



Mødereferat

medcom

Mødetitel	Møde i leverandørgruppen – Diagnosekort i almen praksis Status og pre-evaluering af Diagnosekortet (pilot) - LPS, PLSP og MedCom
Dato	30.06.2021
Tidspunkt	13.00-15.00
Sted	Microsoft Teamsmøde
Deltagere	Nicholas Christoffersen, PLO Mikkel Schou-Nielsen, Virgilerne Morten Eriksen, CGM Pia Andersen, NOVAX Mikkel F. Andresen, NOVAX Susanne Nørregård Christensen, EG/A-Data Emilie Louise Billenstein, EG/A-Data Dennis Schlægelberger Krag, EG/A-Data Jesper Sørensen, PLSP Melanie Jensen, PLSP Tom Høg Sørensen, MedCom Tina Aa. Bjørnsholm, MedCom Huy Song Michelsen Ho Le, MedCom Gitte Henriksen, MedCom, referent
Afbud:	Michael Frank Christensen, EG Birgitte Kruse, SDS Michael Munk Jakobsen, NOVAX Nina Brkovic, EG Kjeld Gandrup, CGM Tom Arleth, CGM

MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M
Tlf: +45 6543 2030
E-mail: ghe@medcom.dk
www.medcom.dk

Referat:

1 Siden sidst

Tina bød velkommen til mødet. Der var en hurtig gennemgang af deltagere i mødet. Kort gennemgang af dagsorden.

- Dialog med KiAP som kommende samarbejdspartner.
Kort opsamling ved Nicholas på møde med KiAP. PLO har sammen med DSAM set et behov for at kigge på ICPC2 og hvordan vi løfter opgaven med at kode i praksis. Der er et arbejde med kodning i klinikken. Har talt med KiAP omkring dette også. Oversættelser fra ICPC2 til ICD10.
Kan vi gøre noget for LPS og klinikkerne for at gøre dette nemmere, bl.a. få gang i undervisning igen.
Læge Palle Christensen, som deltog i KiAP mødet og som har WinPLC, har meldt sig af egen interesse til at afprøve diagnosekortet.
- Diagnosekortet (pilot) holder åben hen over sommerferien.
Det er rigtig godt, at der holdes åbent for diagnosekortet hen over sommerferien på piloten.
Modtaget tilbagemeldinger fra pilotklinikkerne og der er gennemført spørgeskemaundersøgelse blandt pilotborgerne.
- Fælles pilotevaluering gennemføres 20., 23. og 24 august pr. LPS.
Det ønskes, at LPS-udviklere deltager heri, så inviter dem gerne.
Ligger datoerne fast i forhold til evaluering, da det ligger lidt i ferietiden spørger Susanne, EG?
NOVAX påpeger, at der er konflikt på deres dato i forhold til Trine og evaluering af NOVAX. Der er et møde omkring beslutningsstøtte på samme tidspunkt. Det undersøges nærmere med Trine, men tilsyneladende er der konflikt.
EG og NOVAX og Tina snakker lige sammen senere i forhold til ovenstående.
Tom synes, at det vil være en god ide at tage de 3 evalueringsdatoer op til revision foranlediget af ovenstående.

2 Kort status fra pilotleverandører til diagnosekortet

- LPS-leverandør

Hvilke erfaringer er der indtil nu gjort med diagnosekortet?

Hvad siger pilotklinikkerne til jeres løsning?

Hvor ligger pt. de største tekniske udfordringer?

Hvor tæt/langt, føler I selv at være fra for at kunne opfylde alle de brugerhistoriekrav der stilles for afvikling af storskala?

Har piloten givet anledning til nye rettelser og evt. nye tiltag, som skal tænkes ind i diagnosekortpakken?

Evt. andet?

Tilbage melding samlet fra WinPLC:

Susanne præsenterede deres løsning.

Har haft en god dialog med kunderne. Rigtig gode tilbagemeldinger, giver god effekt og stort potentiale med mange forskellige perspektiver.

Det skal være så hurtigt som muligt og nemt at dele. Det skal være muligt at dele diagnosekortet også selv om pt. ikke er der.

Skal være muligt at bruge det andre steder f.eks. FMK udover filtrering.

Entydig tilbagemelding om at deres læger rigtig gerne vil bruge ICD10 diagnoser, så man ikke skal konvertere frem og tilbage.

Det er vigtigt med historik, så man kan se hvem og hvornår der er ændret.

Kritik af planen om at sammenkoble kontaktdiagnoser til forløbsdiagnoser: ikke relevant da det blot vil mudre overblikket.

Spørgsmål til storskala, se slide

Mapning når den ikke findes 1:1?

Hvad menes der med forældede diagnoser?

Er benævnt "markører" omkring farvemarkering?

Egne overvejelser til implementering, se slide

Hvad er det vi skal sætte i forlængelse af funktionalitet og samtidig bibeholde det enkle overblik?

Hvordan kan vi "sælge" værdien af diagnosekortet? Pilotkunderne kan godt se værdien, men kunderne er jo forskellige, så der er mange ting at tage fat på.

Tom: Tak for gennemgang. I forhold til problemstillinger, obsolete diagnoser skal vi nok kigge lidt mere på. Vi er faktisk blevet enige om, at de ikke indgår i denne diagnosepakke, men hvis der er leverandører, som ikke har lavet kørslen fra forrige runde (kravspec. 2008) er det ikke godt. Der skal graves lidt mere i denne problematik. Det kan godt være at ICPC2 kode problematikken skal genbesøges.

Man kan ikke få 1:1 fra ICPC2 til ICD10 (naturligt, da der er langt flere ICD10 end ICPC2), men kun tilnærmelsesvis omvendt.

Ang. "markører" så skal det understøttes og det kan godt vises som farvepalette.

Susanne: Kunderne er ligeglade med diagnosekoden, de kigger på navnet. Det hjælper bare ikke på overblikket. Når der en kode i det ene kodesystem (ICPC-2) og 5 andre koder (ICD10) i det andet, hvilken skal man så vælge. Man skal forstå hvad meningen er med det og hvad den gode implementation er.

Tom: Der er forskellige anvendelsesformål med ICPC2 og ICD10, hvor den første er symptomer og den anden er en given diagnose. I ICPC2 kodesystemet er det naturligt at lave den første søgning i ICPC2 og herefter udspecificere via ICD10. Men det vil vi diskutere videre med DSAM og KiAP.

Susanne: Det vigtige for dem er hvordan det skal implementeres.

Mikkel: Opfordrer til at holde upload til PLSP uden for denne snak eller i hvert fald tage snakken senere på mødet.

Nicholas: Måske skal vi samle og pege på noget som i en fælles udmelding.

Tina: opfordrer A-data og de andre LPS'er til at fremsende de gode spørgsmål og evt. undren pr. mail. Projektets arbejdsgruppe vil herefter behandle og tage stilling til dem samlet, når gruppen mødes efter sommerferie.

Susanne: A-data undersøger pt., hvor de vil implementere diagnosekortet i Win-PLC-programmet, vil man kunne lægge det videre i forhold til FMK, sætte diagnose på en ordination, så det kunne give værdi ved at sammenkode diagnoser med nogle ordinationer.

Tilbage melding samlet fra XMO:

Se slide med forsiden man kommer ind på.

Morten gav kort status fra XMO, se slide.

Morten: Vi har løbende foretaget små ændringer af diagnosekortet, blandt andet tilføjet information om en patient er App aktiv, da vi fandt ud af, at piloterne ikke kan dele diagnoser på patienter, der ikke er aktive på Min Læge app. Det havde vi ikke været opmærksomme på.

XMO har kun haft 2 pilotklinikker på.

Ganske gode erfaringer, da de først kom i gang.

Se i øvrigt slides.

MedCom har også fået tilbage melding fra lægen, som vi tager med videre i projektet.

Nicholas: Tak for oplæg. Hvilke typer ptt. har lægerne haft?

Lægerne er ikke gået efter bestemte typer, de har afstemt dem de har været inde over.

Mikkel: Hvad har folk sagt til kontaktdiagnoser eller ej?

Lægen har ikke meldt ind omkring kontaktdiagnoser i forhold til forløbsdiagnoser.

Tilbage melding samlet fra NOVAX:

Pia gav kort status.

Der er efterspørgsel på at kunne lave koderne også i ICD10 og ikke kun ICPC2.

Sendte vejledning direkte til kunderne uden forudgående undervisning. Der er ud fra det lavet få justeringer på vejledningen.

Man vil gerne bruge diagnoserne i andre sammenhænge, f.eks med FMK.

NOVAX kom ikke i mål med at uploade til PLSP, da der i kravspec. står, at diagnosen skal være entydig.

Har problem med at styre historikken på diagnoserne.

Der skal nogle afklaringer til i forhold til ovenstående.

Ang. krav til Storskala, så er NOVAX med i forhold til kravspec. på selve diagnosekortet, men kunne godt tænke sig at indarbejde diagnosekortet i andre dele af NOVAX.

Er det muligt at komme med forslag til justeringer ift. nuværende listede krav til storskala?

F.eks. brugerhistorie 3.4, hvor der pt. er sat krav til løbende at inddatere, den er obligatorisk? Er det gældende eller kan der justeres heri?

Tom: Opfordrer til at man sender disse spørgsmål ind til MedCom, som vi så vil kigge på. Pia vil sende dem til MedCom særskilt på mail.

Pia: Arbejdet med diagnoser i NOVAX generelt får generelt en optur efter sommerferien.

Tom: dejligt at høre. I projektet afprøver vi lige nu kun den funktionalitet der vedrører diagnosekort, men inden storskalaafprøvningen skal vi al funktionalitet i diagnosekortpakken igennem.

Ang. problemer med en til en ICPC2 og flere ICD10 koder, her er der en default kode, som man skal bruge ved upload til PLSP.

Tina: Hvordan har XMO og WinPLC valgt at håndtere én ICPC-2 til flere ICD10? Betragtet ICPC-2 og ICD10 som dobbeltnøgle?

XMO har brugt det som en dobbeltnøgle. For WinPLC er det også en dobbeltnøgle.

Tom: Vi skal have nogle eks. på dette, så vi kan få kigget på dette og få konstateret om det er et behov. Flere ICD10-koder på samme ICPC2.

Tina: Der fremsendes en forklaring på anvendelse af dobbeltnøgle og upload til PLSP efter mødet.

- PLSP

Hvilke erfaringer er der indtil nu gjort med diagnosekortet?

Hvor mange diagnosekort er delt med PLSP pr. LPS?

Hvor ligger pt. de største tekniske udfordringer? Har piloten givet anledning til evt. nye tiltag, som skal tænkes ind i projektet?

Evt. andet?

Melanie gav kort status.

PLSP har modtaget koder fra alle. XMO sendte ikke kodeteksten med?

Ingen sender employee med, og det er ikke noget problem lige nu, men på sigt er det et krav at sende employee med i forhold til aftaler.

Den sidste reg.datato er gjort af en person. Det skal afklares hvordan man i den sammenhæng skal kunne håndtere og spore 1-mange relation.

Der er en person som har oprettet diagnosen og en som har rettet den. Skal der traces på dette?

Spagt forsøg på at komme en national deling i forkøbet. Det står sådan lidt i sol og måne på den nationale infrastruktur, skal der både være en ansvarlig læge, der har oprettet diagnosen og evt. efterfølgende læge(-r) der har rettet; herunder ændret status?

Jesper: Diagnose udgør et andet problem, da de kan komme flere forskellige steder fra. Der kommer nogle problematikker her, som det nationale diagnosekort-projekt må tage stilling til. Jesper mener, vi skal tage det lidt roligt her.

Susanne: En af vores pilotkunde kommenterede, at på sigt vil han gerne vide, hvor en given diagnose på kortet kommer fra. Psykiatrisk diagnose, kommer den fra sygehuset eller? Lægerne efterspørger historik.

Nicholas: Det skal tages med tilbage i referencegruppen.

Mikkel: API skal kunne håndtere disse spørgsmål og så skal det aftales, hvad man gør, hvis det ikke kendes.

Ovenstående problematikker tages i arbejdsgruppen og referencegruppen.

Mikkel F.: Man går mere og mere væk fra at vise navne på lægerne i forhold til tragisk hændelse på FMK, så Mikkel hejser flaget for at vi sætter navnene på lægerne på igen. Bare lige en tanke fra Mikkel.

- MinLæge

Hvilken tilbagemelding giver pilotpatienterne på at kunne se deres diagnosekort i MinLæge?

Giver tilbagemeldingerne anledning til justering og evt. nye tiltag, som skal tænkes ind i deling af diagnosekort med patienten via MinLæge?

Tom har lavet et udtræk på de tilbagemeldinger som er kommet. Vedlægges referatet indbygget i præsentationen.

Tom trækker essensen ud fra dette:

Generelt er god til at diagnosekode så er det lynhurtigt at få etableret.

Behov for at diagnosekortet er effektivt.

Der skal kun være få klik, så har man godkendt diagnosekortet

De læger som har deltaget og som ikke sidder i referencegruppen har svært ved at forstå forskellen på relevant og aktuelle diagnoser, så det skal genbesøges.

Se slides.

Er der overraskelser i forhold til det som Tom har sagt?

Det giver meget god mening i forhold til det som LPS har hørt fra klinikkerne.

En enkelt har rost kapiteloversigten.

Tina: Vedkommende læge var ikke klar over hvad kapiteloversigten skulle bruges til, men var meget begejstret, da det blev forklaret. Så der ligger en kommunikationsopgave i at forklare brugen og værdierne i diagnosekortet.

Tilbagemeldinger fra patienterne via MinLæge: se slide

Tina har kun kontaktet XMO og WinPLC piloterne.

Spørgeskemaundersøgelse blev sendt til 15 pilotborger og besvaret af 8 pilotborger i alderen 29-71 år (middel 54,5 år).

Hvor ligger pt. de største tekniske udfordringer?

Borger forstår ikke konceptet aktuelle og tidligere diagnoser og forskel på kontakt- og forløbsdiagnoser.

Har piloten givet anledning til evt. nye tiltag, som skal tænkes ind i projektet?

MinLæge bør overveje at kontakte pilotborgerne for et evt. uddybende interview om forståelse og brugeroplevelse.

Spørgeskemabesvarelse: se slide. Tina gennemgik besvarelsen.

Ikke alle mener, at de kan se alle diagnoser, de synes der mangler nogen.

Morten: Har de siddet sammen med lægen og han har sagt, at han har uploadet 2 diagnoser og pt. ser kun en?

Tina: Det vides ikke.

Tom: Det er et problem, hvis der mangler diagnoser.

Nicholas: Der er nok brug for en længere pilot, så den forståelse mellem læge og pt. omkring hvilke diagnoser, som er vigtige og som ikke er vigtige i forhold til deling mellem parterne. En lære til det videre arbejde.

Emilie: Har man tænkt over oversættelse af de diagnoser som vises?

Mikkel: Pt.s direkte dialog med lægen er der, hvor man kan afstemme med patienten hvad der vises og ikke vises.

Tina: Det vises ved konsultation og oprettelse af patientens diagnosekort.

Nicholas: Der vil også være læger som ikke vil reagere på det, så det vil være et problem, hvis lægerne ikke vil tage diagnose-dialogen med patienterne.

Se slide, kan du se dine aktuelle diagnoser?

Melanie pointerer, at man lige skal være sikker på, at pt. ser de nyeste diagnoser.

Og det kommer selvfølgelig an på hvornår i processen de er blevet spurgt.

Besvarelse - se slide. :

Kender patient forskel på aktuelle diagnoser osv.?

Kontaktdiagnoser versus forløbsdiagnose?

Hvis du skulle stille lægen et spørgsmål om dine diagnoser?

Vil du dele diagnoser med pårørende?

Forslag til selve app-en?

Indstillet på at dele med andre parter f.eks. sygehus, kommune?

Tom: Spørgsmål i forhold til kommunen. Skal man have ydelser fra f.eks. hjemme-sygepl. eller akutfunktionen, så er det det man skal spørge om, så det ikke er for bredt med bare kommunen.

Morten: Er der taget stilling til deling?

Tina: Projektgruppen vil komme med et skriv efter sommerferien, der entydig beskriver betydningen af "deling". Hvad der menes der f.eks. med videreformidling/deling ift. PLSP, MinLæge og (ud i fremtiden) tværsektoriel deling. Der er stor forskel på om vi taler om deling med patient eller den fremtidige deling tværsektorielt. Der er slet ikke lavet aftaler mellem PLO og SDS vedr. retningslinjer for tværsektoriel deling og det nationale diagnosekortprojekt er indtil videre sat på hold grundet Corona.

Tom: Deling er først når det er andre sundhedsfaglige som skal indover ellers er det indenfor LPS og PLSP.

Mikkel: Vi skal øve os i at sige dette, så der ikke sker misforståelser.

3 Tidsplan for pilotafprøvning

- Behov for justeringer af tidsplanen?

Vi forlænger piloten hen over sommerferien og pilotlægerne vil gerne fortsætte herefter.

Se tidsplan på slide.

Evaluerings er rykket til august. Vi kan tidligst mødes i projektgruppen efter sommerferien, hvor vi skal kigge på tilbagemeldinger fra jer. Tidligst i september måned.

Storskala 1. september er utopi. Test og godkendelse rykkes frem og gennemføres inden storskala.

Hvis LPS kan blive klar før januar 2022, så må man gerne starte op (efter test og godkendelse), selvom ikke alle LPS'erne er klar.

Tom: Det er vigtigt at få afprøvet diagnosepakken, så der kan blive justeret i denne inden storskalaafprøvning. Vi kan begynde at lave test af hele diagnosekortpakken i slutningen af september.

Susanne: Storskala refererer til implementering af hele diagnosepakken? Men må vi sende ud til yderligere pilotlæger for at opsamle noget mere erfaring?

Tina, Tom: Vi skal sikre os, at der bliver taget godt imod det. Vi frygter, at hvis der er nogle problemer, og det er sendt ud til f.eks. 100 læger som bliver utilfredse, så kan det måske give problemer. Det er vores bekymring.

Morten: Det er først når vi ruller ud til flere kunder, at der kommer relevante tilbagemeldinger, da kunderne bruger det vidt forskelligt. Og det er normalt også sådan de plejer at gøre, når de ruller nye versioner ud.

Tina: Opfordrer til at LPS tager kontakt til MedCom, hvis diagnosekortet ønskes udrullet til flere pilotklinikker.

Nicholas: Pilotafprøvningen har vist, at der nok skal skrues på koncepterne, inden vi arbejder videre. De skal skæres i granit inden der rulles ud til yderligere klinikker. Vi skal helst ikke komme med ændringer efterfølgende.

Plan omkring storskalaafprøvning rykkes til Q1 2022.

Det lyder som en rigtig god plan at storskala rykkes.

Evaluerings i september lyder også som en god plan.

Der er sammenfald i mødedatoer, som håndteres pr. mail med Susanne og Pia efter mødet.

Tina vil indstille til DAP-styregruppe, at projektets tidsplanen justeres og at storskala opstart rykkes Q1 2022.

Send gerne tanker og meninger til Tina, som kan sendes med ud i referatet.

4 Eventuelt og næste fælles leverandørgruppemøde

Nyt fællesmøde er først relevant efter de evalueringsmøder. Tidligst i september 2021.

Tina sender kalenderaftale ud.

God sommer.