

Spørgsmål og svar om medicin

<b>1. Hvordan håndteres medicin og FMK i hjemmepleje-sygehusstandarder?</b>
<p><b>Svar:</b>                  Efter standardens frigivelse den 8. juli 2015 er det vedtaget at medicinoplysninger (medicinliste) udfases i indlæggelsesrapporten og udskrivningsrapporten ved overgangen til version 1.0.3. I stedet anvendes FMK. Standarden indeholder mulighed for at EOJ systemerne kan medsende lokale ordinationer, som ikke fremgår af FMK i indlæggelsesrapporten. Standarden sikrer at disse vises som "lokale" ordinationer. Der findes fortsat felter til andre 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 efter aftale udfases i takt med udvikling og anvendelse af nye funktioner i FMK.</p>
<b>2. Er der en definition af depotmedicin?</b>
<p><b>Svar:</b>                  Depotmedicin optræder i forskellige lægemiddelformer, tabletter, plastre, injektion. Ved sektorovergang er det vigtigt at videregive oplysninger om seneste depotmedicin, når medicinen gives med intervaller som er forskellige fra daglige, dvs. fx medicinplaster, injektioner af depotmedicin eller depottablet behandling, som eksempelvis gives på ugentlig basis. Det er ikke oplysninger om depottabletter, som gives på daglig basis, der skal udveksles.</p>
<b>3. Hvordan håndteres oplysninger om depotmedicin i udskrivningsrapporten?</b>
<p><b>Svar:</b>                  Oplysninger om seneste depotmedicin angives i udskrivningsrapporten, når der er givet depotmedicin under den aktuelle indlæggelse.</p>
<b>4. Hvordan håndteres seneste PN og seneste depotmedicin i den automatiske indlæggelsesrapport?</b>
<p><b>Svar:</b>                  Det er en udfordring at kunne medsende oplysninger om seneste PN medicin og seneste depotmedicin i den automatiske indlæggelsesrapport, hvis data ikke findes i struktureret form i EOJ systemet. Ved certificeringen tages højde for dette, således at EOJ systemerne gør det muligt at medsende data herom i den manuelle opdatering af indlæggelsesrapporten.                  Hvis det er muligt at differentiere borgere som faktisk har ordineret PN og/eller depotmedicin fra borgere, som ikke har det, kan teksten "Oplysning mangler" automatisk indsættes i feltet på borgere, som har det ordineret, men hvor den konkrete oplysning om seneste givning ikke findes.                  Hvis borgeren ikke får PN eller depotmedicin medsendes felterne ikke.</p>
<b>5. Hvor lang tid tilbage skal der medsendes oplysninger om PN medicingivning?</b>
<p><b>Svar:</b>                  24 timer før indlæggelsestidspunktet i indlæggelsesrapporten, og 24 timer forud for udskrivningstidspunktet i udskrivningsrapporten.</p>

Spørgsmål og svar vedr. flowmodel

<b>6. Må der sendes beskeder og modtages beskeder i version uden UUID?</b>
<p><b>Svar:</b> Ja, det må man gerne, men jo færre gange det sker jo bedre. Det er alene EPJ systemerne som genererer UUID. Beskeder uden UUID skal ikke afvises.</p>
<b>7. Hvordan håndteres det af EOJ-systemet i den anden ende?</b>
<p><b>Svar:</b> EOJ-systemerne skal ikke gøre noget specielt ved manglende UUID. Hvis UUID ikke er medsendt fra PAS/EPJ, skal EOJ-systemerne ikke selv generere UUID. EOJ-systemerne skal tage UUID "as is" fra indlæggelsesadviset eller fra en af de andre meddelelser, der starter flowet, fx plejeforløbsplan.</p>
<b>8. Skal der være sammenhæng mellem kontakID, forløbsID og UUID?</b>
<p><b>Svar:</b> Nej, der skal ikke være sammenhæng mellem kontaktid, forløbsid og UUID. Anvendelsen af UUID skal understøtte den del af et forløb fra borgeren indlægges (forlader hjemmet/kommune) og til udskrivning til hjemmet/kommune. Altså ingen kobling til forløb med nye indlæggelser eller ambulante kontakter, som foregår efter borgeren har været udskrevet til hjemmet/kommunen. UUID skal sikre at meddelelser i samme indlæggelsesforløb kobles sammen.</p>

Spørgsmål og svar vedr. sygeplejefaglige problemområder, Fælles Sprog III og funktionsevne

<b>9. Hvordan passer Fælles Sprog III i kommunerne og hjemmepleje-sygehusstandarder?</b>
<p><b>Svar:</b> Funktionsevneområderne i standarderne er tilpasset således at "bad" udgår, "toiletbesøg" ændres til "gå på toilet", flytte sig ændres til "forflytte sig" og "færdes i egen bolig" ændres til "færden i forskellige omgivelser". I standarderne udveksles følgende funktionsevneområder med score og ICF kodefelt: -Vaske sig -Af og påklædning -Gå på toilet -Forflytte sig -Færden i forskellige omgivelser -Spise -Drikke De 12 sygeplejefaglige problemområder er tilføjet som datasæt, hvor det første område "Funktionsevne" er udeladt, da det findes som selvstændigt felt i MedCom standarden. Da Fælles Sprog III bygger bro mellem data på servicelovsområdet og sundhedslovsområdet, kan data fra funktionsevnetilstande i EOJ, som ikke er med i MedCom standarden, mappes til relevant sygeplejefagligt</p>

problemområde.

Der er tilføjet kodefelter til ICF og SnoMedCT som kan anvendes til at udveksle klassificerede data.

## 10. Hvordan anvendes kode i funktionsevne og sygeplejefaglige problemområder?

### Svar:

På sigt kan data i de sygeplejefaglige problemområder udveksles som klassificerede data efter SnoMedCT klassifikationen. Der er tilføjet kodefelter til de sygeplejefaglige problemområder som indtil videre benytter MedCom kodesystem. Se eksempel:

```
<NursingProblemArea>
  <Terminology>
    <Code>A-12345</Code>
    <CodeSystem>medcom</CodeSystem>
    <CodeDescription>Bevægeapparat</CodeDescription>
  </Terminology>
  <ProblemArea>Fritekst til beskrivelse af bevægeapparatet</ProblemArea>
</NursingProblemArea>
```

## Øvrige spørgsmål og svar

### 11. Hvordan håndteres feltet smitterisiko i den automatiske indlæggelsesrapport?

#### Svar:

Der er ikke krav om at dette felt medsendes i den automatiske indlæggelsesrapport, men det skal være muligt at medsende feltet i den manuelle opdatering af indlæggelsesrapporten.

### 12. Er vedhæftede filer med ved implementeringen af version 1.0.3.?

#### Svar:

I standarden indgår teknisk mulighed for at vedhæfte filer, men det er foreløbig aftalt at dette udelades af økonomiske hensyn. Der er beskrevet 3 formater under afsnittet om referencer (bilag): pdf, png og URL. Muligheden for at indsætte links skal dog understøttes. Det anbefales at links kan aktiveres direkte uden at brugeren skal copy-paste URL'en til en browser.

Dokumentet med spørgsmål og svar opdateres efter behov.

Spørgsmål vedr. version 1.0.3. kan rettes til

Michael Due Madsen, [mdm@medcom.dk](mailto:mdm@medcom.dk)

Jeanette Jensen, [jej@medcom.dk](mailto:jej@medcom.dk)