



<b>Mødetitel</b>	API – PLSP-LPS – Diagnosekort i almen praksis	MedCom Forskerparken 10 5230 Odense M
<b>Dato</b>	Tirsdag den 30. november 2021	Tlf: +45 6543 2030
<b>Tidspunkt</b>	Kl. 09:30 - 11:30	E-mail: tab@medcom.dk
<b>Sted</b>	Deltagelse via Microsoft Teams-møde. Se link i indkaldelse.	www.medcom.dk
<b>Deltagere</b>	Mikkel Schou-Nielsen, Virgilerne Morten Eriksen, CGM Tom Arleth, CGM Pia Andersen, NOVAX Allan Eriksen, NOVAX Melanie Jensen, PLSP Jesper Sørensen, PLSP Jesper Forsman, PLSP Dennis Schlægelberger Krag, A-data Tom Høj Sørensen, MedCom Anne Kathrine Leksø, MedCom Gitte Henriksen, MedCom Huy Song Michelsen Ho Le, MedCom Tina Aa. Bjørnsholm, MedCom	

---

## Afbud

---

## Referat:

Morten Eriksen har sendt nedenstående 5 spørgsmål til mødet i dag og som Tina videresendte til mødedeltagerne ved mødets start og Tom Arleth præsenterede problemstillingerne:

- 1) Brug af fnuxUUID som nøgle. Det går ikke for et fnuxUUID skal garantere en unik **statisk** diagnose. Ændrer man i en diagnose (eller noget som helst andet med et fnuxUUID) så er det pågældende fnuxUUID nu kun gyldigt som fnuxOriginalUUID mens et nyt fnuxUUID skal genereres til fremadrettet bug. Dette gælder også hvis "bare" sættes en slutdato på en diagnose. → der skal findes et andet id ellers brækker vi FNUX standarden midt over.

Tom A. synes det er en dårlig ide at bruge FNUXUUID. Det bryder med FNUX standarden, som er historisk betinget og unik og statisk. Allan er enig i dette. Det er fint nok med en unik nøgle som et UUID.

Jesper giver også dem ret i indvendingerne.

Er der tilfælde hvor man skal relatere de 2 UUID-er?  
Man har ikke behov at kunne synkronisere.

FNUX formatet er en måde at flytte data mellem 2 parter. Så kan man selvfølgelig med en ny generation af FNUX måske tænke en sammenhæng med diagnosekortet, men det er ikke aktuelt nu. Hvis man gør en dyd ud af at holde dem adskilt, så skal man ikke være nervøs.

Mikkel hejser flaget for om der kan være nogen behov fremadrettet, som måske ikke lige er aktuelle nu, og som der skal tages hensyn til.

**Konklusion:**

Vi skal have en PLSP UUID for diagnoserne i diagnosekortet og som ikke er fra FNUX.

Er der behov for synkronisering? Vil behandlerne gerne have et billede af hvad de selv har givet af diagnoser.

Mikkel vil gerne sikre sig, at der ikke lukkes nogle døre nu, som vi kan få brug for senere.

Jesper mener, at det er klogt nok lige nu at holde FNUX for sig og Diagnosekortet for sig. Uanset hvad så skal vi have unikke ID'er på alt og de bør vel ikke være ensbyrdige afhængige. Det skal skrues sådan sammen at man kan håndtere det i 2 forskellige klinikker.

- 2) Tre datoer der skal medsendes. Den ene af dem fortæller hvad klokken er mens man sender den. → Denne dato bør udelades i kaldet og i stedet stemples ind af PLSP som en enkel central sandhedskilde. Vil gerne slippe for at sætte et klokkeslæt på fra LPS, men i stedet skal det være PLSP være sandhedskilden.

Nogle gange har man brug for at vide hvor lang tid der går fra man afsender til man modtager.

Datoen er tiltænkt hvornår diagnosen er oprettet hos jer.

Jesper nævner at jo flere tidspunkter der stemples på forsendelsen er det lettere at fejlsøge, når der går noget galt. Så han vil foretrække at tidsstemplemet fastholdes, så man kan bruge det, når det går galt.

1: Debutdato, 2: dato for hvornår diagnosen er oprettet i databasen, disse 2 er kliniske oplysninger i forhold til diagnosen 3: dato for hvornår afsendes diagnosen, som skal bruges i debug situationer og også for at følge op på, hvornår diagnoserne lander i f.eks. MinLæge.

Tom A. vil gerne have adgang til det tidspunkt, hvor det afsendes fra PLSP.

**Konklusion:**

Der er behov for alle 3 datoer og PLSP sender 4 tilbage til LPS.

- 3) Historik: der er ingen mulighed for at se hvem der har lavet hvilke ændringer i hvilken rækkefølge på en diagnose, og ej heller over hvor mange gange det er sket. Det er kun muligt at se hvad den seneste version er og hvem der har leveret den version og hvad de synes tidspunktet var da de gjorde det. → Der skal være mulighed for at se alle ver. incl hvem der har lavet dem hvornår (se også pkt 2)

Tom A. vil gerne have en fuld historik.  
PLSP har fuld historik allerede, så der skal kigges på en løsning.

Allan: er ikke enig i behovet, mener kun at det er et øjebliksbillede.

Jesper: PLSP skal sørge for at udfylde det behov der er i almen praksis, udgangspunkt er det det aktuelle diagnosekort som skal vises. Vi skal kigge på, at det også kan bruges/godkendes til det nationale diagnosekort. Det taler for at der er en ret stringent versionering også så man kan løbe baglæns og se hvem der har ændret og til hvad.

Tom A.: man kan slå op hvem der senest har rettet, men man kan ikke se om der har været rettelserne indimellem og hvem der har rettet.

**Konklusion:**

PLSP: Der er mulighed for at lave en snitflade for at tilgå fuld historik  
Det skal prioriteres hvornår og hvordan den skal udstilles på PLSP.

- 4) Der mangler mulighed for at gøre en relevant diagnose irrelevant. Pt kan man kun slettemarkere den. Sletninger bør forbeholdes diagnoser der aldrig skulle have været sendt. → Nyt kald eller ny status (Enum: DiagnosisCategories [1 = Current, 2 = Relevant, 3 = Irrelevant])

Vil gerne kunne fjerne en relevant diagnose, der er ikke behov for en sletning, den skal bare ikke udstilles mere.

Mulighed for at markere, at den ikke længere er relevant.

Mikkel: har I ikke mulighed for at gøre dette i eget system? Eller er det i afleveringen til PLSP?

Tom A: I PLSP har man ikke muligheden for at give den status hverken aktuel eller relevant.

Man sender kun en diagnose ad gangen ved opdatering.

Allan taler også for at man kan sætte en status som irrelevant.

Mikkel: skal helheden have sit eget stempel?

Tom: vi har ikke brug for meget historik. Det er godt at have som en log på PLSP, hvis man skal spore f.eks. slettemarkeringer.

Det skal være det aktuelle som vises.

Det kan være godt at gemme afstemningstidspunktet for hvordan diagnosekortet så ud på et givet tidspunkt.

Tina: det skal kunne spores tilbage hvis der sker noget og lægen historisk har handlet ud fra en diagnose på diagnosekortet.

Mikkel: diagnose opretholder det samme unikke ID hos PLSP hvor de forskellige egenskaber kan skifte.

**Konklusion:**

PLSP gør som man klinisk ønsker. Afklares af den lægefaglige gruppe. Man skal kunne spore historikken, og det kan man i dag. Mikkel og Tom S taler sammen og bliver enige om det tekniske. Allan: foreslår at status irrelevant/øvrige stadig indføres, så det kan lette at vedligeholde systemet. Der bliver efterspurgt en tredje status som Tom og Mikkel vil aftale om det skal kunne lade sig gøre.

- 5) I forbindelse med de relevante kontaktdiagnoser kunne det evt være en ide at kunne medsende en optionel udløbsdato for relevansen (patienten har pt kysesyge hvilket er relevant de næste 2 måneder men forventes ikke at ses i klinikken igen og der vil derfor ikke være anledning til at fjerne/irrelevantere 😊 diagnosen når de 2 måneder er gået)

Tom A: hvis lægen ikke ser pt. det næste år så hvordan slipper han af med den diagnose, som han tænker kun varer et par mdr. eller mindre.

Tom S: nævner eks. med pacemaker hvor en kontaktdiagnose ryger ned som relevant diagnose.

Allan: vil gerne undgå at der er diagnoser som ændrer status automatisk.

Tom S: man kan tænke sig til alle mulige situationer, hvor der kan opstå tvivl om hvordan det skal håndteres. Men på et tidspunkt vil man finde et leje.

**Konklusion:**

Det er et godt forslag, men det egner sig nok mere til en version 2 af diagnosekortet. Efter man har brugt diagnosekortet i noget tid, så vi får nogle flere erfaringer med det.

Og det er fint nok for Tom A.

Mikkel: ovenstående har givet anledning til tanker om levetid for en diagnose.

Det har været rigtig godt at Tom har bragt disse 5 ting op omkring API.

Tina opsummerede kort på de 5 punkter.  
Tak for gode input i dag.