet i FHIR-KM drejer sig om)
 - Kategorien skal altid være synlig, både for afsender og modtager
- Meddelelsetekst
- Signeret af (herunder bl.a. afsender navn, stillingbetegnelse og overordnet telefonnummer)
- Tekniske data på meddelelsen (herunder bl.a. ID)

FHIR-KM **kan** (=frivilligt) indeholde:

- Emne (supplerer den valgte kategori med yderligere emneord, som fortæller i yderligere detaljer, hvad indholdet i FHIR-KM drejer sig om)
- Bilag/Vedhæftet filer

6 Kategori og Emne

Kategori består af en national fastlagt liste med aftalte kategorier, som modtager vælger kategori ud fra. Kategori-listen muliggør, at modtager kan fordele (automatisk) indkomne FHIR-KM, fx til det relevante kommunale område. Fordeling efter de nationale kategorier i FHIR-KM er en mulighed, som systemerne har, og MedCom tjekker det ikke som en del af test og certificering.

Følgende nationale kategorier er aftalt: (Obs! er stadig i proces)

- Ambulant
- Andet
- Dødsfald
- Forløbskoordinering
- Hjælpemidler
- Medicin
- Psykiatri, social, handicap
- Rusmiddelbehandling
- Sundhedspleje
- Sygepleje
- Telemedicin
- Træning
- Udskrivelse
- Vedr. henvisning
- Visitation
- Undersøgelsessvar

I emnefeltet har man mulighed for at supplere den valgte kategori med yderligere emneord. Emnefeltet udfyldes enten med de regionalt aftalte emneord eller selvskrevet fritext. Det er valgt at bibeholde emnefeltet

netop for at kunne understøtte de eksisterende samarbejdsaftaler med de regionalt aftalte emneord. Der er ikke krav til, eller forventning om, at systemerne kan fordele efter emneord.

For at understøtte brugeren mest muligt **anbefales følgende**:

- Regionalt aftalte emneord mappes op til de nationalt aftalte kategorier, hvor de pågældende emneord relateres til de relevante kategorier
- I de brugssituationer, hvor der er regionalt aftalte emneord:
 - Brugeren præsenteres for de regionalt aftalte emneord, som de kender, og ved valg af emneord, påsætter systemet automatisk den pågældende relevante kategori (som er valgt ved forudgående mapning mellem kategori og emneord). Brugeren slipper derved for at skulle tage stilling til kategori.
 - Kategorien skal altid være synlig, både for afsender og modtager – også selvom man har regionalt aftalte emneord. Kategorien kan dog, for at understøtte brugeren, gøres mindre synlig i brugergrænsefladen, fx ved at 'fade den ud', hvis der er regionalt aftalte emneord.
- I de brugssituationer, hvor der ikke er regionalt aftalte emneord:
 - Brugeren vælger kategori og har herefter mulighed for at supplere med selvskrevet emneord som fritext i emnefeltet.

MedCom stiller en klassifikationsserver til rådighed, som udstiller de nationale kategorier og tilladte bilagstyper/filtyper. Governance, herunder adgang og opdatering, af klassifikationsserveren samt vedligeholdelse af listen over de nationalt aftalte kategorier fastlægges i MedCom-regi i løbet af 2020.

7 Prioritet – krav om afgrænset brug

Det bliver desuden muligt at markere en FHIR-KM med prioritet. Alle systemer testes for, at de kan modtage og vise prioritet. I forhold til anvendelse og afsendelse af prioritet, testes alle systemer for, at prioritet kun er synlig og mulig at bruge ved valg af den nationale kategori "Vedr. henvisning". Kravet fremgår af use case og tilhørende testprotokol. Dette med baggrund i at behovet for at anvende prioritet er rejst i regi af projektet vedr. forbedring af henvisninger, herunder revidering af henvisningsflowet. Anvendelsen af prioritet skal tilpasses løbende ift. udvikling i overenskomster og på baggrund af nationale krav fra Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen og Sundhedsdatastyrelsen.

8 Bilag

Det er muligt at vedhæfte bilag/filer, som indlejres i den FHIR-KM. Der laves en bilagsliste over tilladte bilagstyper. Listen over bilagstyper lægges på klassifikationsserveren. Følgende filtyper er tilladte og kan medsendes FHIR-KM: PDF, PNG, JPEG, GIF.

Det er besluttet, at der ikke må medsendes video i FHIR-KM grundet størrelsen. Det anbefales, at videoer deles via en national delingsservice.

Der vil ikke være begrænsning på, hvor mange bilag der kan medsendes i FHIR-KM men i stedet begrænsning på størrelsen på hele FHIR-KM, inklusive bilag. 50 MB er den maksimale størrelse på hele FHIR-KM, som sendes over VANS. Der kommer ID på bilag.

MedCom tjekker som en del af test og certificering, at bilag sikkert modtages og gemmes på teknisk niveau, mens krav til understøttelse af arbejdsgange samt brugervenlighed skal varetages lokalt i et samarbejde mellem kunde og it-leverandør.

9 Forsendelsesmuligheder

- Det er muligt at besvare en tidligere modtaget FHIR-KM, hvor svaret derved automatisk adresseres til afsender af den tidligere modtagne FHIR-KM.
- Det er muligt at videresende en modtaget FHIR-KM. Årsagen til videresendelsen kan (optionelt) angives i et særskilt felt, når man vælger at videresende en korrespondancemeddelelse. Det er op til brugerne, hvornår de vurderer det relevant at videresende en modtaget FHIR-KM. Brugere er derfor ansvarlige for videresendelsen og relevansen ift. det aktuelle behandlingsforløb. Når man vælger at videresende en korrespondancemeddelelse, skal man ved videresendelsen aktivt gå ind og vælge, hvilke forudgående teksttråde og bilag/filer, man vil medsende. Den oprindelige afsender, personen som har startet korrespondancetråden, vil altid fremgå af den videresendte korrespondancemeddelelse. Hvis man vælger at besvare en videresendt FHIR-KM, vælger man selv, hvem man vil besvare tilbage til, fx den oprindelige afsender eller anden forudgående part i korrespondancetråden.

Derudover er det også muligt at besvare en tidligere modtaget MedCom-meddelelse med en FHIR-KM, hvor svaret derved automatisk adresseres til afsender af den tidligere modtagne MedCom-meddelelse.

Der bruges Unikke ID'er i FHIR-KM, således at den teknisk kan kædes sammen med/kan referere til andre meddelelser, og dermed øge læseoverblikket for brugeren.

10 Use cases

Til brug for den tekniske implementering af FHIR-KM findes use case beskrivelser på udvalgte use cases, som fokuserer på den digitale kommunikation mellem kommune, region og praktiserende læge, samt på tværs af regioner. Use cases findes via Simplifier.

Korrespondancemeddelelsen bruges af mange forskellige parter, og faggrupper i sundhedsvæsenet, og med forskellige formål som ad hoc kommunikation. Derfor er det ikke muligt at lave use cases, som belyser samtlige scenarier. De udvalgte use cases er valgt med henblik på at demonstrere indhold og funktionalitet i den FHIR-KM.

11 Overgangsperiode med samtidig drift af korrespondancemeddelelse DIS91/XDIS91 og FHIR-Korrespondancemeddelelse

FHIR-KM skal på sigt erstatte MedCom-standardens korrespondancemeddelelse DIS91/XDIS91, som bliver udfaset.

Der forventes en gradvis implementering af FHIR-KM, da det vil være komplekst at skifte samtidigt i de ca. 70 it-systemer, som i dag anvender korrespondancemeddelelse DIS91/XDIS91. Det tilstræbes dog, at overgangsperioden skal være så kort som mulig og for de store aktører og anvendere af korrespondancemeddelelsen, så som regioner, kommuner og lægepraksis, arbejdes der hen mod en fælles dato/periode for overgang til FHIR-KM. Mulige services, så som portalløsning eller central konvertering, for de mindre systemer/faggrupper undersøges.

(Oplæg skal behandles i MedComs styregruppe)

Det bliver de parter, som har behov for de nye funktioner, som vedhæftning af bilag og struktureret brug af kategori, som driver implementering og udbredelse af FHIR-KM.

Der skal indgås sundheds- og samarbejdsaftaler om at tage FHIR-KM i brug. Ligeledes skal denne nye meddelelsestype også ajourføres i Sundhedsvæsnets Organisationsregister (SOR) for den enkelte aktør, således at der er valide data om, hvem der har implementeret og anvender FHIR-KM – og derved hvem der kan modtage og afsende FHIR-KM. Forudsætningen for at brugen af SOR-data kan fungere i praksis som et hjælperedskab til korrekt adressering, er fælles aftaler for opdatering og anvendelse.

12 Rettelser

I dette afsnit vil rettelser til standarden løbende dokumenteres.

Version	Dato	Ansvarlig	Beskrivelse
0.1	21.01.2020	Kirsten R. Christian-sen	Første udkast på tekstuel beskrivelse, sundhedsfaglige retningslinjer, af FHIR-KM standarden
0.2	03.02.2020	Kirsten R. Christian-sen	Andet udkast efter rettelser
0.3	12.06.2020	Kirsten R. Christian-sen	Præciseringer efter feedback på FHIR online møder i maj
0.4	22.10.2020	Kirsten R. Christian-sen	Præcisering af funktionaliteter som videresendelse og prioritet