

Arkitekturrapport: Fælleskommunal Gateway

Denne orienteringsrapport udarbejdes for it-projekter i henhold til brug af
den fælleskommunale rammearkitektur.

Rapporten ejes af projektets it-arkitekt.

Det er projektlederens ansvar at sikre, at rapporten udarbejdes. Det anbefales at den opstartes
i projektets indledende fase/i forbindelse med PID, og løbende bearbejdes.

Rapporten sendes til sekretariatet for Kommunernes it-arkitekturråd og
offentliggøres på it-arkitekturrådets arkitektur-site.

Revisionshistorik

Version	Revisionsdato	Oversigt over rettelser	Rettelse udført af
1.0	03.03.2021	Første udgave	KL
1.1	01.12.2023	Anden udgave	KL/Kombit

Indholdsfortegnelse

Indhold

Revisionshistorik.....	2
Indholdsfortegnelse.....	3
Indhold	3
Projektinformation.....	4
Baggrund for projekt.....	4
Resultat af gennemført arkitekturanalyse	8
Forretningsbegrebsmodel	13
Produktion af forretningsservices	16
Tidsplan for eventuel opdatering af arkitekturrapport.....	17

Projektinformation

Projekt navn	Fælleskommunal gateway projektet
Ledelsesansvarlig	Nanna Skovgaard, KL
Projekttype	Ny løsning baseret på eksisterende FUT infrastruktur

Baggrund for projekt

Baggrund	<p>I august 2019 gav projektet for Synlige Kommunale Sundheds- og ældredata en status på projektets gateway-løsning overfor KLs arkitekturråd. Her blev arkitekturrådet informeret om, at der er blevet udført en pilot, som har haft til formål at udarbejde og afprøve en tværsektoriel infrastruktur (gateway) for deling af sundheds- og ældredata.</p> <p>Piloten har vist, at det rent teknisk er muligt at bygge en løsning, som kan strukturere og validere data ved hjælp af en international standard for udveksling af data på sundhedsområdet (HL7 FHIR). Vha. denne standard er det muligt at opnå en løsning bestående af én fælles snitflade til gateway-løsningen frem for mange enkeltstående snitflader mellem forskellige systemer og aktører.</p> <p>Arkitekturrådet tog statusorienteringen fra projektet til efterretning, og anbefalede:</p> <ul style="list-style-type: none"> – at projektet udfører en dybere arkitekturanalyse i forhold til arkitekturvalg for gateway-løsningen, herunder integrationer og sammenhæng til den fælleskommunale rammearkitektur og infrastruktur. – at projektet som led i en arkitekturanalyse med fordel kan undersøge, om eksisterende infrastruktur kan bruges til at dele sundheds- og ældredata. – at sikkerhed er et helt centralt emne, som skal adresseres og håndteres tidligt i projektets forløb, da det er tiltænkt, at gateway-løsningen skal håndtere og viderelede persondata på individniveau til sekundær brug (analyser m.m.) <p>Valg af generisk standardiseret løsning</p> <p>Projektets afdækningsfase demonstrerede, at brug af FHIR understøtter visionen for projektet om:</p> <ul style="list-style-type: none"> – at aflevere strukturerede fælleskommunale Fælles Sprog III-data systematisk til bl.a. Sundhedsdatastyrelsen. – at løsningen er en generisk løsning, som kan opfylde flere behov – at det er enkelt at tilgå data og vedligeholde adgangen for leverandører – at det er muligt at understøtte datakvalitet ved en validering i forbindelse med indberetning. <p>Derfor er et centralt krav til løsningen, at den bygger på den internationale standard HL7 FHIR. FHIR-version 4 er valgt. FHIR-version 4 understøtter at</p>
-----------------	---

profileringen til gatewayen har sammenhæng med den [Fælleskommunale Informationsmodel](#). FHIR-version 4 er grundlaget for den beskrivelse af datasnitfladen, som projektet har udarbejdet (Gateway profileringen). Siden projektstart er der publiceret en FHIR-version 5 af standarden. Gateway-projektet har valgt at forblive på version 4 og vil afvente versionsskift til version 6, der forventes publiceret i 2025.

Løsningen (Gatewayen) baseres på en FHIR-server med en profilering, der inkluderer en række valideringer. Valideringerne er indbygget i profileringen, og vil dermed give et retursvar på den vedtagne kvalitet af data til indberetteren, når data indberettes (straksvalidering). Data accepteres kun af gatewayen, hvis de overholder profileringen. Dermed sikres det, at de data, der leveres til dataaftagerne, overholder en række mindstekrav for kvalitet.

Brug af eksisterende infrastruktur

Projektet har efter en undersøgelse af forskellige muligheder vurderet, at platformen for Fælles Udvikling af Telemedicin (FUT) er et godt grundlag. Denne platform ("FUT Infrastrukturen") stiller en FHIR-implementering til rådighed, og inkluderer yderligere et rapporteringsmodul, sikkerhedsmoduler til føderering og integrationsservices.

Gatewayen, i form af FHIR-platformen med udvidelser, skal håndhæve adgangsbegrænsning for afleverende EOJ-systemer. Gatewayens systemsikkerhed skal anvende adgangsstyring fra KOMBITs "Fælleskommunal Adgangsstyring for systemer" som en sikkerhedsløsning.

Løsningen består overordnet af:

- Indberetningsnitflade
- Et lager til opbevaring af data
- Dataudtræk til dataaftagere
- Sikkerhedsstruktur

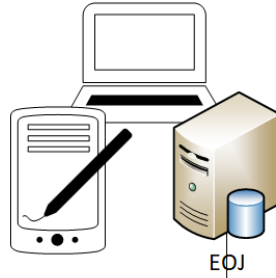
For nuværende er der 2 dataaftagere

1. KOMBIT (FLIS) – modtager sociale og sundhedsrelaterede data.
2. Sundhedsdatastyrelsen (Nationale sundhedsdata) – modtager sociale og sundhedsrelaterede data.

Gatewayen vil kunne danne ramme for anvendelse med andre dataaftagere.

Løsningskitse af Dataflowet mellem EOJ-systemerne, gateway og dataaftagere

1. Data registreres i EOJ i kommunen



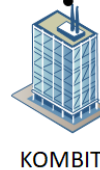
2. EOJ overfører data til Gateway



3. Gateway validerer for data/format/sammenhæng ifht. FHIR



4. Data distribueres til relevante parter



5. Samlet nationalt datasæt anvendes til Ledelsesinformation og kvalitetsudvikling

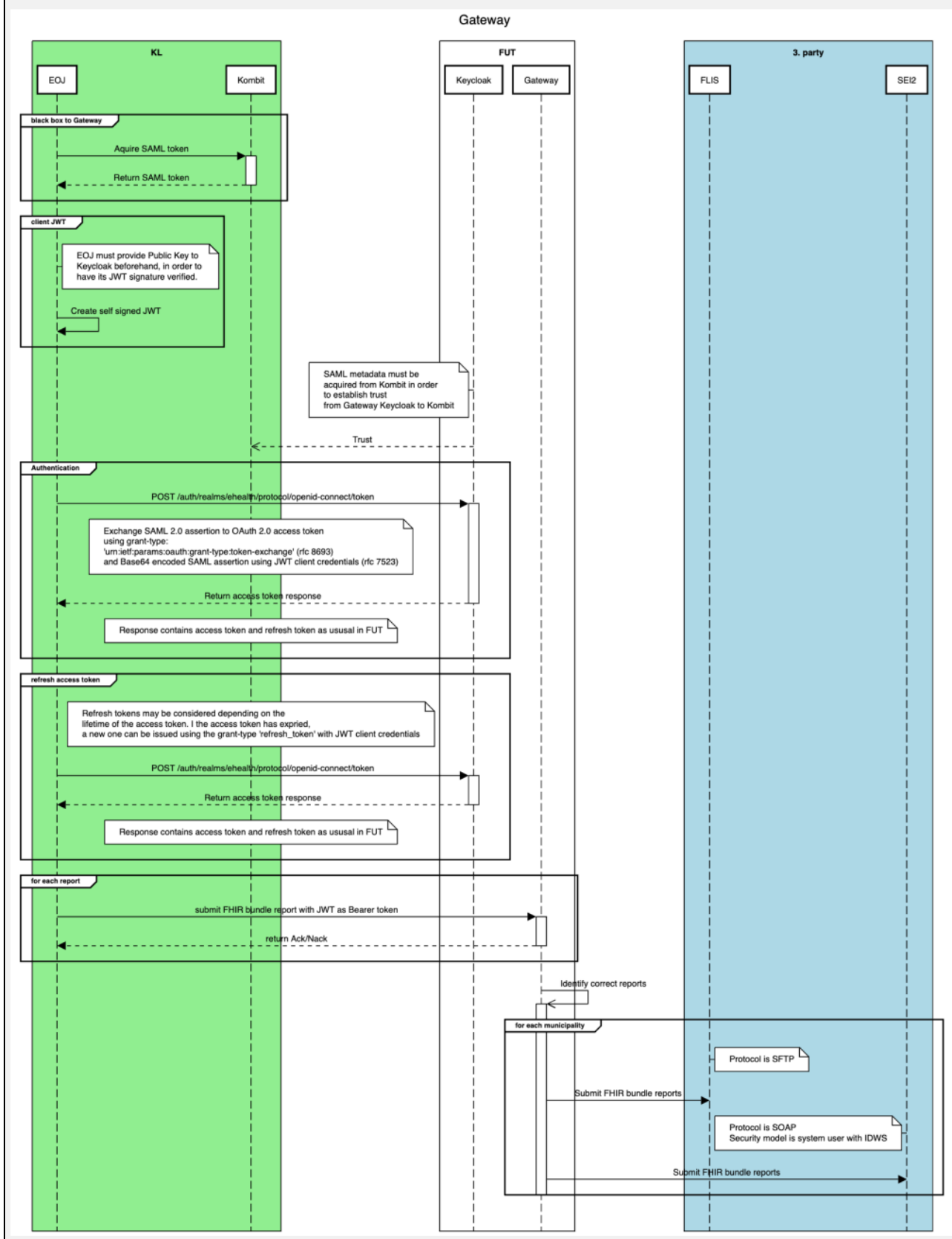
Figur 1 Dataflowet mellem EOJ-systemerne, gateway og dataaftagere.

Sikring af systemadgang til gatewayen

Adgangen for en kommune eller på vegne af en kommune til Gatewayen sker via Fælleskommunal Adgangsstyring, hvor der gennem Security Token Service (STS) genereres en SAML-sikkerhedstoken. Dette sikrer, at hjemmelen til data er fastholdt i den serviceaftale, der etableres via det Fælleskommunale Administrationsmodul.

FUT-Infrastrukturen omveksler SAML-sikkerhedstoken til en intern access token (JWT) vha. 'OAuth 2.0 Token Exchange' (RFC 8693), hvilket muliggør validering af sammenhæng mellem login-SOR-kode og managing organization i indberetningsprofilen. Adgangen til Gateway varer ikke længere end udløbstiden på den eksterne SAML-sikkerhedstoken. Flowet i omveksling af token og adgang til

Gatewayen er illustreret i nedenstående på Figur 2 Flowet i omveksling af token og adgang til Gatewayen. **Fejl! Hensivningskilde ikke fundet..**



Figur 2 Flowet i omveksling af token og adgang til Gatewayen.

<p>Andet (fx arbejdsgangs-analyse)</p>	<p>Løsningen understøtter datatransport fra EOJ-systemerne, datavalidering samt distribution til relevante dataaftagere. For nuværende leveres der data til KOMBIT FLIS og Sundhedsdatastyrelsen (til SEI-plattformen). Se i øvrigt målbilledet nedenfor, Figur 3.</p> <p>KOMBIT FLIS</p> <p>Gatewayen overfører dagligt data til FLIS via SFTP. Datapakkerne er struktureret, så de indeholder data for en enkelt borger inden for en enkelt kommune.</p> <p>Brugere fra kommuner, der anvender FLIS, vil kunne tilgå de aggregerede data til analyseformål.</p> <p>For de kommuner, der ikke anvender FLIS, vil data blive gjort tilgængelige over SFTP via KOMBITs Fælleskommunal Filudveksling.</p> <p>”ETL for FLIS” (oversættelse fra FHIR til internt FLIS format) er udenfor projektets scope.</p> <p>Sundhedsdatastyrelsen (SDS)</p> <p>Gatewayen overfører dagligt data til SDS via en SOAP webservice, hvor integrationen kræver tilslutning til SEI2 via en systembruger i NemLogin.</p> <p>Datapakkerne er struktureret, så de indeholder data for en enkelt borger inden for en enkelt kommune. Det vil sige, at der sendes ikke data vedrørende forskellige borgere eller kommuner samtidigt.</p> <p>ETL (FHIR oversætter) for SDS er indenfor scope af projektet dog med en ekstern leverandør, som SDS anvender.</p>
---	---

Resultat af gennemført arkitekturanalyse

<p>Arkitekturprincipper</p>	<p>Generelt om løsningen gælder, at der er tale om en løsning uden adgang for kommunale brugere (Gateway'en er en "server").</p> <p>Afgrænsning i Scope for projektet gør, at processer omkring registrering og anvendelse ikke er medtaget.</p> <p>Derfor bortfalder en række overvejelser omkring arkitekturprincipper, der ellers ville være relevante. Projektet har gennemgået de kommunale arkitekturprincipper, og vurderet at følgende arkitekturprincipper og -regler finder anvendelse i projektet:</p> <p>Princip 1: Arkitektur styres på rette niveau efter fælles rammer (styring)</p> <p>AR 1.4: Sørg for et review af projektets arkitektur</p> <p>Arkitekturen reviewes af arkitekter fra FUT-FOSA; det er den Fællesoffentlige Systemadministrator for FUT, der er ansvarlig for dele af forvaltningen. Arkitekterne her kan vurdere om FUT Infrastrukturen anvendes hensigtsmæssigt. I</p>
------------------------------------	---

nødvendigt omfang trækkes på arkitekter med kommunal indsigt, for at vurdere om arkitekturen er hensigtsmæssig for indberettere og aftagere af data.

AR 1.5: Hav tilstrækkelige kompetencer til arkitektur-arbejdet

I projektet deltager arkitekturressourcer fra flere sider, hvilket er med til at sikre de nødvendige arkitektkompetencer. Det drejer sig om arkitekter fra:

- Systematic og Trifork som leverandører af Gatewayen
- FUT/Region Midt.
- KL og KOMBIT

Princip 2: Arkitektur fremmer sammenhæng, innovation og effektivitet (strategi)

AR 2.2: Anvend åbne og internationale standarder

Projektet bygger på FSIII, SOR samt HL7-FHIR. Projektet sørger for at få FHIR optaget som en Anbefalet standard i Sundhedsvæsenets Katalog for Standarder og Arkitektur, RUSA.

AR 2.3 Undgå afhængighed af leverandører og proprietære teknologier

Dataudvekslingsmodellen bygger på FHIR og profileringen er offentlig.

<https://fhir.kl.dk/existing-gateway/index.html>

Dokumentationen af Services på FUT-plattformen er tilgængelige via offentlig portal <https://docs.ehealth.sundhed.dk/> (tekniske snitflader) og <https://ehealth-dk.atlassian.net/wiki/spaces/EDTW/overview> (dokumentation)

AR 2.5: Stil data og løsninger til rådighed for private

Udstilling af data til private er pt. udenfor scope. Men løsningen kan teknisk understøtte dette.

AR 2.6: Adskil det foranderlige fra det uforanderlige (FK)

Selve datamodellen bygger på FSIII i nuværende udgave. Men løsningen vil kunne understøtte revisioner af FSIII og kommende FFB. Dog skal anvendelse af FSIII indenfor andre lovområder vurderes separat.

Det er arkitekternes vurdering, at der er en vis adskillelse i den nuværende model, men at presset fra andre projekter – eksempelvis Kommunal PRO - vil betyde, at en yderligere indsats omkring informationsmodellering indenfor rammen af FHIR vil være nødvendig.

Princip 3: Arkitektur og regulering understøtter hinanden (jura)

AR 3.1: Tag højde for juridiske bindinger i forhold til deling og genbrug af data og it-løsninger

Løsningen opmærker data, således at de altid kan kobles til den juridiske hjemmel, hvorunder de er indsamlet.

Det vil være op til at aftagersystemerne at sikre korrekt sikkerhed omkring anvendelse af data ud fra den lovhjemmel, hvorunder data er indsamlet.

Princip 4: Sikkerhed, privatliv og tillid sikres (sikkerhed)

AR 4.1: Opfyld krav til informationssikkerhed og privatlivsbeskyttelse

Data er ikke tilgængelige for Brugere. Selve FUT infrastrukturens behandling af data overholder alle krav til informationssikkerhed f.eks. krav om sporbarhed og logging af systemadgang.

Adgang til data på brugerniveau håndteres af de respektive dataaftagere.

Af juridiske årsager må data ikke opbevares i Gatewayen over længere tid, derfor slettes data syv døgn efter modtagelse i Gatewayen.

AR 4.2: Anvend fælles arkitektur for informationssikkerhed

Systemssikkerheden er bygget op omkring KOMBITs STS adgang dvs. genanvendelse af fælles komponenter.

STS sikrer at kun autoriserede kombinationer af system og kommune kan få adgang til at indberette til fælleskommunal gateway.

Princip 5: Processer optimeres på tværs (opgaver)

AR 5.2: Optimér tværgående processer efter fælles mål

Optimeringen sker ved at der udvikles en fælles løsning der kan fungere i alle kommuner uanset hvilken EOJ-systemleverandør den enkelte kommune måtte have kontrakt med.

Princip 6: Gode data deles og genbruges (information)

Dette er selve grundlaget for projektet. Alle principperne efterfølges, da data indsamles og udstilles på tværs til FLIS og Sundhedsdatastyrelsen.

Princip 7: It-løsninger samarbejder effektivt (applikation)

AR 7.1: Design og udstil snitflader efter fælles integrationsmønstre og tekniske standarder

Snitflader er baseret på FHIR REST services, der anvender internationalt standardiserede mønstre for opbygning af services.

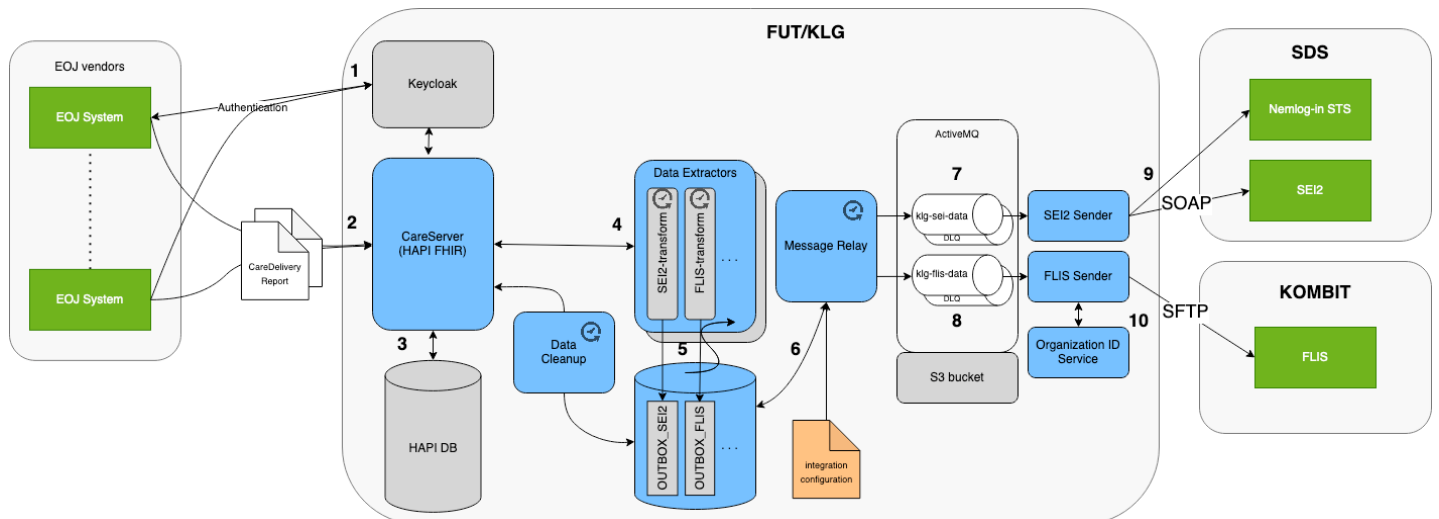
Den anvendte implementeringsguide inkl. FHIR-profilering er tilgængelig via <https://fhir.kl.dk/existing-gateway/index.html>

Princip 8: Data og services leveres driftssikkert (infrastruktur)

AR 8.1: Levér data og services i henhold til aftalte servicemål

Da projektet bygger på den telemedicinske Infrastruktur, nedarves de høje SLA-krav derfra. Men da løsningen ikke stiller krav om eksempelvis høj tilgængelighed, på grund af sit fokus på sekundære data, udfordrer projektet ikke de servicemål,

	STS og FUT kan levere, og som der således er aftaler om.
Forretningservices (fra rammearkitekturen)	<p>Gatewayen benytter den Fælleskommunal Adgangsstyring for Systemer – STS fra rammearkitekturens støttesystemer.</p> <p>Gatewayen benytter Fælleskommunal Filudveksling via den Fælleskommunale Serviceplatform.</p>
Forretningservices (eget domæne)	<p>Udtræk af data fra EOJ og indlæsning sker via HL7-FHIR-snitflade udstillet af Gatewayen. Validering af data sker imod FHIR version 4.</p> <p>Services der udstilles for andre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Levering af validerede datasæt i FHIR-version 4.
Fysiske services (fra fælles initiativer)	FSIII-klassifikationskomponenten.
Fysiske services (fra eksterne leverandører)	Mållarkitekturen fremgår af figur nedenfor.



Figur 3 Målbillede af EOJ-systemerne i kommunerne, Gatewayen, og KOMBIT og Sundhedsdatastyrelsens systemer.

Vist på Figur 3 er et målbillede, der omfatter de tre leverandører (for nuværende dog kun to) af EOJ-systemer i kommunerne, der sender data til Gatewayen, samt de to dataaftagende systemer hos KOMBIT og Sundhedsdatastyrelsen.

På Gatewayen er det Security, Organization og Borger, der er de primære services til at understøtte løsningen. EOJ's adgang til Gatewayen sker via en sikkerhedstoken, der hentes på STS, og følger processen vist på Figur 2 Flowet i omveksling af token og adgang til Gatewayen. **Fejl! Henvissningskilde ikke fundet..**

Følgende fysiske services indgår i projektet:

Integration	<i>Gatewayen (baseret på FUT-infrastrukturen) udstiller FHIR version 4 baserede REST services.</i>
Reporting	<i>Integration og Reporting er standard services i FUT-Infrastrukturen, som Gatewayen benytter sig af.</i>
Security	<i>Keycloak er en standardservice, som Gatewayen arver fra FUT Infrastrukturen. Keycloak omveksler SAML token til et JWT token der indeholder rettigheder til at sende data (EOJ)</i>
FHIR rest	<p><i>Mapningen af FHIR betyder, at der på gatewayen udstilles følgende orkestreringservices:</i></p> <p><i>Borger (CPR) – CareServeren på Figur 3, som håndterer syntaks-mæssig validering af CPR-numre.</i></p> <p><i>Organisation (SOR) – "Organization ID Service" på Figur 3, som håndterer omveksling mellem organisations-id'er (CVR, SOR-ID mm).</i></p> <p>Processen for upload via disse services vil være som følger:</p> <p>Data loades som bundles pr. borger. Hvis en Borger ikke findes, skal denne oprettes via kald til Borger. På Borger skal påsættes managing Organization dvs. SOR-kode.</p> <p>Dernæst kaldes FS services med øvrige rækker af data og FS servicen splitter data op i forhold til, hvilken FHIR-ressource data skal ende i.</p> <p>Hver upload transaktion skal køre fejlfrit, inden commit for den pågældende borger. Opstår fejl skal der laves tilbagerul på alle services dvs. både borger og FS.</p>
SEI GW	<i>En ny snitflade på SEI til at understøtte GW. Servicen sikrer data leveres til Sundhedsdatastyrelsen. Denne snitflade leveres af Sundhedsdatastyrelsen.</i>
FHIR oversætter	<i>En komponent, der kan lave FHIR formatet om til et internt SDS ønsket format. Specifikation leveres af projektet men SDS udvikler selv denne oversætterkomponent.</i>

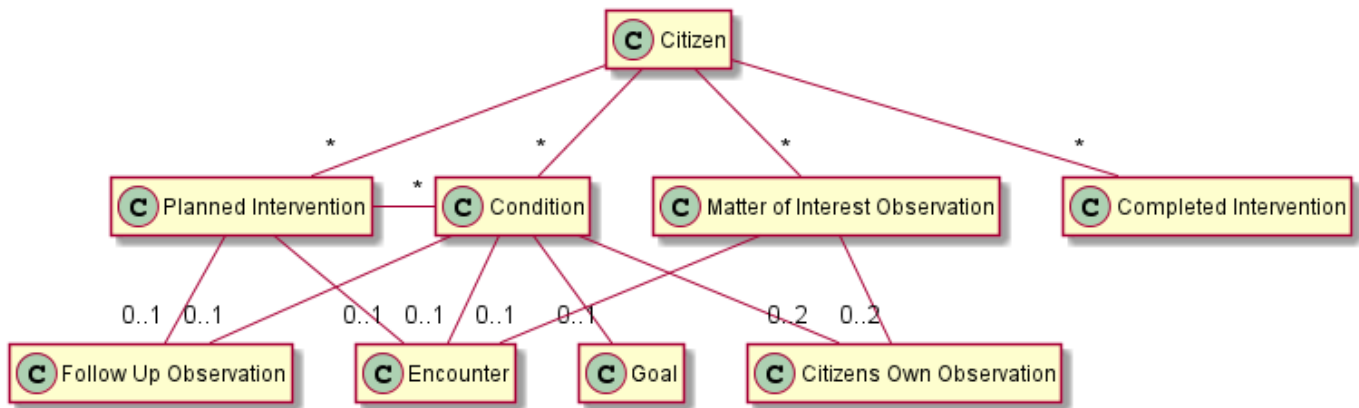
Øvrige forhold omkring Målarkitekturen:

Standarder	Løsningen bygger på FSIII og en af projektet udviklet mapning af FSIII til HL7-FHIR-version 4 begreberne, med profilering af FHIR version 4 til projektets behov.
It-infrastruktur	Løsningen forventes driftet på FUTs driftsplatform, på dedikerede miljøer. Forvaltning sker af KL/KOMBIT i samarbejde med den Fællesoffentlige Systemadministrator for FUT (FUT-FOSA).

	<p>Integrationen mellem EOJ og FUT udvikles af de respektive EOJ-leverandører, ud fra anvisninger fra projektet.</p> <p>FHIR-version 4 profileringen er offentliggjort og dokumenteret. De udarbejdede guides til implementering vil være tilgængelige for alle relevante leverandører.</p> <p>Profileringen er optaget i Kataloget for Sundhedsvæsenets Standarder og Arkitektur (der vedligeholdes af RUSA hos Sundhedsdatastyrelsen).</p>
<p>Sikkerhed</p>	<p>Der er ikke brugeradgang til data. Brugerens adgang og styring heraf sker i EOJ systemerne eller via adgangsstyringen på FLIS, og SDS Sundhedsdataportal.</p> <p>Systemet lagrer data opmærket med kilde, dvs. fra hvilket EOJ-system data stammer, samt fra hvilken kommune, der er ansvarlig for data.</p> <p>EOJ-systemerne autentificeres via en standard sikkerhedsbillet, der understøttes af KOMBITs Fælleskommunal Adgangsstyring for Systemer. I Gatewayen konverteres denne sikkerhedsbillet til en FUT sikkerhedsbillet, der er baseret på standarden OpenID. EOJ-systemerne skal følge en dokumenteret anvisning for, hvordan den nødvendige sikkerhedsbillet fremskaffes.</p>
<p>Validering</p>	<p>Når data fra EOJ uploades via den FHIR REST service, der findes på Gatewayen, sker der en validering af dataindholdet.</p> <p>Valideringen genererer en rapport, der på listeform angiver fejlene. Denne rapport returneres til EOJ-systemet med svar på indberetningen. Rapporten gemmes ikke på Gatewayen.</p> <p>Det er EOJ-leverandørerne, der i samarbejdet med den enkelte kommune, vil håndtere datafejl.</p> <p>Den mest korrekte løsning vil være en validering i EOJ's brugergrænseflade (GUI), så validering sker i registreringsøjeblikket. Det er dog udenfor projektets scope at sikre udvikling af EOJ til at understøtte dette.</p> <p><i>Der er tre typer af regler i gatewayen, som validerer:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>At der er tale om lovlige indberetninger (koder)</i> – <i>At de påkrævede relationer indberettes</i> – <i>Forretningsregler</i>

Forretningsbegrebsmodel

Nedenfor er den samlede begrebsmodel for projektet vist i version 1.0 (engelske termer anvendes i figuren):



Begrebsmodellen er en mapping af FSIII til FHIR. Der er udarbejdet en profilering af HL7 FHIR-version 4, hvilket til dels påvirker begrebsmodellens struktur. På øverste niveau findes Citizen (Borger), der jf. FSIII-modellen kan have tilstande, aktiviteter og fund. Hertil kan knyttes kontakter, mål for borgeren, osv., svarende til FSIII. Kardinaliteten for relationerne er vist på diagrammet.

I FHIR-modellen er der en relation mellem alle ressourcer og citizen, der dog ikke er indtegnet i ovenstående.

De enkelte ressourcetyper fra FHIR-mapping til FSIII-begreberne:

Profilert FHIR ressource	FSIII begreb
Citizen	Borger
Planned intervention	Indsats
Condition	Tilstand
Matter of Interest Observation	Observationer i relation til plejen
Follow Up Observation	Struktureret resultat af opfølgning
Goal	Tilstandsmål
Encounter	Aktivitet
Citizens own observation	Borgerens egne observationer

Den aktuelle profilering findes online her: <https://fhir.kl.dk/existing-gateway/index.html>

Begrebsmodellen er tilpasset den fælleskommunale informationsmodel (FKI), der ligeledes er profileret i FHIR. Der er anvendt de samme begreber og informationselementer som i denne, men begrænset til de oplysninger der er i scope til Gatewayen. FKI danner således en ramme, som er med til at sikre at fremtidige ønsker til kommunale data på Gatewayen vil kunne struktureres efter de samme principper.

Den fælleskommunale informationsmodel (FKI) findes online her: [DK.FHIR.IG.KL.COMMON.CARESOCIAL\Home - FHIR v4.0.1](https://www.kommunernes.dk/fhir/ig/kl/common/caresocial/home-fhir-v4.0.1)

Anvendelse af forretningsservices

På figuren er markeret, hvilke af rammearkitekturs forretningsservices, it-projektet anvender, samt om den fysiske service er fra fælles initiativer (eks. KOMBIT eller staten), eksterne leverandører eller egenudviklet.

Den fælles rammearkitektur:



Figur 4 Forretningsservices i rammearkitekturen og projektets anvendelse heraf

Projektet vil lave en kobling mellem klassifikation på FK klassifikation og Gatewayen, således at rammearkitekturs klassifikation bliver master for FSIII, der holder Gatewayen opdateret.

Forretningsservice / applikationsservice	Anvendelse
Klassifikation	Udstilling af klassifikationerne til Fælles Sprog III
Organisation	<p>Indberetning af data fra EOJ-systemerne sker via organisatoriske enheder fra Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR), og løsningen baseres derfor på anvendelse af SOR.</p> <p>Det er ved at blive idriftsat et selvstændigt synkroniseringssystem, der kan knytte enheder i FK Organisation med enheder i SOR.</p> <p>https://digitaliseringskataloget.dk/faelleskommunalt-</p>

	organisationssynkroniseringssystem
Person	<p>Borger identificeret med CPR, men ikke øvrige oplysninger om borgeren (fx ikke navn, bopæl).</p> <p>Det er EOJ systemerne, der skal validere CPR, så Gatewayen vil ikke have kobling til rammearkitekturens services eller CPR-registret.</p>

Produktion af forretningsservices

	Beskrivelse	Beskrivelse
Forretningsservicens navn	Hent FSIII registreringer	<p>Implementeres formentligt via FUT Reporting Service:</p> <p>Link til dokumentation</p> <p>Web service der tilgås på gatewayen.</p>
Hvilke processer stilles til rådighed for andre?	Levering af FSIII-data til dataaftagere. I projektets scope er KOMBIT FLIS og Sundhedsdatastyrelsen.	For nuværende er dataaftagerne KOMBIT FLIS og Sundhedsdatastyrelsen.
Hvilke standarder anvendes?	<p>HL7 FHIR-version 4 REST</p> <p>Den aktuelle FHIR-profilering findes online: KL FSIII FHIR-profilering</p>	<p>Generel beskrivelse af FHIR:</p> <p>https://www.hl7.org/fhir/</p>
Hvilke klassifikationer anvendes?	<p>FSIII</p> <p>SOR</p>	<p>Fælles Sprog III</p> <p>Sundhedsvæsenets Organisationsregister. Hver kommune er identificeret med en SOR-kode. I projektet anvendes ikke lavere niveauer end kommune.</p>

Tidsplan for eventuel opdatering af arkitekturrapport

Revision efter idriftsættelsen	01.12.2023
Nye dataområder tilføjes	Ultimo 2024