

Mødetitel	29. Primærsektor-forum møde	MedCom
Mødedato	13. januar 2022	Forskerparken 10 5230 Odense M
Tidspunkt	12-15	Tlf: +45 6543 2030
Sted	Videomøde, se link i kalenderaftale.	E-mail: ghe@medcom.dk www.medcom.dk
Deltagere	Martin Bagger Brandt, PLO Nicholas Christoffersen, PLO Lærke Steenberg Smith, PLO Morten Wiese, Danske Regioner Michael Frank Christensen, PL-forum, EG Healthcare Louise Koppel, EG Healthcare Kjeld Gandrup, CompuGroup Medical Katrine Willumsen, NOVAX Anne Bukholt Pedersen, FAPS Anne Mette Marker Mertz, FAPS Jan Kristensen, KiAP Jesper Sørensen, PLSP Birgitte Kruse, Sundhedsdatastyrelsen Rikke Viggers, MedCom Lars Hulbæk, MedCom Michael Johansen, MedCom Marianne Broholm, MedCom Anne Kathrine Leksø, MedCom Alice Kristensen, MedCom Tina Bjørnsholm, MedCom Tom Sørensen, MedCom Gitte Henriksen, MedCom	7. januar 2022

Dagsorden:

1 Velkomst, præsentation og meddelelser v./MedCom

Referat fra seneste møde ligger her: <https://www.medcom.dk/projekter/moeder-referater-og-kurser/primaersektor-forum>

- Orientering om resultatet af Evaluering af den nye epikrisestandard og -vejledning (Se bilag 4.1)
- Høring om MedCom vejledning til kommunerne vedr. SOR enheder med lokationsnumre sendt til lægesystemleverandørerne (se bilag 5.1)

2 Fravalg af genoplivning – nyt digitaliseringsinitiativ – SDS v./Birgitte Kruse

Problem

Baggrund

Det er i dag alene muligt at sige nej tak til genoplivningsforsøg, hvis man befinder sig i en konkret behandlingssituation eller et sygdomsforløb, som man konkret kan frabede sig at blive forsøgt genoplivet fra.

Men ældre, habile borgere, som ikke er i en aktuel sygdomssituation, men blot er alderssvækkede, har i dag ikke mulighed for at takke nej til genoplivningsforsøg, hvis deres hjerte holder op med at slå.

Som led i forhandlingerne om 'Det gode ældrelev' blev alle Folketingets partier i december 2020 enige om at indføre en lovsikret ret til fravalg af genoplivningsforsøg. Fravalget indebærer en individuel ret for borgere over 60 år, som modtager pleje eller bor på plejehjem/plejebolig, til at sige nej tak til at blive forsøgt genoplivet hvis de får hjertestop, også selvom de ikke er i et behandlingsforløb.

En forudsætning for en borgersikret ret er, at borgeren skal kunne registrere sit fravalg af genoplivningsforsøg, og at sundhedspersonalet hurtigt og ubesværet skal have adgang til informationen i akutte hjertestopsituationer, så de kan træffe beslutning om at undlade at igangsætte genoplivningsforsøg.

Projekt 'Digital løsning til fravalg af genoplivning'

Projektet skal sikre, at de to forudsætninger kan opfyldes ved dels etablere et register over, hvilke borgere der har fravalgt genoplivningsforsøg via en snitflade på Sund.dk eller ved indsendelse af en papirblanket til Sundhedsdatastyrelsen, dels ved at muliggøre, at informationen kan tilgås af de sundhedsfaglige i de systemer, som de benytter til hverdag.

Projektet har fået udarbejdet en foranalyse, der afdækker arbejdsgange m.v. ift. gældende regler om dokumentation og deling af oplysninger om fravalg af genoplivning. Foranalysen har vist at de praktiserende læger peger på at oplysningen om at patienten har fravalgt genoplivningsforsøg ved hjertestop med fordel kunne fremgå på stamkortet, men at oplysningen ift. vagtlægens arbejdsgang og behovet for adgang til denne oplysning ønskes "længere frem" i lægevagtsystemet og derved hurtigere tilgængelig.

PLO har udtrykt ønsker om at en praktiserende læge ved et webopslag i registeret til fravalg af genoplivning kan få adgang til data på tværs af sin patientpopulation, fx et overblik over hvor mange patienter der har fravalgt genoplivningsforsøg.

Under arbejdet med foranalysen er det også blevet fremhævet, at de sundhedsfaglige i kommuner, hospitaler og de praktiserende læger har et stort ønske om at den digitale løsning på sigt også understøtter de nugældende regler på området, da deling af lægens eller patientens fravalg af genoplivningsforsøg i den aktuelle behandlingssituation på tværs af sektorerne, i dag er omstændelig med manuelle arbejdsgange og med risiko for patientsikkerheden.

Dette ønske om udvidelse af løsning kan dog ikke rummes indenfor den afsatte finansiering, hvorfor der først skal findes yderligere finansiering. Det er imidlertid besluttet at projektet skal søge at tage højde for en evt. senere udvidelse af løsningen.

Løsning

Projektet arbejder på et målbillede for den digitale løsning og efterfølgende på arkitektur beskrivelsen. Data fra registret vil blive delt via den nationale infrastruktur (NSP) til sundhedsvæsenets parter. Det forventes også at information i registret kan tilgås via webopslag.

Det er endnu ikke besluttet hvilke parter, kommuner, regioner og de praktiserende læger, der bør etablere en dyb integration og udstille informationen direkte i fagsystemet og hvilke der kan nøjes med at tilgå informationen via webopslag.

Projektet ønsker at være i tidlig dialog med bl.a. systemleverandørerne til lægepraksis- og vagtlægesystemerne mhp. drøftelse af og perspektiver på løsningen for de praktiserende læger og vagtlæger.

Det er aftalt med RUSA (Det rådgivende udvalg for standarder og arkitektur) at det kommende målbillede sendes i høring i parternes arkitekturråd, herunder også PL-forum.

Indstilling

Primærsektor-forum drøfter orienteringen om projektet, herunder hvordan dialogen kan fortsætte mhp. leverandørernes inddragelse og bidrag til den samlede arkitektur beskrivelse.

3 Ydelseskvittering i Min Læge app – indledende analyse af bagvedliggende afregningsflow i LPS, tekniske forudsætninger og muligt løsningsdesign v./PLO

Problem

På baggrund af en række pressesager om snyd med ydelsesafregningen hos et antal lægeklinikker, har der været en politisk dialog mellem PLO og RLTN om muligheden for at give den enkelte borger en 'kvittering' i Min Læge app umiddelbart efter, at borgeren har været i kontakt med egen læge. RLTN har sidenhen indgået en overenskomstaftale med FAPS om at der også på speciallægeområdet skal kigges nærmere på en sådan kvitteringsløsning. (se side 62 i FAPS OK22 forhandlingsaftale anno 18-09-2021)

Løsning

PLO og Danske Regioner har modtaget finansiel støtte fra Digital Almen Praksis (DAP) til at gennemføre et udredningsarbejde og analyse af afregningsflow i klinikkerne/lægesystemerne, så de mere tekniske forudsætninger kan kortlægges forud for fastlæggelse af et løsningsdesign. Hvis man ønsker at tilbyde borgeren en kvittering umiddelbart efter en kontakt med egen læge, vil det stille en række tekniske krav til lægesystemerne og arbejdsgangene i klinikken, og samtidig vil en sådan umiddelbar kvittering kun være foreløbig, da den endelige afregning mellem klinikken og regionen jo først sker flere uger senere.

Arbejdet har udover ophængt i DAP tilknytning til styregruppen for Min Læge app, som drives af PLO og har deltagelse af SUM/SDS, Danske Regioner og MedCom. Analysen forventes igangsat i slutningen af januar, gennemføres med bistand fra ekstern konsulent og i tæt dialog med klinikker, systemhusene og PLSP m.fl. På grund af de hidtidige pressesager er der et ønske om en forholdsvis hurtig proces som allerede medio 2022 kan pege frem mod en løsning – forudsat at man kan blive enige om scope og finansiering af løsningen.

Rundt om en kommende teknisk løsning ønsker PLO, forud for en idriftsættelse, en aftale med RLTN, som fastlægger en fælles forståelse af en række problemstillinger, fx hvem borgeren skal kontakte, hvis man har spørgsmål til sin kvittering eller direkte mener den er fejlagtig. Skal disse henvendelser rettes til klinikken eller skal de rettes til regionen, som først kan se den specifikke afregning når den samlede afregning fra klinikken er afsendt.

Indstilling

Det indstilles, at:

- Primærsektor Forum tager orienteringen til efterretningen.

- De øvrige parter i Primærsektor-forum udover PLO og Danske Regioner, bakker op om analysen og bidrager – i relevant omfang – til analysens gennemførelse fx via deltagelse i interview, kortlægning mv.

4 Igangsættelse af dialog mellem PLO, MedCom og PL-forum om forvaltning af FMB v./PLO

Problem

LPS'erne er ved at implementere Fælles Medicinbeslutningsstøtte (FMB). Løsningen har i noget tid kørt i EG-Ganglion og EG-WinPLC. Det er netop implementeret i EG-Clinea, mens løsningen aktuelt rulles ud i MultiMed's to løsninger, Novax og XMO. For visse lægesystemers vedkommende vil FMB være gjort tilgængelig for både almen praksis klinikker og speciallægeklinikker.

Inden udgangen af 1. kvartal vil alle almen praksis klinikker have adgang til FMB og implementeringsprojektet er dermed slut. Der vil dog fortsat være et arbejde med at forbedre og opdatere løsningen de kommende år, hvilket kræver en fornyet aftale mellem både PLO og regionerne (Region Nord) og mellem PLO og PL-forum.

Løsning

Selve det regionale FMB projekt er overgået til et forvaltningsspor, i regi af Region Nord – efter den model som regionernes sundheds-it har fastlagt – og almen praksis, PLO og lægesystemerne er inviteret med ind i dette. Der er dog, som supplement til dette "regionale/tværsæktorielle" spor, også behov for et fortsat tæt samarbejde på praksis siden, og PLO har derfor forespurgt MedCom om hjælp til at drive en FMB-brugergruppe incl. dialog med lægesystemerne om FMB, hvis der er behov for det. For at få talt igennem, hvordan lægesystemerne fremadrettet ønsker at samarbejde med PLO og MedCom om FMB, vil PLO invitere til møde hurtigst muligt, så lægesystemernes behov på dette område kan blive drøftet og skrevet ind i en ny aftale mellem PLO og PL-forum om FMB.

MedComs videre engagement på dette område – fx i form af hjælp til at drive en brugergruppe for FMB – skal godkendes af MedComs styregruppe og der stiles efter af dette kan ske på et møde den 9. marts. Forud herfor vil det være nødvendigt bl.a. at kende PL-forums holdning og behov ift. det videre samarbejde omkring drift og vedligeholdelse FMB. Der inviteres som sagt til et møde om dette, men det vil være nyttigt med nogle indledende meldinger om dette på mødet i Primærsektor-forum.

Indstilling

Det indstilles, at:

- Primærsektor-forum tager orienteringen til efterretning.
- Forummet tager en kort runde på behovene for samarbejde omkring drift og vedligeholdelse af den nye FMB-løsning i lægepraksissystemerne.

5 Orientering om udvikling af ny RKKP-indberetningsløsning i 2022 v./PLO

Problem

PLO har i OK18 indgået aftale om en milepælsplan for indberetning af data til fem nationale kliniske kvalitetsdatabaser hos RKKP, men klinikkerne mangler fortsat at indberette til to aftalte hjertedatabaser for henholdsvis Atrieflimren og Hjertesvigt samt Astma-databasen. Derudover er dækningsgraden på indberetningerne til Dansk Voksen Diabetes database og

til KOL-databasen ikke i mål, da der fortsat er for mange klinikker, som ikke får gennemført deres indberetninger.

Af disse årsager vil PLO, KiAP og RKKP i 2022 sætte yderligere skub i udviklingen af en ny automatisk indberetningsløsning til RKKP, der i første omgang skal sikre indberetning til de nye hjertedatabaser og astma, men på sigt omlægges til også at gælde de nuværende indberetninger til diabetes og KOL databaserne.

Løsning

KiAP og PLO præsenterer konceptet for en ny automatisk indberetningsløsning til RKKP og tidsplanen med henblik på drøftelse i primærsektorforum.

Primærsektor-forum orienteres i denne forbindelse om, at prioritering af RKKP-indberetningerne i 2022 i første omgang vil have konsekvenser for særligt Forløbsplaner, hvor det er aftalt i styregruppen for Forløbsplaner, at man vil drosle ned på den tekniske udvikling i første halvår af 2022 og fokusere på andre aktiviteter, da det i høj grad er de samme ressourcer, som udvikler både Forløbsplaner og RKKP.

Indstilling

Det indstilles, at parterne tager orienteringen til efterretning.

6 Permanent aftale om udlægning af sygehusbehandling v./Trine

Problem

Den 17. marts 2020 blev aftale mellem DR og FAPS iværksat, i form af mulighed for udlægning af akutte og subakutte sygehusbehandlinger til speciallægepraksis for at aflaste sygehuse, som var ekstraordinært belastede i den aktuelle situation med mange coronasmittede i Danmark. Der var tale om en midlertidig aftale, som efterfølgende er blevet forlænget flere gange og nu med indgåelse af ny FAPS-overenskomst blevet en permanent aftale fra 1. januar 2022.

Da aftalen blev indgået var der ikke opmærksomhed på at få beskrevet det mest hensigtsmæssige flow samt overholdelse af forsendelsesregler ift. brug af de MedComstandarder, som naturligt bruges ved ambulante behandlingsforløb. Det har medført, at der i forbindelse med udlægning af sygehusbehandling til speciallæger bruges flere typer af standarder: Sygehushenvisning (REF01), speciallægehenvi- sning (REF06), ambulante-pikrise (DIS02) og speciallægeepikrise (DIS07). Derudover bliver der også i nogle tilfælde sendt korrespondance-meddelelse (DIS91), for at orientere speciallægen om den videresendte henvisning.

Løsning

For at lette speciallægens arbejdsgang bedst muligt samt sikre korrekt brug af MedComs standarder herunder overholdelse af forsendelsesregler foreslås en automatisk kobling mellem henvisningstyper og epikrisetyper i alle LPS-systemer. Når speciallægen modtager en sygehushenvisning (REF01) skal der default tilbydes en ambulante-pikrise (DIS02), når behandlingen afsluttes. Tilsvarende, når der modtages en speciallægehenvi- sning (REF06), tilbydes default en speciallægeepikrise (DIS07).

Indstilling

Primærsektorforum bedes drøfte løsningsforslaget med fokus på opgavens omfang samt tidshorisont for udvikling og implementering i respektive IT-systemer. Dette med henblik på at kunne understøtte arbejdsgangene hos de praktiserende speciallæger ift. til den indgåede aftale om udlægning af sygehusbehandling.

Bilag

Se bilag 6.1

7 Diagnosekort i almen praksis v./Tina

Problem

Diagnosepakke ver. 0.92 er udgivet: <https://svn.medcom.dk/svn/releases/Standarder/Diagnosekort%20i%20Almen%20praksis/>

Diagnosekortet afprøves i storskala marts til og med maj 2022. Deltagende parter er pilotlæger og leverandørerne CGM, NOVAX, A-Data samt Min Læge.

Løsning

Projektleder Tina Aagaard Bjørnsholm fra MedCom fremlægger mundtlig orientering om status på projektet.

Indstilling

Det indstilles, at gruppen tager status til efterretning.

8 Service til opdatering af patientlister v./KiAP

Problem

Det er en praktisk opgave for den enkelte klinik at holde styr på ændringer i patientpopulationen i fht. ændringer som følge af til- og afgang samt mors mv. Klinikken skal i dag selv hente patientlisten og ajourføre ændringer i deres system manuelt.

Mange klinikker oplever vanskeligheder ved at udføre arbejdet, som hovedsageligt er manuelt. Det medfører dårlige data i form af fejl på patientlister, som igen medfører en række udfordringer med patienthåndteringen i hverdagen. Fx. at der indkaldes patienter til kontrol, der er fraflyttet mv.

Løsning

KiAP modtager i dag løbende patientlisten for den samlede patientpopulation. Der oprettes en service som med afsæt i den enkelte klinik (ydernr) udstiller patientgrundlaget, således at den enkelte klinik har nem adgang til opdateret egen patientliste, samt at klinikkens systemhus har systemmæssig adgang til listen.

På baggrund af systemadgangen kan det enkelte LPS implementere en hensigtsmæssig understøttelse af ændringerne i patientlisten som hjælp til klinikkerne.

Indstilling

Det indstilles, at der udvikles en løsning, der løbende holder disse data opdateret, således at den enkelte klinik og systemhus har let adgang til at opdatere patientdata. Løsningen udstilles på PLSP.

9 Status og muligheder for erstatningsCPR-nummer v./Michael J.

Problem

Der findes ikke et entydigt patient-ID for patienter uden et CPR-nummer, hvorved der optræder situationer hvor en person har flere ID, og samme unikke ID kan være anvendt for flere patienter. En sådan manglende entydig identifikation rummer visse risici for patientsikkerheden.

For at sikre regionale entydige e-CPR, sker der en omnummerering i regionerne ved modtagelse af MedCom meddelelser, hvorved modtagere i et meddelelsesflow ikke har samme patient-ID for alle de involverede meddelelser.

Løsning

Der er udviklet en national service, der kan tildele unikke e-CPR, og denne service er suppleret med en webløsning, så der dels automatisk kan oprettes nye ID, samt der er mulighed for søgning efter eksisterende e-CPR ud fra oplysning som fx udenlandsk PAS-nummer. Løsningen er afprøvet i forbindelse med dosisdispensering i FMK, og er begyndt ibrugtaget i forbindelse med vaccinationer hos flygtningecentre.

Entydigheden sikres ved at 7. ciffer i e-CPR fremadrettet kun rummer værdierne 1 og 7, mens der hidtil ved nationale e-CPR har været en begrænsning på 7. ciffer til kun at rumme værdierne 0, 5 og 6. Der har ikke været samme stramme validering for patienters alternative ID i primærsektoren, og MedCom ser behovet for en ensartet tildeling af alternative patient-ID på tværs af sektorer, og som minimum en validering der sikrer at lokalt oprettede e-CPR, der ikke er hentet fra den nye nationale service, ikke anvender 1 og 7 på det 7. ciffer.

Optimalt bør primærsektorens journalsystemer anvende samme praksis for e-CPR, som i regionernes og nationale systemer.

Projektet for en national implementering af e-CPR er ikke lykkedes med en fælles tidsplan for ibrugtagning, da der bl.a. ikke er tilstrækkeligt detailoverblik over påvirkningen af de regionale systemlandskaber, hvorfor der peges på en successiv overgang i den takt parterne er klar.

Indstilling

Drøftelse af om primærsektorens journalsystemer med fordel kan forberede sig på nationale entydige erstatnings CPR-numre.

10 Testcamp 2022-03 v./Michael J.

Problem

Forårets testcamp afholdes d. 30/3-1/4 og består af fem opgaver, der alle er relateret til henvisninger:

- Revideret fodterapihenvisning, med ændring vedr. oplysninger for diabetikere.
- Revideret Øfeldthenvisning, med ændring vedr. oplysning om befordring/ledsager, samt med mulighed for vedhæftning af bilag.
- Revideret speciallægehenvisning, med ændring vedr. henvisningsårsag.
- Opdatering af fysioterapihenvisning, vedr. hvilke diagnosekoder der er progressiv sygdom.

Med den nuværende status på pandemien er testcampen planlagt til at afholdes virtuelt som ved seneste testcamps.

Løsning

MedCom har aftalt et årshjul med PL-forum, der skal sikre at opgaverne der ønskes udført dels er dokumenterede i tilstrækkelig tid inden testcampen, samt at den nye funktionalitet samlet kan idriftsættes. Konkret blev testcamp materialet udarbejdet til d. 1/12-2021, så udvikling kan ske frem til testcampen ultimo marts, og efterfølgende udrulning til klinikkerne fra medio april og frem til d. 1/6-2022.

Det er svært at koordinere og planlægge de ændringer der kommer fra Danske Regioner, da de ofte beror på fx overenskomstforhandlinger, og de ønskede ikrafttrædelsestidspunkter kan være svære at opfylde. Der udtrykkes også ønske fra DNHF om et tidligt varsel om forestående opgaver.

Konkret modtog MedCom justering fra Danske Regioner vedr. speciallægehenvielsen d. 10/12-2021, hvilket støjer i formidlingen af opgaver fra MedCom til leverandørerne, ligesom der ikke har været mulighed for at drøfte de tekniske aspekter med PL-forum.

Indstilling

Tættere koordinering mellem MedCom og Danske Regioner, så opgaverne med at understøtte ændringer udløst af overenskomster og bekendtgørelser bliver mere forudsigelige og bedre kan planlægges ind i de respektive årshjul.

11 Orientering v./alle

Spørgsmål til orienteringspunkterne.

Bilag

Se bilag 11.1 Orientering

12 Evt.

Ny mødedato skal aftales. Forslag: tirsdag den 17. maj 2022 kl. 12-15.

Med venlig hilsen

MedCom