

Notat vedr. FHIR Korrespondancemeddelelse

Målgruppe: Kommune, sygehus og almen praksis

FHIR Korrespondancemeddelelsen:

- er en fritekstbaseret MedCom-standard
- kan aldrig erstatte, hvad der skal dokumenteres i en indlæggelsesrapport, plejeforløbsplan og udskrivningsrapport
- bidrager til at sikre kommunikationen mellem kommune, sygehus og almen praksis
- skal altid indeholde en national kategori (se skema nedenfor)
- muliggør vedhæftning af bilag, f.eks. EORTC-screening (Skema til screening af palliative patienter), grøn recept (ernæringsrecept), vækstkurve (Sundhedsplejen) og Tabby Score (Sundhedsplejen)

De vigtigste oplysninger skal fremgå af indholdet i selve korrespondancemeddelelsen, så modtageren ikke skal bruge tid på at forholde sig til indholdet i et vedhæftet bilag. Bilaget skal betragtes som et supplement til korrespondancemeddelelsen.

For uddybning se: [MedComs miniguide til FHIR korrespondancemeddelelsen](#)

Kategori	Kategorien anvendes ved kommunikation vedrørende:
Akutambulant	<i>Afventer 01.01.2027</i>
Ambulant	Kommunikation til/fra ambulatorier hvis korrespondancemeddelelsen omhandler flere af de øvrige kategorier
Dødsfald	Supplerende informationer vedrørende dødsfald
Forløbskoordinering	Specifikke forløb f.eks. KOL, hjerte, diabetes, demens og kræft Forløbstype anføres i emnefeltet
Hjælpemidler	Hjælpemiddel, behandlingsredskab og træningsredskab
Medicin	Medicinændringer, spørgsmål vedrørende medicin, observationer vedrørende virkning og bivirkning
Psykiatri, social, handicap	Udskrivningsaftale-/koordinationsplan i psykiatrien Socialpædagogiske indsatser
Rusmiddelbehandling	Rusmiddelbehandling, alkohol og stofmisbrug
Sundhedspleje	Kommunikation med sundhedsplejen vedr. børn og unge
Sygepleje	Sygepleje, f.eks. sårbehandling, sondeernæring, kompressionsbehandling

Telemedicin	Telemedicinske forløb KOL, Hjerte, Diabetes, Sår Videomøde
Træning	Kan IKKE erstatte selve Genoptræningsplanen (GOP) Træning og genoptræning Slutsvar på genoptræningsplaner
Udskrivelse	Korrespondancemeddelelse med orientering om udskrivelse, hvor der ikke samtidigt sendes en Plejeforløbsplan, jf. SAM:BO Kvittering for plejeforløbsplan
Udvidet behandlingsansvar	Udvidet behandlingsansvar
Undersøgelsesvar	Målinger, test, blodprøver, røntgen samt svar på disse
Vedr. henvisning	Kan IKKE erstatte selve henvisningen Spørgsmål og tilføjelser til en sygehushenvisning eller kommunal henvisning Kategorien giver mulighed for at angive prioritet på korrespondancemeddelelsen
Andet	Denne kategori anvendes som udgangspunkt ikke og kun, hvis en af de øvrige kategorier ikke er sigende. Emne skal her altid udfyldes

