



Referat



Mødetitel Leverandørgruppemøde – Diagnosekort i almen praksis

Dato Tirsdag den 9. november 2021

Tidspunkt Kl. 12:30 - 15:00

Sted Deltagelse via Microsoft Teams-møde.
Se link i indkaldelse.

Deltagere Nicholas Christoffersen, PLO
Mikkel Schou-Nielsen, Virgilerne
Morten Eriksen, CGM
Tom Arleth, CGM
Nickolaj Jonstrup, CGM
Pia Andersen, NOVAX
Mikkel F. Andresen, NOVAX
Susanne Nørregård Christensen, A-data
Emilie Louise Billenstein, A-data
Melanie Jensen, PLSP
Tom Høg Sørensen, MedCom
Gitte Henriksen, MedCom
Huy Song Michelsen Ho Le, MedCom
Tina Aa. Bjørnsholm, MedCom

Afbud Jesper Sørensen, PLSP
Kjeld Gandrup, CGM
Nina Brkovic, EG
Dennis Schlægelberger Krag, A-data
Michael Frank Christensen, EG

Referat:

MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M

Tlf: +45 6543 2030
E-mail: tab@medcom.dk
www.medcom.dk

1. Velkommen og siden sidst

Tina bød velkommen og gennemgik kort dagsordenen.

Vi vil gennemgå diagnosekortpakken og håber at I har haft tid til at gennemgå materialet.

Vi vil også gerne gennemgå tidsplanen, er der noget vi skal være obs. på evt. ændre.

Nuværende status:

- PLO er stadig i dialog med KiAP som kommende samarbejdspartner. Det skal aftales hvilken rolle de skal have og hvilke services de skal udbyde, dette er ongoing proces og ikke aftalt endnu.
- Palle Mark Christensen er blevet tilknyttet projektet som lægefaglig konsulent. Palle er også tilknyttet diagnosekoder i KiAP. Han for projektet primært kigge på vejledningen til, hvordan projektet skal kommunikeres ud.
- Fælles pilotevaluering afsluttet primo september for 3 lægesystemer inkl. pilotborgere. I vil kunne finde dokumentation på MedComs SVN under releases: <https://svn.medcom.dk/svn/releases/Standarder/Diagnosekort%20i%20Almen%20praksis/>

Under mødet fokuseres der på at give en kort intro til diagnosepakken, som er sendt ud. Tom vil præsentere test-eksempler og mockup. Huy vil give en indflyvning til testprotokollen.

2. Gennemgang og drøftelse af diagnosepakken

- Intro til diagnosepakke v.0.9 – v. Mikkel

Mikkel har forud for mødet fremsendt mail herom.

Der er fjernet figurer, som var med i 0.8 og de er ikke med i 0.9.

Det nyeste og vigtigste som er med i 0.9 er testprotokollen.

Spørger ind til om der er spørgsmål eller kommentarer til dokumentationen på diagnosepakken 0.9.

Der er en del brugerhistorier som handler om diagnosekodning og ikke så meget på diagnosekortet. Der spørges ind til hvorfor der er så meget fokus på dette i testcases.

I forhold til den gamle kravspecifikation er der ikke lagt så meget vægt på krav til diagnosekodning, som er nødvendige for at kunne få diagnosekortet godkendt.

Det har været en præmis fra starten. (Uddybning ved Tom)

Susanne: Mangler baggrunden for hvilke valg der er taget, som er sendt til MedCom.

Tom: Der er ikke lavet nye brugerhistorier på baggrund af minipiloten.

Det er gamle krav fra kravspecifikationen tilbage fra 2008.

Formålet med dette her projekt har været at få en ensartet kodning af diagnoser.

Vi har brugt den gamle kravspecifikation, som den har været og prøvet at omsætte denne til nogle funktionelle brugerhistorier.

Vi er gået videre med en fælles interaktiv mockup for at få en fælles referenceramme, da systemerne understøtter diagnosekortet forskelligt.

Det har været svært at svare på skriftligt på de fremsendte spørgsmål og

Tom ser hellere, at vi i projektet sætter os sammen med leverandørerne og

svarer på spørgsmålene mundtligt. Det vil vi gerne sætte tid af til i projektet.

Nicholas: Vil gerne sætte perspektiv på, hvorfor vi gik i gang med dette projekt. Der er forskellige måder at arbejde med diagnoser på hos lægerne, nogle går meget op i at kode og andre mindre.

Det handler også meget om i projektet at se, hvordan systemerne understøtter diagnosekodning og at der er en nogenlunde ensartet måde at gøre det på i de forskellige systemer.

Set fra PLO's side er det vigtigt, at diagnosekodning ikke er alt for uens.

Tom: Vi vil gerne tilbyde at tage en gennemgang pr. leverandør, da man tit taler ud fra hvad ens eget system kan/kan ikke.

Pia: Ser gerne, at alle LPS er samlet, så spørgsmål/opfattelse kan afklares, så alle hører det samme.

Morten: Er enig med Pia og synes derudover at der skal ske en gennemgå pr. system og med de læger, som kender systemet.

Er det funktionalitet der skal ændres eller er det arbejdsgange, han synes det er svært at se i testcases.

Tom: Ved den gamle kravsspecifikation fik systemerne at vide hvordan systemet skulle fungere, det er vi gået bort fra i den nye med disse testcases, hvor vi ikke vil blande os i hvordan det løses i systemet.

Nicholas påpeger, at ja vi skal ind og pille ved arbejdsgange og har hejst et flag med en bekymring om at diagnosekortet kun ville blive et ad on og at det kun vil blive for Feinschmeckere, hvilket ikke er meningen med projektet. Der er helt klart en forståelse i PLO, at det vil komme til at ændre arbejdsgange og nogen læger vil helt sikkert beklage sig. Man skal have et overblik og man skal hjælpes, når man f.eks. skal lave en henvisning eller medicinkort o.a.

Mikkel: diagnosekortet skal bygges ind i systemet, så det bliver let og naturligt at bruge.

Tom A.: Er det nødvendigt at skulle kunne alle testcases? Og kan man så ikke blive godkendt, hvis man kun kan det i en rækkefølge?

Svar: Ja – alle mandetory krav skal kunne efterleves.

Susanne: Det er svært at forstå baggrunden og sammenhæng for kravene. Det er ikke tydeligt hvor man finder disse informationen. Opfordrer til at blive hjulpet til eksplicit hvilke krav der er.

Mikkel: Der er et skisma omkring at lægerne måske ikke synes det giver værdi.

Susanne: Politisk hvor vil I gerne have lægerne henimod?

Mikkel: rutinemæssigt laver lægerne bare et notat i dag og der hvor vi vil have dem hen er, at de så som alm. rutine også sætter en diagnose på.

Pia: De krav vil være godt for LPS at vide og kunne formulere overfor lægerne, når de skal introducere ændringerne.

Tom: Først individuelle møder med LPS og derefter fælles møder mener Tom. Emilie, Pia og Morten mener det skal være omvendt.

Nicholas: Supplement til materialet hvorfor lægerne skal dette her. Herefter kan der diskuteres ud fra dette til et fællesmøde og evt. skal der suppleres på dette skriv. Der skal laves en arbejdsgang, så hvis der kommer en multisyg kroniker ind, så skal der diagnosekodes.

Mikkel: Det burde være sådan, at man laver nogle flows, hvor det er så integreret og nemt at tilgå, at det ikke er besværligt for lægen at sætte en diagnosekode på. Omvendt skal man også kunne komme videre, hvis det er en patient som ikke kræver en diagnosekodning.

Konklusion:

Der planlægges et fællesmøde først, inden da skal vi finde ud hvor vi lander med supplement til brugerhistorierne, dernæst individuelle møder. Det vil være godt, hvis LPS sender input til tvivlsspørgsmål igen, så vi kan samle dem til fællesmødet. Udpeg gerne de brugerhistorier, hvor der er tvivlsspørgsmål, når I gennemgår materialet.

Mikkel opfordrer til at det dokument som er sendt ud fra Mikkel læses, da der kan være nogle svar på nogen af jeres spørgsmål.

- Test eksempler/mockup – v. Tom

Opretning på mockup efter minipilotaforprøvning og gennemgang.

Der er lagt kapiteloversigt ind, se eksempel.

D for deling er taget ud, da det ikke er en deling i dette projekt. Så det er blevet fjernet.

Patienten skal i fremtiden selv markere via samtykke service, om diagnoserne må deles tværsektorielt.

R og A er markører på om de er relevante eller aktuelle.

Der er lagt note ind omkring diagnosekoden for ICPC modsvare ICD10

Her skal diagnosen kun være vist en gang i oversigten.

Tom gennemgik test-eksempler:

<https://svn.medcom.dk/svn/releases/Standarder/Diagnosekort%20i%20Almen%20praksis/Eksempler/>

Alle notater med T90 skal selvfølgelig kunne vises.

Det er vigtigt at vide om det er ICPC diagnosekode eller ICD10 diagnosekode, som er den unikke kode.

Pia nævner, at de har kodet om og har brugt mange timer på dette ud fra et svar de har fået fra os på det spørgsmål.

Tina: Det er en til mange og det er lægen som bestemmer hvilke, der skal sættes på.

Mikkel: Løsningen skal være sådan, at I som systemer kan konstatere, at der er dobbeltkonfekt og at systemet så f.eks. skal lave en popup om dette og hjælpe lægen på denne måde.

Tom: der er lagt en test ud omkring en pt. med pacemaker.

I ICPC-2 kodeværktøjet viste Tom et eks. med en K80-er kode fra ICPC, men det er ICD10 teksten som skal vises. Det er det som testen går ud på.

Nicholas: De mapninger som LPS kan trække på har vi en dialog med KiAP om, at der stilles nogle værktøjer til rådighed, bl.a. de csv-filer som ligger på KiAPs hjemmeside og at adgangen bliver moderniseret, så det er nemmere at hente for systemerne.

Tina: Ang. opdateringer af diagnosepakken, så melder Huy ud på mail omkring hvad der er ændret, så I ikke skal holde øje med SVN-en hele tiden.

- Testprotokol – v. Huy

Gennemgås først efter fællesmøde og efter individuelle møder med LPS.

LPS vil gerne have en mail når der er ændringer på SVN. De tjekker ikke SVN ud for ændringer hele tiden.

3. Drøftelse af ny tidsplan

Tidsplanen er lavet under andre forudsætninger end de drøftelser vi har haft under dagens møde.

Diagnosepakken 0.9 forelå 01.11.21 og er sendt ud til jer. Tanken var, at I gik i gang med at implementere indtil den 15.01.22 og at test og godkendelse kunne starte omkring nytår og 1 måned frem.

Tina: Hvad ser LPS'erne pt. som en realistisk tidsplan for storskala anvendelse?

Pia: Har tror, at storskala anvendelse og opdatering af alle kunder måske er mulig pr. 1.3.22.

Emilie: Vi er stadig i planlægning omkring brugerhistorierne. Tror dog, at de vil kunne være med, hvis storskala flyttes til marts. Det bliver udvalgte praksis. Emilie vil gerne sende os et antal af deltagende praksis.

Morten: Tidsplan afhænger af hvilke procedurer og arbejdsgange, der skal laves om, efter hvad der kommer ud af fællesmøde og individuelle møder. Ved ikke hvad tidshorizonten er, hvis der skal laves om på arbejdsgange. Har planer om at gå i fuld drift med nogenlunde det, som de allerede har i dag omkring marts.

Tom A.: Synes ikke det giver mening at sende ud til mange kunder, hvis API-et ikke er planlagt.

Morten: tilbud om at deltage i et fællesmøde omkring deling af de tanker de har omkring API-et.

Tom: dynamik omkring vedligeholdelse af diagnosekortet skal være indarbejdet i systemet og ikke være et ad on til systemet.

Når der er kommet relevante og aktuelle diagnoser ind i systemet, så skal det være nemt for lægen at tilknytte dem til diagnosekortet samt redigere heri.

Konklusion:

Tidsplanen justeres, så forventet start på storskala afprøvning er 01.03.22. Foruden indkaldelse til fælles gennemgang af brugerhistorier, indkaldes der også til et møde med PLSP vedr. fremtidens diagnosekort-API.

4. Eventuelt og næste møde

- Lægedage

MedCom er på Lægedage og her har vi en planche med, hvor vi viser et billede omkring mockuppen.

- Nye møder

- Fællesmøde omkring brugerhistorierne med alle deltagere aftales til mandag den 22.11. kl. 12-14. Spørgsmål og uklarheder fremsendes senest den 17.11.
- Fællesmøde med PLSP om diagnosekort-API, hvor både leverandør og udvikler skal deltage aftales tirsdag den 30.11. kl. 9.30-11.30.

Tina sender kalenderaftaler ud på de 2 møder.

- Er materiale som skal sendes ud til brugerne ved at være klar?
Palle arbejder på et udkast til one pager. DSAM skal kunne adaptere dette. Så MedCom og PLO sender materialet videre til DSAM. Så det er under udarbejdelse.