

Baggrundsnotat versionsopdatering hjemmepleje-sygehusstandarder, 1.0.3.

Dette notat beskriver kort baggrund for versionsopdateringen af hjemmepleje-sygehusstandarder 1.0.3. /opdateret 17. december 2015.

MedComs nationale hjemmepleje-sygehusgruppe¹ anbefaler, at MedCom opdaterer hjemmepleje-sygehusstandarderne til version 1.0.3., hvor de ændringsønsker, som har opnået national konsensus, indgår med henblik på fremtidig optimal og fleksibel anvendelse af standarderne. Samtidig med standarddokumentationen implementeres en teknisk løsningsmodel, som vil optimere flowet i hjemmepleje-sygehusstandarderne og binde meddelelserne i flowet sammen og undgå uhensigtsmæssig genfremsendelse af automatisk indlæggelsesrapport. Ændringsønskerne er dokumenteret med udgangspunkt i MedComs governancemodell for versionsopdateringer.

Status for udbredelse

Hjemmepleje-sygehusstandarderne er i fuld anvendelse i alle landets 98 kommuner og i alle 5 regioner. Region Nordjylland har som samlet region været i drift i længst tid, siden uge 6 i 2012, og driften har også omfattet den regionale psykiatri og den kommunale hjemmepleje. I 2012 blev der udvekslet i alt ca. 165.000 hjemmepleje-sygehusmeddelelser, i 2014 var tallet steget til ca. 800.000 meddelelser i alt.

Erfaringsopsamling hjemmepleje-sygehusstandarder

På møder i MedComs hjemmepleje-sygehusgruppen har der løbende været erfaringsopsamling på tværs, hvor fælles udfordringer er blevet drøftet. Det er i fællesskab, bl.a. med leverandørnetværket analyseret, om de udfordringer, der har vist sig ved brugen af hjemmepleje-sygehusstandarderne, kunne løses ved forbedring af systemfunktionalitet i EOJ- og EPJ-systemerne eller ved opdatering af standarden. Ændringsønsker er blevet drøftet og behandlet, forudgået af processer i netværk i regioner og kommuner. Ud over ændringsønsker, som er fremkommet gennem hjemmepleje-sygehusgruppen, har andre fagfolk også henvendt sig med ønske om ændringer til hjemmepleje-sygehusstandarderne. Det gælder bl.a. for ernæringsfagfolk, som har påpeget, at der mangler mulighed for at udveksle centrale oplysninger i relation til ernæring ved sektorovergang. Derudover har initiativer som "Den ældre medicinske patient" også medført ønsker til ændringer af standarderne, som er fremkommet udenom hjemmepleje-sygehusgruppen.

FMK og hjemmepleje-sygehusstandarder

Det har siden hjemmepleje-sygehusstandarderne blev udviklet været planen, at når alle parter var på FMK, skulle konkrete medicinoplysninger udfases fra indlæggelses og udskrivningsrapporten. Det er nu besluttet at udfase udveksling af medicinoplysninger (medicinliste) i hjemmepleje-sygehusstandarderne ved overgangen til version 1.0.3. Dog kan lokale ordinationer, som ikke fremgår af FMK i EOJ systemet, medsendes i indlæggelsesrapporten, markeret som lokale ordinationer. Der er tilføjet felter til oplysninger om seneste depotmediceringivning og seneste PN mediceringivning. Der findes fortsat felter til andre

¹ Samt ernæringsfagfolk på tværs af regioner og kommuner

oplysninger relateret til medicin, såsom cave, bemærkninger til medicin, recept, dosisdispensering og oplysninger om medgivet medicin ved udskrivning. Ingen af disse felter er mandatory og kan derfor udfases i takt med udvikling af nye funktioner i FMK.

Fælles Sprog III og hjemmepleje-sygehusstandarder

Ifølge økonomiaftalen 2014 skal kommunerne inden udgangen af 2017 implementere Fælles Sprog III. Med Fælles Sprog III standardiseres dokumentationen på sundhedslovs- og servicelovsområdet. Der anvendes klassificerede data foreneligt med ICF og SnoMedCT. MedCom-standard version 1.0.3. understøtter perspektiver for Fælles Sprog III, bl.a. ved at kodefelter til ICF og SnoMedCT er tilføjet.

Kommunerne vil overgå til Fælles Sprog III i forskelligt tempo. I version 1.0.3. kan denne overgang håndteres ved at anvende kode og konverteringstabeller mellem Fælles Sprog II, Fælles Sprog III, og sygeplejefaglige problemområder.

Sygeplejefaglige problemområder og funktionsevne

I version 1.0.3. tilføjes sygeplejefaglige problemområder, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning til sygeplejefaglige optegnelser, jan. 2013 som fælles datasæt på tværs af indlæggelsesrapport, plejeforløbsplan og udskrivningsrapport. Sygeplejefaglige problemområder er en helhedsorienteret fællesfaglig referenceramme på tværs af sektorer, og det udnyttes i den nye version af hjemmepleje-sygehusstandarder. Der er på flere områder et sammenfald mellem MedComs nuværende funktionsevnevurdering og de sygeplejefaglige problemområder, hvilket indebærer en risiko for dobbeltdokumentation eller uensartet brug. For at sikre ensartet anvendelse er funktionsevneområderne i version 1.0.3. tilpasset, så fokus er de basale funktionsevner omkring personlig pleje, mobilitet, spise og drikke, og samtidigt erstatter de sygeplejefaglige problemområder fritekstfelterne "beskrivelse af helbredstilstand" i indlæggelsesrapporten og "sygeplejehandlinger" i udskrivningsrapporten.

Feltbegrænsninger, struktureringsgrad og mandatory krav

Begrænsninger på feltlængder i fritekstfelter har i konkrete tilfælde været en barriere for at kommunikere præcist og fyldestgørende, bl.a. fordi alternative felter må bruges. Da hjemmepleje-sygehusstandarderne er udviklet i XML-format, er der ikke tekniske begrænsninger for udvidelse af feltlængde. Derfor ophæves begrænsninger i fritekstfelter i version 1.0.3. Samtidigt har det været et stort ønske, at det skal være lettere at bruge standarderne. De mange mandatory krav udgør en barriere for enkel anvendelse, da det tager al for lang tid at udfylde en plejeforløbsplan, hvis der eksempelvis blot er få ændringer, kommunen skal orienteres om. Struktureringsgraden i standarderne har været drøftet, bl.a. ud fra konkrete ønsker til specifikke ernæringsfelter samt detaljerede felter til beskrivelse af smitterisiko. En høj struktureringsgrad kan medføre større ændringsbehov af standarderne. Derfor er det anbefalet, at disse felter understøttes ved hjælp af fælles fraseliste, som kan opdateres efter behov, uden at det kræver en versionsopdatering. Dermed bliver version 1.0.3. et rammeværk med fleksibilitet og optimeret mulighed for effektiv systemunderstøttelse.

Vedhæftning af filer

Der har længe været et brugerønske om mulighed for vedhæftning af filer til specifikke skemaer mv. Emnet har været drøftet, og konkrete anvendelsesformål er undersøgt <http://www.medcom.dk/dwn6625>. Der er ikke national konsensus om, hvorvidt vedhæftning af filer skal være klar til drift ved overgang til version 1.0.3., men den tekniske mulighed herfor er indarbejdet i versionen. Dermed kan regionale initiativer under sundhedsaftaler eller fælles nationale initiativer om understøttelse af vedhæftning af filer være løftestang for en evt. ibrugtagning af vedhæftede filer. Behovet for vedhæftning af filer kan have sammenhæng med begrænsning af felter og feltlængder, som nu er hævet i kommende version.

Psykiatri- og socialområdet

MedComs kortlægningsrapport, februar 2013 og Deloitte's analyserapport, maj 2014 anbefaler, at hjemmepleje-sygehusstandarder tilpasses, således at de også rummer forløb for den psykiatriske patient/sociale borger. Deloitte-rapportens anbefalinger til ændringer er i efteråret 2014 blevet præciseret og kvalificeret af en ad hoc-nedsat arbejdsgruppe i MedCom bestående af regionale og kommunale repræsentanter fra regioner og kommuner. Minimumsændringer er indarbejdet i kommende version, hvoraf flere også er til gavn for anvendelsen på det somatiske område. Dermed understøtter kommende version af hjemmepleje-sygehusstandarderne ligestillingen af psykiatri og somatik i sundhedsaftaler 2015-2018.

Gevinster:

- Tidsbesparelse som følge af forenklet anvendelse, brugervenlighed og kontekstafhængig brug.
- Ændringerne understøtter perspektiver ved implementering af Fælles Sprog III i kommunerne.
- Fælles terminologisæt på tværs af standarderne bidrager til at optimere fællesfaglig forståelse på tværs af sektorer.
- Optimeret mulighed for at udveksle oplysninger relateret til sygepleje/speciel sygepleje, som er stigende som følge af accelererede patientforløb.
- Flexibilitet og mulighed for videre udvikling i anvendelsen uden behov for standardopdatering.
- Standarderne understøtter Sundhedsaftale 2015-2018 mhp. ligestilling af somatik og psykiatri.
- U hensigtsmæssig genfremsendelse af automatisk indlæggelsesrapport ved overflytning undgås.
- Teknisk kobling af meddelelser i flowet, herunder anvendelse af korrespondancemeddelelser ad hoc i forløbet bidrager til klinisk overblik og sammenhæng.

Tidsplan

Følgende tidsplan er foreslået af hjemmepleje-sygehusgruppe

- MedCom releaser version 1.0.3., den 3. juni 2015. Dette blev forsinket pga. folketingsvalg. Releasedato blev 8. juli 2015.
- Overgang til drift 2. maj 2016 i region og kommuner med mulighed for overgangsperiode frem til 1. nov. 2015.

- Konkret overgangsdato planlægges i tæt samarbejde mellem hver region og kommuner og koordineres overordnet af MedCom.

Økonomi til versionsopdatering (leverandørudgifter)

Det er gennem repræsentanter i kommune-sygehussamarbejdet undersøgt, i hvilken grad, versionsopdateringen er indeholdt i eksisterende vedligeholdelsesbudget, og hvilke ekstra omkostninger der måtte være. Omkostningerne har sammenhæng med kontraktforhold om udvikling og vedligeholdelsesafgifter, som er forskellige. Tilbagemeldingerne er overordnet at omkostningerne til leverandørerne ligger indenfor de rammer, der kan afsættes til videreudvikling og vedligeholdelse af MedCom standarder, så længe vedhæftning af filer ikke indgår ved overgangen til drift af 1.0.3. Flere regioner har tidligt taget højde for budget til versionsopdateringen (Hovedstaden og Sjælland) og i hovedparten af kommunerne er udgifter dækket af vedligehold (for 26 Avaleo kommuner) og fælles udviklingspulje KMD Care (for 48 kommuner). Region Midtjylland har dog udtrykt forbehold for tidsplan og budget til 1.0.3 i samme release som G-GOP.

Potentielle konsekvenser ved manglende versionsopdatering

- Fortsat unødigt højt tidsforbrug til udfyldelse af standarder, særligt plejeforløbsplan og udskrivningsrapport
- Manglende plads i felter medfører mulighed for fejltolkning, da der anvendes alternative felter med andet formål
- Manglende understøttelse af præcis og entydig kommunikation omkring lokale medicinordinationer i indlæggelsesrapporten og udskrivningsrapporten, som ikke vil være omfattet af FMK, kan potentielt medføre fejl ved sektorovergang.
- Manglende oplysninger om seneste depotmediceringivning og p.n.-medicin kan medføre fejl, da FMK ikke håndterer dette.
- Utilstrækkelige oplysninger i indlæggelsesrapporten som følge af, at datasæt til beskrivelse af sygeplejefaglige problemområder ikke medsendes
- Kommunernes overgang til Fælles Sprog III kan medføre huller i MedCom-kommunikationen som følge af, at der ikke er skabt den tilstrækkelige overensstemmelse mellem MedCom-standard og Fælles Sprog III.
- Begrænset mulighed for at understøtte målsætning i Sundhedsaftaler 2015-2018 om ligestilling af somatik og psykiatri
- Unødigt tidsforbrug på sygehuse til manuel meddelelse til kommunen, når behandling på færdigmeldt patient genoptages.

Links:

MedComs hjemmepleje-sygehusprojekt: <http://medcom.dk/wm111690>

MedComs nationale hjemmepleje-sygehusgruppe:

<http://www.medcom.dk/wm110012&Kode=National%20sygehus-kommunearbejdsgruppe>

Møder og referater: <http://medcom.dk/wm110719>

MedCom, 18. februar 2015/JEJ

Opdateret 26. maj 2015/JEJ

Opdateret 17. december 2015/JEJ