



## MØDEINDKALDELSE

### 4. FHIR-møde omhandlende FHIR-standarderne 'CareCommuncation' og 'HospitalNotification'

**Dato:** Mandag den 11/1-2021

**Tidspunkt:** 10.00 – 14.00

**Sted:** Videomøde

---

## Dagsorden:

### 1. Velkomst v/Kirsten Ravn Christiansen, MedCom

Kirsten byder velkommen og præsenterer kort mødets dagsorden.

### 2. Status på version 0.9 for begge FHIR-standarder v/MedCom

- a. Orientering om ændringer fra version 0.9 til dagens møde for begge FHIR-standarder på baggrund af inputs fra Q&A-mødet i november 2020 v/Kirsten Ravn Christiansen og Jeanette Jensen

## FHIR-Korrespondancemeddelelse (CareCommuncation):

Kirsten orienterer om, at FHIR-Korrespondancen er navngivet CareCommunication (FDIS91), men at vi ofte benytter navnene FHIR-Korrespondance eller FHIR-KM.

Ændringer vedrørende CareCommunication fra version 0.9 til releaseversion 1.0:

- Det bliver muligt at trække statistik på de nationale kategorier, så afsendte/modtagne FHIR-KM kan følges inden for hver kategori. Kategori-koderne tilføjes i statistikfeltet i VANSEnvelope.
- Der følger en præcisering af de Sundhedsfaglige anbefalinger vedr. bilag (herunder den oprindelige forfatter samt den ansvarlige for videresendelse af bilag)
- Der tilføjes en use case for besvarelse af en modtaget MedCom-meddelelse med en FHIR-KM.

## FHIR Advis om sygehusophold (HospitalNotification):

Til afklaring mod releaseversion 1.0:

- Håndtering af overflytning mellem regioner. Overflytnings-problematikken er drøftet i Hjemmepleje-sygehusgruppen, og der var generelt kun ønske om én type SLUT avis "afsluttet til hjemmet" (SLHJ). Dvs. den nyoprettede advistype "afsluttet til andet end hjemmet/primær sektor" er ikke efterspurgt af gruppen (dokumentationen for HospitalNotification tilrettes). Kravet om, at der ikke skal sendes avis "afsluttet til hjemmet" ved overflytning mellem regioner fastholdes. MidtEPJ har udfordringer med at undlade at sende SLUT avis ved overflytninger til anden region eller privathospital. Emnet vil blive behandlet i det vstdanske EPJ-samarbejde, og MedCom følger op.
- Der er opnået afklaring om statistik-tags til VANSEnvelope pba. Hjemmepleje-sygehusgruppens møde d. 4/12-2020. Der bliver opgjort statistik på fem advistyper: Sygehusadvis\_Akut ambulans, Sygehusadvis\_Indlagt, Sygehusadvis\_Orlov, Sygehusadvis\_Orlov\_Slut, Sygehusadvis\_Slut. Kodeoversigten (slide 13 i præsentationen) viser, hvordan de forskellige koder vises i statistikken. I den forbindelse er der afholdt et afklarende møde vedr. den tekniske håndtering af statistik-tags med MedWare, som drifter MedComs statistikdatabase.

- Afklaring vedr. type af identifikatorer i FHIR advis. Der kræves en "episode of care" identifikatorer som unikt binder meddelelser sammen, som dannes i EPJ/PAS-systemet, og som fastholdes i samme indlæggelsesforløb i samme region/organisation/privathospital. Der kan suppleres med en anden type identifikatorer, som potentielt kan være en LPR3-identifikatorer.
- Pba. spørgsmålet "hvordan skal advis håndteres, hvis patienten dør under orlov?" tilføjes en ny use case ifm. release af 1.0, som beskriver, at advis om død skal sendes, hvis en patient afgår ved døden under orlov.

Fra Region Midtjylland bliver der spurgt ind til det manglende overblik omkring borgerens indlæggelse, når der ikke må sendes slut-advis ved overflytning, og der ikke er en identifikatorer, der binder de to indlæggelser sammen. Her vil kommunesystemerne måske have en udfordring omkring den første indlæggelse, som ikke lukkes i EOJ-systemet. Stinne, Region Nordjylland, spørger i forlængelse heraf ind til, om et slut-advis skal slutte begge indlæggelsesforløb, og pointerer, at det jo ikke er sikkert at begge indlæggelsesforløb slutter. Jeanette pointerer, at hvis borgeren ikke er udskrevet til hjemmet, bør den information (dvs. advis "afsluttet til hjemmet") ikke sendes til kommunen.

Birgit (Systematic) bemærker, at i situationer, hvor borgeren har to indlæggelser, er det nødvendigt at vide, hvornår et nyt indlæggelsesadvis skal supplere eller overskrive en nuværende indlæggelse. Jeanette pointerer, at den nyeste indlæggelse ofte er den gældende. Såfremt patienten har dobbeltindlæggelser, vil kommunen ofte være informeret på anden vis.

Martin Pekruhn efterspørger eksempel på to sideløbende aktive indlæggelser ift. hvordan EOJ-systemet skal håndtere det. MedCom vurderer behovet for ny use case målrettet EOJ-system ved modtagelse af et nyt indlæggelsesadvis, herunder hvordan systemet skal håndtere det eksisterende advis.

MedCom har forsøgt at tilgodese Region Midt's udfordringer ved at foreslå det nye advis "afsluttet til andet end hjemmet" til overflytninger. Men det var ikke ønsket. Det oprindelige ønske var, at der ikke skulle sendes afslutningsadvis ved overflytninger men udelukkende, når borger blev hjemsendt, hvor kommunens ydelser skal genoptages. Ved orientering om en overflytning til nyt sygehus, er ønsket, at der i stedet blev afsendt et nyt "Start-sygehusophold" advis fra modtagersygehus.

MedCom vurderer behovet for et bilateralt møde, hvor vi går i dybden med ovenstående drøftelser.

b. **'Bordet rundt': feedback på version 0.9 for begge FHIR-meddelelser fra deltagerne**  
v/Ole Vilstrup (*engelsk oplæg*)

MedCom ønsker feedback på version 0.9 fra leverandører og brugerrepræsentanter. Leverandører og brugerrepræsentanter er nævnt herunder, hvis de havde kommentarer eller bemærkninger.

EPJ-leverandører og brugerrepræsentanter:

Systematic kommenterer, at de er glade for de tilføjede eksempler.

EPIC har benyttet Zulip til spørgsmål og modtaget svar. EPIC rejser dog en bekymring ang. FHIR-KM's størrelse (50 MB), som, ifølge dem, er en udfordring, da meddelelserne hidtil har måtte være større, og der er også flere elementer, som er større end 50 MB. MedCom vurderer på spørgsmålet, men ellers fastholdes den i arbejdsgruppen aftalte grænse på 50MB.

Region Nordjylland bemærker at de fortsat er i læringsfase ift. kende den nye EPJ i alle detaljer og vil gerne kunne henvende sig, hvis der dukker spørgsmål eller behov for dialog op. Det er Region Nordjylland og alle andre naturligvis velkomne til.

#### EOJ-leverandører og brugerrepræsentanter:

Cura efterspørger eksempler på XML-meddelelse. Ole svarer, at eksempler bliver udbygget i takt med, at vi får et mere omfattende sæt af teksteksempler til brug i Touchstone. Eksempler tilføjes snarest via link på [Simplifier](#) under Profiles. Cura spurgte ind til generering af XML koder, hvortil KMD svarer, at der ikke er behov for at generere koder, da disse ligger implicit i brugen af f.eks. Java og Jason tools.

EG Sensus spørger, hvordan de skal håndtere meddelelser, som er modtaget eller indeholder fejl. Ole svarer, at der kan sendes en acknowledgement. Det skal adresseres tydeligere i profilen af MedCom. DXC spørger ind til flowet vedr. KOMBITs beskedfordeler. Der efterspørges konkret eksempler på meddelelser modtaget gennem KOMBITs beskedfordeler, da disse vil se anderledes ud, end når de er pakket ind i VANSEnvelope. Ole er i dialog med MultiMed herom.

#### LPS-leverandører og brugerrepræsentanter (vedr. CareCommunication):

Novax har stillet et spørgsmål på Zulip vedr. pakkehenvisninger, som MedCom vil kigge på. Der bliver spurgt til, hvorfor der benyttes VANSEnvelope ved FHIR-KM, og Ole svarer, at det er valgt at skifte til FHIRs teknologiske format, men ikke ændre i den måde, vi udveksler MedCom-meddelelser, så vi benytter den hidtil kendte måde at udveksle beskeder. Novax spørger til use case 2.2.10 for besvarelse af FHIR-KM, der står "Indsætter korrespondancetråden på den modtaget FHIR-KM"- hvordan er det repræsenteret i FHIR? Ole svarer, at vi skal tilføje forward message examples i profilen og undersøge, beskrivelsen i dokumentationen, så det er mere explicit. Vi kigger ligeledes nærmere på use casen.

#### KOMBIT beskedfordeler (HospitalNotification):

Ingen kommentarer fra MultiMed eller KMD.

- c. **Sammenligning af dataelementer mellem OIOXML og FHIR** v/Irene Zuschlag (*engelsk oplæg*)

Irene viser en kodeoversigt for HospitalNotification, hvor det illustreres ud fra specifikke emner i venstre side, hvilke OIOXML dataelementer der svarer til hvilke dataelementer i FHIR Profilen. Til højre er en kolonne indeholdende relevante kommentarer til de specifikke sammenligninger.

Irene pointerer, at opgaven med at påsætte flag til angivelse af, at indlæggelsesrapport ønskes returneres, er to-be-done i releaseversion 1.0.

Irene nævner, at 'Statistical code' ikke er en del af FHIR-beskeden men indeholdt i VANSEnvelope. Jesper (Region Sjælland) spørger, hvad man gør, når FHIR-beskeden engang i fremtiden ikke skal sendes i VANSEnvelope. Irene svarer, at statistikkoden vil blive håndteret og transporteret på anden vis. Irene viser herefter et diagram for HospitalNotification, som tydeliggør hvilke af FHIR Profilens dataelementer (orange), der indeholder referencer til OIOXML dataelementerne (grå).

Irene viser også en tabeloversigt for CareCommunication, hvor det illustreres, hvilke OIOXML dataelementer, der refererer til hvilke dataelementer i FHIR Profilen.

OIOXML har en Medical speciality code, som ikke er implementeret i FHIR Profilen. Patient occupancy skal heller ikke implementeres som obligatorisk at understøtte i FHIR Profilen.

Herefter vises et diagram for CareCommunication (samme opbygning som HospitalNotification).

Link til OIOXML FHIR referencer: <http://svn.medcom.dk/svn/drafts/Standarder/HL7/FHIR/General%20documentation/OIOXML%20FHIR%20references.xlsx>

### **3. Guidening i indpakning af FHIR-meddelelse i eksisterende VANSEnvelope v/Ole Vilstrup, MedCom (engelsk oplæg)**

Ole illustrerer, hvordan en indpakning af FHIR-meddelelse i VANSEnvelope påvirker 3 elementer (se bilag for yderligere beskrivelse):

- Format: har samme betydning som "Standard type" i MedComs standard katalog, så der i VANS-kuverter kan skelnes mellem "XML" og "HL7".
- Name: har samme værdi som "Type nr." i MedComs standard katalog og vil variere afhængig af meddelelsetypen. Navnet er prefixed med "MCM:". Oplysningen suppleres med "#" og statistikkode.
- Version: har samme værdi som "Version" i MedComs standard katalog og vil variere afhængig af meddelelsesversionen.

På slide 28 (HospitalNotification) og slide 30 (CareCommunication) i præsentationen er ovenstående elementer markeret, så dokumentation af førnævnte ændringer i version 1.0 fremgår. For HospitalNotification er Name MCM:FDIS20 efterfulgt af en kode til statistisk anvendelse, og for CareCommunication er Name MCM:FDIS91 efterfulgt af en kategoriværdisæt kode til statistisk anvendelse. Koder præsenteres i de to efterfølgende beskrevne oversigtstabeller.

Førnævnte oversigtstabeller viser, hvordan koder for HospitalNotification (slide 29) og kategoriværdisæt (koder) for CareCommunication (slide 31) opgøres statistisk. Koderne er således repræsenteret i MedCom statistikken, og den nye visning indeholder mere information om type af modtagne/afsendte adviser og FHIR-KM end den nuværende statistik.

#### **4. Intro til Touchstone v/Anders Jensen, MedCom (engelsk)**

- a. Demonstration af test for begge FHIR-meddelelser

Anders demonstrerer tests i Touchstone for HospitalNotification use cases S1 og S3 (sendt/modtaget avis). Disse tests kan deltagerne udføre i Touchstone nu.

Test scope vedrører use cases og kodelistatus kombinationer.

Test scripts er i kladdeversioner, som I kan benytte. Vi giver besked, når tests releases. Test Scripts kan tilgås via [https://touchstone.aegis.net/touchstone/testdefinitions?selectedTestGrp=/FHIRSandbox/MedCom/FHIR4-0-1&activeOnly=false&contentEntry=TEST\\_SCRIPTS](https://touchstone.aegis.net/touchstone/testdefinitions?selectedTestGrp=/FHIRSandbox/MedCom/FHIR4-0-1&activeOnly=false&contentEntry=TEST_SCRIPTS)

For information om test i Touchstone, kontakt Anders Jensen [ANJ@medcom.dk](mailto:ANJ@medcom.dk)

#### **5. Fra EDI til FHIR v/Michael Johansen**

- a. Orientering om MedComs FHIR roadmap, med bølger af standarder der foretages EDI-fact udfasning for

Michael orienterer om, at der forestår et valg af omlægning fra EDI-fact til FHIR, og der er to mulige veje at gå, som hver kræver forskellige ressourcer:

- Teknisk omlægning: indeholder minimale ændringer, letter en migreringsstrategi med mapping
- Omlægning inkl. sundhedsfaglig revidering: indfrier ønskede forretningsmæssige behov

MedCom har været i dialog med forskellige parter om deres foretrukne valg, det har givet forskellige svar, men mange ønsker en hurtig transition fra EDI-fact til FHIR. MedCom anbefaler at inddele EDI-fact udfasningen i bølger, hvor puljer af standarder løbende omlægges. Bølgens varighed, omfang og størrelse afhænger af omlægningsvalg. Første bølge vedrører selvfølgelig FHIR-advis og FHIR-KM. Se de planlagte bølger på slide 40.

For næste bølge (Henvisning, epikrise/afslutningsnotat) er det relevant at indtænke, om standarderne blot skal overføres teknisk til FHIR, eller om der er behov for en revideringsproces af det eksisterende.

Overordnet estimeres en bølge at tage 12-18 måneder til udvikling og implementering hos leverandøren. Detaljeret tidsplan for en bølge ses på slide 41. Revideringsprocessen og review af standarden tager ca. et halvt år. Herefter vil det tage ca. et halvt år at udarbejde en FHIR standard fra MedComs

side inkl. indtænkte sundhedsfaglige arbejdsprocesser. Ved udelukkende teknisk FHIR-arbejde kan der spares tid, hvis der ikke er behov for det indledende arbejde med revidering og review.

MedCom er bevidst om, at parallelle forløb med EDIfact udfasning kan blive en udfordring, hvorfor tanken med bølger er, at forløbene kommer efter hinanden og ikke oveni hinanden. Det kan dog se anderledes ud i praksis, da processen skal indtænkes i leverandørernes roadmaps, som vil have forskellige fokuspunkter på et givent tidspunkt.

Michael efterspørger deltagernes ønsker til parallelle versus sekventielle implementeringer. Deltagerne bakker generelt op om den sekventielle tilgang, og det nævnes, at også udnyttelse af læring taler for en sekventiel tilgang.

#### **b. Migreringsstrategi fra EDIfact til FHIR**

Michael gennemgår kort MedComs klassiske implementeringsmodel for nye versioner af meddelelser. I korte træk består denne model af, at alle de implicerede modtagersystemer skal implementere den nye version af meddelelsen, dvs. modtagersystemerne skal understøtte både en gammel og ny version, indtil sidste afsendersystemer har skiftet til den nye version. MedCom understøtter transitionen, hvorefter den gamle version udfases, når alle er klar til at modtage/afsende den nye.

Vi står over for en afklaring om, hvilken migreringsstrategi fra EDIfact til FHIR vi vil benytte. Michael præsenterer fire migreringsløsninger, og den videre proces drøftes efterfølgende i plenum.

1. Konverterings/mapningsløsning: oversættelse mellem EDIfact og HL7/FHIR. Afsender kan kun afsende én version.
  - Udfordring: Mapping af standarderne kan ikke udføres 1:1, og komplekst ift. vedhæftede bilag (medbin). Dvs. der er risiko for tab af data under mapping. Behov for at sikre, at der ikke tabes data ved denne løsning!
2. Central platform løsning: Etablering af en online platform, som opsamler beskeder, og gør dem tilgængelige for systemer, som endnu ikke kan læse/modtage det nye format. Fordelen er, at afsendersystemer kan skifte til den nye version uden hensyntagen til, hvilken version modtagersystemet kan modtage. Modtager skal notificeres om, at der ligger en meddelelse til læsning på platformen.
  - Udfordring: kvitteringsspørgsmål ift. at afsender skal modtage en kvittering om modtagelse af meddelelsen.
  - Udfordring: På platformen kan man kun læse beskederne, kan ikke besvare via meddelelsesplatformen. Data er ikke i eget fagsystem, hvorfor man risikerer at miste den røde tråd mellem meddelelser.
  - Udfordring: En sådan platform findes ikke og ville derfor skulle bygges.
3. Etablering af central opslagsløsning: Afsender skal via central opslagsløsning læse, hvilket format modtagersystemet understøtter, og afsende i dette format.

- Udfordring: belønner ikke first-movers, afsender får en ekstra byrde, idet de skal vurdere, hvilke modtagere der skal have hvilken version. Afsendersystemet skal understøtte to versioner.
4. Big Bang løsning: Overgang til FHIR-format sker inden for en kortere fælles periode. Det er muligt at lave en "big bang" for afsendersystemer, dvs. skift til FHIR format ved fælles skæringsdato.
- Udfordring: Overgang kan ikke ske på én gang for alle systemer. Modtagersystemer udvikles over en periode.

### Feedback fra deltagere

Martin Hylleberg (Systematic) spørger, om der kun er tale om udfasning af EDIfact eller også XML. Michael pointerer, at der er tale om begge dele. Det primære formål var at udfase EDIfact, men der er på tidligere møder udtrykt ønske om at gå direkte fra EDIfact til FHIR.

Jens Hykkelbjerg (EG) kommenterer, at et "mini big bang" betyder, at man stadig skal vente på sidste system, før FHIR-format kan sendes. Michael påpeger, at løsningen ikke er et reelt "big bang", da man er afhængig af, at et antal modtagersystemer kan modtage versionen, før "big bang" giver mening.

Mette Evald (DXC) spørger om, MedCom går væk fra den traditionelle migreringsstrategi, hvor modtagere implementerer først og derefter afsendere. I de opstillede modeller kan afsender f.eks. implementere før modtager eller samtidigt. Michael svarer, at det er muligt, at afsendersystemer kan starte med at afsende i FHIR-format, inden alle er klar til at modtage det nye format. Det er dog vigtigt, at modtagere kan modtage data på anden vis (f.eks. via oplagsløsning el.lign.). Sygehusadviset er enklest, da vi kan udføre den klassiske implementeringsmodel.

Ole (MedCom) kommenterer, at notifikation om en ny modtaget meddelelse kan håndteres via NAS notifikation. NAS notifikationer kan også indeholde ID'er. Denne løsning kræver dog, at alle implementerer NAS notifikationer, og at vi har den del af en moderniseret infrastruktur klar.

Michael supplerer, at MedComs Koordinationsgruppe foreslog den klassiske MedCom implementeringsmåde eller mapningsløsningen og big bang løsningen, da man ikke kan undvære den røde tråd mellem meddelelser. Det blev også foreslået at oprette en central service til håndtering af mapning for systemet, dvs. en mappe-service. Desuden lyder tilbagemeldingerne, at vi skal belønne first-movers.

Henrik Hermind (Region Midtjylland) fremhæver problematikken ved mapningsløsningen, hvor en FHIR-meddelelse bliver til en eller flere EDI-beskeder, hvis modtagersystemet ikke kan modtage FHIR-formatet. Han forudser udfordringer med kvitteringer og funktioner fx videresendelse, besvarelse mv.



Michael supplerer, at ved modtagelse af en FHIR-meddelelse skal modtagersystemet kvittere i den FHIRske 'acknowledgement'. Hvis FHIR beskeden ikke kan indlæses, kan man via central service få den oversat til EDifact eller XML, og ved vedhæftning vil man få et antal MEDBIN meddelelser tilbage, som indlæses i systemet, hvorefter modtager kan se korrespondanceteksten og bilaget.

Irene spørger, om man – ift. løsning 2 (central platform-løsning) – kunne finde en løsning, der gør det muligt at skabe/bevare de røde tråde. Hertil svarer Michael, at det har været/er en præmis, at alle meddelelser kommer ind og ud af fagsystemerne, hvor der er brug for de strukturerede data. LPS'erne bakker op om, at data skal være og fødes i fagsystemerne.

Kristian N. Foged (MultiMed) pointerer, at det er svært at vælge mellem de mulige ikke-optimale løsninger. Kvitteringer er et stort issue, og der kan være mange flere udfordringer, end vi lige er bekendte med her. Vi kan ikke træffe en beslutning om migreringsstrategi ud fra nuværende oplæg Henrik Hermind (Region Midtjylland) og Dorthe Skou Lassen (MedCom) bakker op om dette. Vi skal et spadestik dybere ift. fordele og ulemper ved løsningerne, før en beslutning kan tages. Det er svært at komme med gode inputs, da der er mange forskellige facetter i løsningsmodellerne.

Konkret ift. de to kommende FHIR-meddelelser (FHIR-KM og Hospital Notification):

- Der er ikke de store udfordringer forbundet med implementering af det nye FHIR-advis. Kan gøres på den klassiske MedCom-måde, hvor modtagersystemerne implementerer først, og afsendersystemerne begynder at sende de nye standarderne, når alle modtagersystemerne er klar (mini big bang). Muligt fordi der er tale om relativt få systemer.
- For FHIR-KM er der behov for mere detaljeret analyse af fordele og ulemper ved de forskellige migreringsløsninger. Dorthe nævner, at 95% af brugen af korrespondancemeddelelse sker mellem regioner, kommuner og lægepraksis, hvilket kan have betydning for valg af migreringsløsning og måske resultere i, at vi går klassisk til værks for de store aktører og der evt. skal være en supplerende migreringsløsning for de sidste 5%. Løsning skal sammenholdes med øvrige behov ved kommende FHIR standarder og elementer i ny infrastruktur. Det bør overvejes, om det er prisen værd at kunne gennemføre implementeringen hurtigere ved at vælge en af de andre migreringsløsninger.

**Opsummering:** der er behov for en mere detaljeret analyse af fordele/ulemper/konsekvenser ved migreringsløsningerne før en beslutning om migreringsløsning kan tages. MedCom er afhængig af at kende deltagernes roadmaps for implementeringsprocessen, så vi i højere grad kan udarbejde en realistisk løsning, der passer ind i jeres tidsplaner (se punkt 6).

Ole foreslår, at der tages et nærmere syn på migreringsløsningerne ift. Moderniseret infrastrukturløsning, så vi også indtænker at kunne bruge løsningen på længere sigt. Ole kan umiddelbart godt se nogle

af elementerne implementeret relativt enkelt i den nærmeste fremtid, men det kan MedCom dog ikke love, det skal undersøges nærmere. Ole foreslår at afdække, hvad de forskellige strategier kan/ikke kan løse, og hvordan first movers kan blive belønnet.

5. **Orientering om behov for indsamling af tidsplaner/roadmaps fra leverandører vedr. teknisk udvikling og forventet implementering af 'CareCommunication' og 'HospitalNotification'**  
v/Dorthe Skou Lassen, MedCom (*engelsk*)

MedCom har behov for specifik information fra regioner, kommuner, leverandører og brugerrepræsentanter ang. datoer for test og certificering, implementering og organisatorisk anvendelse af standarderne samt orientering om jeres lokale aftaler.

Jeres fremtidige processer og planer har stor indflydelse på operationaliseringen af begge FHIR-standarder, hvorfor MedCom nu er afhængige af at få et solidt indblik i jeres roadmaps og lokale aftaler, inden en national implementeringsplan kan udformes.

Dorthe viser en oversigt over den viden som skal indsamles. Tabellen skal udfyldes med oplysninger fra jer, MedCom rundsender forespørgsel, feedback via mail samt videomøder og telefonmøder efter behov/præference. Dataindsamling i løbet af februar måned, I er velkomne til at oplyse en dato til dialog i februar, hvis I allerede kan forudsige I ønsker en dialog.

Dorthe orienterer kort om udkast på tidsplan for begge FHIR-standarder i 2021 (tidslinje slide 59). Status på roadmaps rapporteres til MedComs styregruppe, næstkommende møde er d. 17. marts 2021, styregruppen fungerer som sparringspartner og hjælp ved udfordringer og få besluttet løsningsscenarier.

I bedes orientere jer på slide 60, hvor MedCom har beskrevet og datomarkeret kommende opgaver vedrørende indsamling af data om jeres roadmaps.

6. **Eventuelt** v/MedCom

MedCom kontakter jer i februar 2021 mhp. at indsamle information om jeres roadmaps med lokale aftaler for test og certificering, implementering og organisatorisk anvendelse af standarderne

Vi opfordrer fortsat til at sende input, kommentarer og spørgsmål via Zulip:

- FHIR 'CareCommunication'  
<https://chat.fhir.org/#narrow/stream/220686-denmark.2Fmedcom.2Fprofile.2FClinicalEmail>
- FHIR 'HospitalNotification':  
<https://chat.fhir.org/#narrow/stream/220685-denmark.2Fmedcom.2Fprofile.2FHospitalNotification>

## **Deltagere:**

### **Kommune-sygehus brugerrepræsentanter:**

Henrik Svanevær Kristensen, Københavns Kommune  
Per Larsen, Region Hovedstaden  
Barbara Pedersen, Region Hovedstaden  
Mogens Hagen Nissen, Region Hovedstaden  
Lotte Damsgaard Nissen, Region Syddanmark  
Susanne Pedersen, Region Syddanmark  
Vivi Orthmann, Vordingborg kommune  
Jesper Siebert Tolonen, Region Sjælland  
Stinne Klitgaard Nielsen, Region Nordjylland  
Susanne Prang Nielsen, Region Nordjylland (deltager delvist)  
Rikke Kristensen, Region Nordjylland (deltager delvist)  
Henrik Hermind, Region Midtjylland  
Finn Terpling, Region Midtjylland

### **EOJ-leverandører:**

Mette Evald, DXC Vitae  
Signe Hejgaard, DXC  
Jan Schwaner, KMD  
Bartlomiej Bogaczewicz, KMD Nexus  
Martin Pekruhn, Cura  
Birgit Bækmann, Cura (deltager delvist)

### **EPJ-leverandører:**

Martin Hylleberg, Systematic  
Rikke Drewsen Andersen, Systematic  
Alexandre Cristina Ene, Systematic  
Tom Sørensen, Systematic  
Julie Stalcup, EPIC  
Nicole Monahan, EPIC  
Jacob Robinson, EPIC

### **LPS-leverandører:**

Pia Andersen, Novax  
Dennis Kirkeby, Novax  
Joe Houghton, Novax  
Katrine Cecilie Christensen, Novax  
Kristian Nielsen Foged, MultiMed  
Simon Mortensen, Multimed  
Jens Hykkelbjerg, EG  
Martin Ettrup Johansen, EG  
Thomas Rene Nielsen, EG  
Ihor Bystrov, EG  
Jens Christian Lauritzen, Ganglion

### **KOMBIT:**

Thomas Kristensen, MultiMed, KOMBIT beskedagent  
Morten Holm, KOMBIT

### **FHIR Ressource:**

Torben Hagensen, Mjølner

### **MedCom:**

Michael Johansen, MedCom standardteam  
Ole Vilstrup, MedCom standardteam  
Irene Zuschlag, MedCom standardteam

Anders Jensen, MedCom standardteam  
Dorthe Skou Lassen, MedCom kommuneteam  
Jeanette Jensen, MedCom kommuneteam  
Mie Borch Dahl Kristensen, MedCom kommuneteam  
Kirsten Ravn Christiansen, MedCom kommuneteam  
Karina Møller Lorenzen, MedCom kommuneteam

### **Afbud**

Annika Mildred Sonne Hansen, Københavns Kommune  
Lars Wittchen Sørensen, Region Syddanmark  
Pia Wisbøl, Herlev Kommune  
Hasse Petersen, Fælleskommunalt Sekretariat  
Rune Møller Andersen, EG Digital Welfare (EG Sensus)  
Tom Søndergaard Pedersen, EG Clinea  
Claus Pedersen, KMD Nexus  
Randi Jørgensen, KMD Nexus  
Jesper Hagen Haffgaard, Cura  
Jan Magnussen, CGM  
Søren Dahl, CGM XMO  
Heidi Graversen, EG Healthcare  
Jørgen Granborg, EG  
Birthe Winther, KMD, KOMBIT beskedfordeler  
Anders Musiat, KOMBIT  
Nicklas Klinch, Nasure