



Mens vi venter på FHIR - Advis om sygehusophold

Beskrivelse af forretningsmæssige behov, og hvor behovene kommer fra

Som det er i dag, adviseres den kommune hjemmepleje, når en borger indlægges og udskrives på sygehuset. Dette sker via de to MedCom-standarder XDIS20 (indlæggelsesadvis) og XDIS17 (udskrivningsadvis). Adviseringen gør det muligt for kommunen at pausere borgerens ydelser under indlæggelsen, og sikrer, at borgernes ydelser genoptages rettidigt, dvs. så snart borgeren udskrives. Samtidig trigger modtagelsen af et indlæggelsesadvis en automatisk forsendelse af en indlæggelsesrapport (XDIS16) fra kommunen til sygehuset. Indlæggelsesrapporten indeholder information om patientens ydelser i kommunen og patientens aktuelle funktionsniveau og sundhedsfaglige problemer. Adviserne er på den måde forretningskritiske for både sygehus og kommune og medvirker til at sikre grundlaget for et sammenhængende patientforløb over sektorgrænser. Desuden sikrer de etableringen af de nødvendige kommunikationsveje mellem de parter, som er involveret i borgerens aktuelle behandling.

Med etableringen af fælles akutmodtagelser behandles et stigende antal patienter akut ambulantly uden indlæggelse. Den manglende indlæggelsesregistrering gør, at kommunen ikke adviseres om borgerens (kortere eller længere) akut ambulante sygehusophold, og at de netop oplyste gevinster ikke opnås. Det giver dårlige vilkår for koordination med unødvendigt tidsforbrug og misforståelser på tværs af sektorerne. Behovet for digitalt at kunne understøtte samarbejde omkring patientforløb, hvor patientens sygehusophold registreres som akut ambulantly i stedet for indlæggelse, er italesat af MedComs samarbejdspartnere i regioner og kommuner og er dokumenteret i analyserapporten "[Behov og muligheder for beskedbaseret kommunikation ved akut ambulante og planlagt ambulante patientforløb mellem kommuner og sygehuse \(MedCom, 2017\)](#)", samt rapporten "[Akutmodtagelserne i Danmark – Forudsætninger, udfordringer og fremtidige pejlemærker \(VIVE, 2018\)](#)".

Arbejdet med at konkretisere de forretningsmæssige behov har medført identificering af yderligere forretningsbehov, herunder bl.a. advisering når en borger går på orlov fra sit sygehusophold samt ensretning af forretningsregler på tværs af regioner, bl.a. ved overflytninger. Behovene er beskrevet [her](#).

Med afsæt i de identificerede forretningsbehov har MedCom – i tæt samarbejde med de involverede systemleverandører - udarbejdet en ny standard for advis om sygehusophold. Standarden er udviklet i HL7 FHIR efter ønske og opbakning fra blandt andre de involverede systemleverandører. Der er vedtaget en tidsplan for idriftsættelse pr. 1 november 2022, som er godkendt af leverandører samt parter i MedComs styregruppe i juni 2021. MedCom er vidende om, at flere af de involverede leverandører, på baggrund af implementeringsplanen, allerede har påbegyndt de indledende udviklingsaktiviteter ift. FHIR-advis om sygehusophold.

Der er desuden sikret¹ en lovændring af Retssikkerhedsloven, som vil give lovhjemmel til udveksling af sygehusadviser ved akut ambulante sygehusophold.

¹ Lovforslag afventer endelig behandling/vedtagelse

Hvilke aktører/systemer bliver berørt

Følgende aktører vil blive berørt:

- De 5 regioner
- Alle 98 kommuner
- De to EPJ-leverandører: EPIC og Systematic
- De tre EOJ-leverandører KMD, Systematic og Dedalus Healthcare Denmark
- MultiMed, som leverandør af Beskedagenten (Den Fælleskommunale Beskedfordeler)
- NetCompany, som leverandør af SAPA

Konsekvensen for vores gældende standarder/løsningsforslag i forhold til vores gældende standarder

Såfremt FHIR-advis om sygehusophold ikke kan implementeres inden for en – for parterne - tilfredsstillende tidshorisont, er der nedenfor beskrevet forskellige alternative løsningsforslag, som kan understøtte ét til flere af de identificerede forretningsbehov.

I vurderingen af eventuelle alternative løsninger, bør følgende bemærkes:

- MedCom er vidende om, at flere af de involverede leverandører, på baggrund af den godkendte implementeringsplan, allerede har påbegyndt udviklingen af FHIR-advis om sygehusophold.
- Løsningsforslagene er ikke drøftet med/vurderet af de involverede aktører. Det er MedComs anbefaling, at MedComs hjemmepleje-sygehusgruppe involveres i en eventuel beslutningsproces.
- De alternative løsningsforslag (Revidering af nuværende standarder XDIS20/XDIS17 eller udvikling af 'Advis om sygehusophold' i OIOXML) har en estimeret udviklings- og implementeringsperiode på 12-24 måneder fra beslutningstidspunktet. Valg af midlertidig løsningsmodel bør således holdes op imod den forventede reviderede tidshorisont for FHIR-advis om sygehusophold.
- Regionerne vil – uafhængigt af løsningsmodel – stå over for en udviklingsopgave med mapning af registrering af start/slut akut ambulant sygehusophold til afsendelse af avis, ligesom kommunerne – uafhængigt af løsningsmodel - vil skulle udvikle indlæsning af akut ambulant sygehusadvis og opsætte tilhørende arbejdsgange.

Som løsningsforslag medtages også det scenarie, at implementering af FHIR-advis om sygehusophold fastholdes med revideret tidsplan.

Løsningsforslag 1: Opdatering af XDIS20 + XDIS17 med ny kvalifikator for akut ambulant sygehusophold

Løsningsforslag:

De nuværende sygehusadviser XDIS20 (indlæggelsesadvis) og XDIS17 (udskrivningsadvis) tilføjes 'akut ambulant' som ny kvalifikator i facitlisten, hvor indlæggelsesadviset indikerer start på sygehusopholdet som akut ambulant, og udskrivningsadviset indikerer afslutning på akut ambulant sygehusophold.

Begrundelse:

Løsningsforslaget sikrer, at det største og mest presserende forretningsmæssige behov (advisunderstøttelse ved akut ambulante sygehusophold) understøttes hurtigst muligt og med begrænset ressourceforbrug.

Forventet udviklings- og implementeringsperiode fra beslutningstidspunktet: 12-18 måneder

Begrænsninger: Revideringen af XDIS20 og XDIS17 omfatter ikke øvrige adviseringsstyper, fx start og slut af orlov, samt ensretningen af forretningsregler for anvendelse på tværs af regioner, som er omfattet af FHIR-advis om sygehusophold.

Revideringen af XDIS20 og XDIS17 vil ikke løse udfordringen med manglende understøttelse af tekniske kvitteringer ifm. modtagelse af XDIS20 og XDIS17. Dette er obligatorisk ved ibrugtagning af FHIR-advis om sygehusophold.

Forventet ressourceforbrug:

Løsningsforslaget medfører en mindre dokumentationsopgave for MedComs standardteam, og en relativ enkel versionsopdatering i de berørte it-systemer i kommuner og regioner.

For regionerne vil der være en udviklingsopgave med mapning af registrering af start/slut akut ambulant sygehusophold til afsendelse af XDIS20/XDIS17 med korrekt kvalifikator. Ligeledes vil kommunerne skulle udvikle indlæsning af akut ambulant sygehusadvis og opsætte tilhørende arbejds gange.

Løsningsforslag 2: Advis om sygehusophold udvikles i OIOXML

Løsningsforslag: Advis om sygehusophold udvikles i OIOXML med de funktionaliteter og typer af adviseringer, som er omfattet af FHIR-advis om sygehusophold

Begrundelse: De forretningsmæssige behov omfatter mere end behovet for advisering ved akut ambulante sygehusophold. Såfremt FHIR-advis om sygehusophold ikke kan implementeres indenfor en – for parterne - tilfredsstillende tidshorisont, bør det sikres, at også øvrige forretningsmæssige behov understøttes.

Forventet udviklings- og implementeringsperiode fra beslutningstidspunktet: 18-24 måneder

Begrænsninger: De generelle fordele ved FHIR, herunder obligatorisk brug af kvitteringer, opnås ikke.

Forventet ressourceforbrug: Løsningsforslaget medfører en relativt større og mere ressourcekrævende dokumentationsopgave for MedComs standardteam.

De berørte it-systemer vil skulle udvikle den nye OIOXML-standard med de ressourcer, det kræver at udvikle nye MedCom-standarder.

Løsningsforslag 3: FHIR-advis om sygehusophold fastholdes med revideret tidsplan

<i>Løsningsforslag:</i>	Implementering af FHIR-advis om sygehusophold fastholdes med revideret tidsplan
<i>Begrundelse:</i>	<p>FHIR-advis om sygehusophold understøtter alle de identificerede forretningsbehov.</p> <p>De generelle fordele ved FHIR opnås, herunder obligatorisk brug af kvitteringer.</p> <p>Flere leverandører har allerede påbegyndt udvikling af FHIR-advis om sygehusophold.</p> <p>Der skal ikke anvendes ressourcer på udvikling af en løsning, der kun skal anvendes midlertidigt.</p>
<i>Forventet udviklings- og implementeringsperiode fra beslutningstidspunktet:</i>	12-18 måneder
<i>Begrænsninger:</i>	Ingen. Dog er der – med en endnu ukendt tidshorisont - risiko for, at de involverede aktører skal acceptere en senere understøttelse af de forretningsmæssige behov sammenlignet med (som minimum) løsningsforslag 1.
<i>Forventet ressourceforbrug:</i>	<p>MedCom har allerede dokumenteret den nye FHIR-advis om sygehusophold.</p> <p>Det forventede ressourceforbrug for de involverede parter analyseres aktuelt men må forventes at være forbundet med en større initialinvestering i FHIR.</p>