



Primærsektor-forum møde

13. januar 2022



Dagsorden

1. Velkomst, præsentation og meddelelser v./MedCom
2. Fravalg af genoplivning – nyt digitaliseringsinitiativ – SDS v./Birgitte Kruse
3. Ydelseskvittering i Min Læge app – indledende analyse af bagvedliggende afregningsflow i LPS, tekniske forudsætninger og muligt løsningsdesign v./PLO
4. Igangsættelse af dialog mellem PLO, MedCom og PL-forum om forvaltning af FMB v./PLO
5. Orientering om udvikling af ny RKKP-indberetningsløsning i 2022 v./PLO
6. Permanent aftale om udlægning af sygehusbehandling v./Trine

Dagsorden

7. Diagnosekort i almen praksis v./Tina
8. Service til opdatering af patientlister v./KiAP
9. Status og muligheder for erstatningsCPR-nummer v./Michael J.
10. Testcamp 2022-03 v./Michael J.
11. Orientering v./alle
12. Evt.



1. Velkomst, præsentation og meddelelser

- Praktiske oplysninger til videodeltagere:
 - Husk at 'mute', når I ikke har taletid
 - Vi holder pauser på passende tidspunkter under mødet
- Referatet fra sidst findes her: <https://www.medcom.dk/projekter/moeder-referater-og-kurser/primaersector-forum>
- Kort orientering om Deloitte rapport v./Lars

1. Velkomst, præsentation og meddelelser

- Orientering om resultatet af Evaluering af den nye epikrisestandard og -vejledning (Se også bilag 4.1)
- Præsentation v./Tom

Evalueringen af epikriser (set fra almen praksis)

		Helt enig n (%)	Delvis enig n (%)	Hverken enig eller uenig n (%)	Delvis uenig n (%)	Helt uenig n (%)	N
Bedre overlevering	De nye markerede epikriser med anbefalingsfelt bidrager til en bedre overlevering til almen praksis.	63 (20)	134 (43)	68 (22)	25 (8)	20 (6)	310
Forbedret patient-sikkerhed	De nye markerede epikriser med anbefalingsfelt forbedrer patientsikkerheden.	67 (22)	156 (50)	45 (15)	24 (8)	18 (6)	310
Bedre overblik	Markeringen af epikriserne har givet mig bedre overblik over, hvilke patienter der har brug for opfølgning efter udskrivelse.	60 (19)	152 (49)	44 (14)	26 (8)	28 (9)	310

www.stps.dk

Evalueringen af epikriser (set fra almen praksis)

- Evalueringen peger på, at de praktiserende læger er glade for implementeringen i deres IT-systemer, hvor markeringen fremgår tydeligt, men at der blandt praktiserende læger er lav tillid til, at farvemarkeringen anvendes korrekt.
- Der bliver oftest ikke ringet til egen læge i forbindelse med afsendelse af rød epikrise.

	Epikriser uden markering betyder, at der ikke er behov for opfølgning.
	Grøn epikrise (<i>den almindelige</i>) Epikriser, som indeholder anbefalinger om opfølgning i almen praksis og hvor patienten selv kan kontakte egen læge.
	Gul epikrise Den udskrivende læge vurderer, at patienten er særligt sårbar og ikke selv (eller via netværk/hjemmepleje) forventes at henvende sig til almen praksis og har et særligt behov for aktiv opfølgning i almen praksis inden for 14 hverdage.
	Rød epikrise (<i>den sjældne</i>) Den udskrivende læge vurderer, at patienten har behov for opfølgning i almen praksis inden for 1-2 hverdage efter udskrivelse fra hospitalet. Hospitalslægen har ringet forinden.

1. Velkomst, præsentation og meddelelser

- Høring om MedCom vejledning til kommunerne vedr. SOR enheder med lokationsnumre sendt til lægesystemleverandørerne (se også bilag 5.1)
- Præsentation v./Tom

Vejledning til kommunerne vedr. SOR enheder og elektronisk kommunikation

- **SOR vejledning til kommunerne**
 - Udarbejdet af MedCom med input fra SOR/SDS, og er specifikt målrettet SOR enheder med lokationsnumre (**primært fokus EOJ systemer**)
 - Vejledningen introducerer et regelsæt for opsætning, når samme lokationsnummer anvendes på flere forskellige organisatoriske områder
 - Sendt i høring i div. MedCom grupper, samt kommune-sygehus,- og lægesystem-leverandører
 - Høringsfrist den 17. dec. – men forlænget (status **pt: ingen høringssvar fra it-leverandørside**)
 - Vejledningen behandles på kommune-sygehusleverandørmøde den 26. januar 2022.
 - Sideløbende proces med arbejdsgruppe med udvalgte kommuner og sygehusrepræsentanter
- **Mål: Ensartet SOR opsætning for kommunerne for enheder med lokationsnumre**
 - Uanset forskellig organisation og it-systemanvendelse i kommunerne.
- **Værd at bemærke – og give feedback på:**
 - Nedarvning af lokationsnummer til flere organisatoriske enheder, som anvender samme lokationsnummer
 - Anvendelse af enhedstyper giver mulighed for opsætte funktionalitet til at guide afsender, som kan anvendes ensartet til kommunerne
 - Lægesystemleverandører er velkomne til at deltage på kommune- sygehusleverandørmøde den 26. januar, hvor vejledningen drøftes
 - **Kontakt Jeanette Jensen, jej@medcom.dk**

2. Fravalg af genoplivning – nyt digitaliseringsinitiativ

- Præsentation v./SDS, Birgitte Kruse

Digital løsning til fravalg af genoplivning

Oplæg for Primærsektor-forum 13. januar 2022

Projektleder Birgitte Kruse, bikr@sundhedsdata.dk



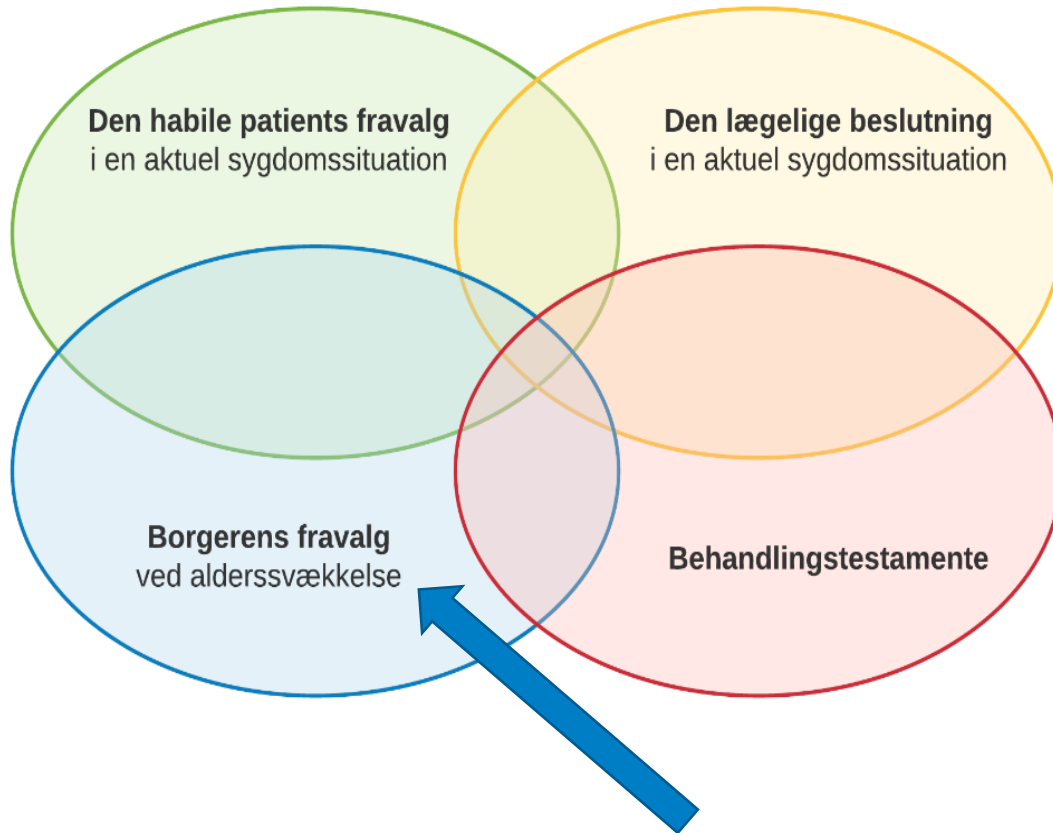
Agenda

- Gældende regler for fravalg af genoplivning
- Den politiske aftale fra dec. 2020
- Projektets foranalyse - forretningsbehov
- Status og invitation til inddragelse og dialog

Fravalg af genoplivningsforsøg – nugældende regler

Der findes i dag 3 situationer, hvor genoplivningsforsøg kan undlades:

- Hvis det fravælges af patienten i et aktuelt behandlingsforløb
- Hvis lægen vurderer, at forsøg på genoplivningsforsøg af patienten vil være udsigtsløst
- Hvis patienten har oprettet et behandlingstestamente, og det er trådt i kraft



Baggrund – politisk aftale (dec. 2020)

”Retten til selvbestemmelse over afslutningen på livet er en fundamental del af et godt ældreliv og en værdig død.

Det er i dag ikke muligt for en ældre alderssvækket borger, som ikke samtidig er syg, på forhånd at sikre sig imod at blive forsøgt genoplivet ved hjertestop.”

Økonomi afsat fra puljen til
”Det gode ældreliv”

”Der iværksættes et initiativ, der skal sikre retten til, at ældre svækkede borgere, som har levet et langt liv og er nået til et sted i livet, hvor de har behov for omsorg, personlig og praktisk hjælp, kan sige nej tak til at blive forsøgt genoplivet, når deres hjerte holder op med at slå.”



Baggrund – aftalens betingelser og løsning

Politisk tilbageløb ift.
afklaring af objektive
kriterie for målgruppen

Digital løsning til understøttelse af borgers ret til fravalg:

- Borger skal kunne registrere sit fravalg på sundhed.dk eller vha. en papirblanket
- Etablering af et centralt register
- De registrerede oplysninger skal kunne tilgås digitalt af det personale, som skal kende og efterkomme sådanne fravalg, hvorfor der sikres integration til de fagsystemer, som personalet benytter til daglig
 - 16-17 systemer identificeret

Lille løsning - men stort behov for koordination

En smal løsning til udstilling af en enkel, men vigtig oplysning

En samlet digital løsning til understøttelse af:

- patientsikkerhed
- borgers vilje, værdighed og rettighed
- sundhedsfaglig retssikkerhed

Behov for tæt samarbejde og koordination på tværs af sundhedsvæsenet for at få løsningen implementeret og idriftsat



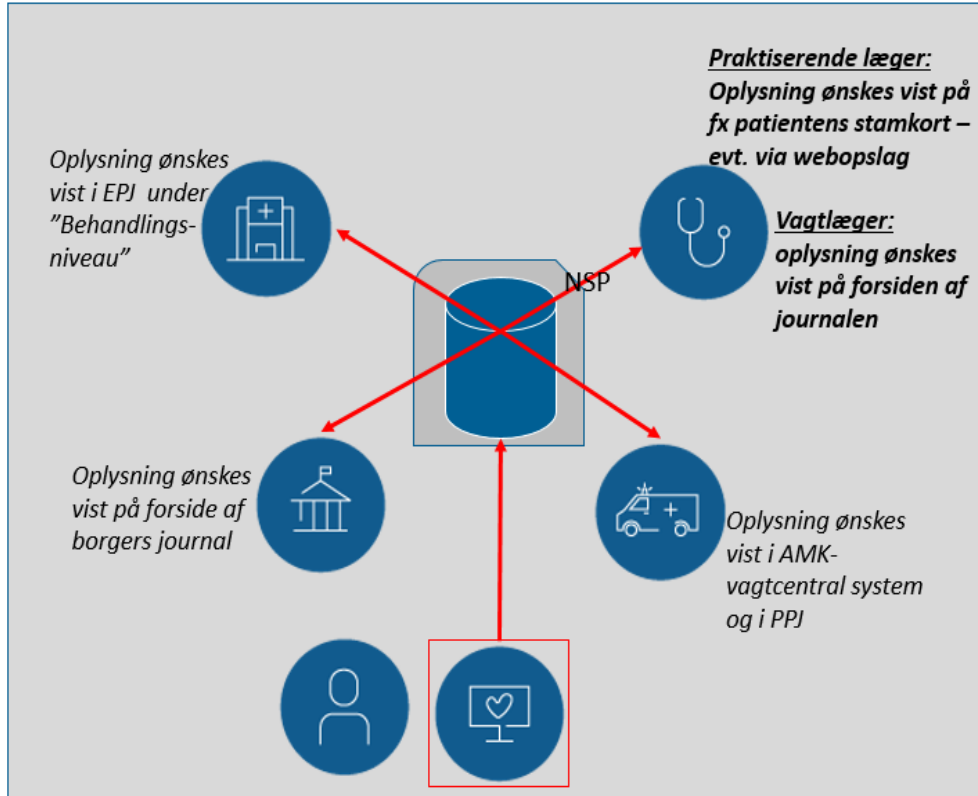
Projektets foranalyse

➤ Foranalysens samlede leverancer:

- Delrapport 1 - interessenter perspektiver (på den politiske aftale)
- Delrapport 2 – borgere og sundhedsfagliges ønsker og behov (forretning og arbejdsgange)
- Statistisk kortlægning af målgruppen
- Begrebs- og aktørliste

(materialet kan rekvireres hos Birgitte)

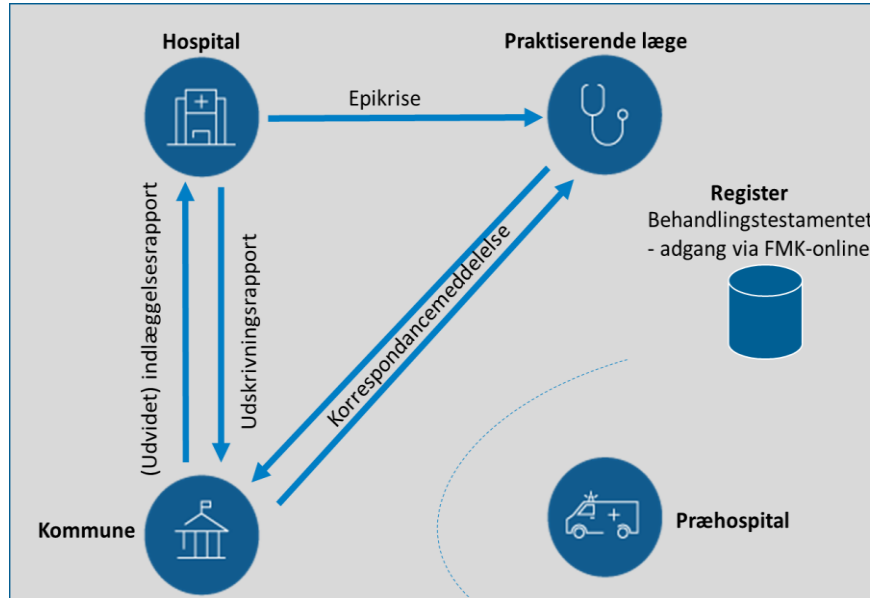
Delrapport 2 - de sundhedsfagliges behov



Principper for løsning

1. Visning i fagsystemer hvor fravalg af genoplivning fremgår i dag
2. Oplysningen skal kunne tilgås på tværs af sektorerne
3. Synlig og let tilgængelig
4. *Alle* relevante sundhedspersoner (med og uden autorisation) skal kunne tilgå borgers fravalg af genoplivningsforsøg

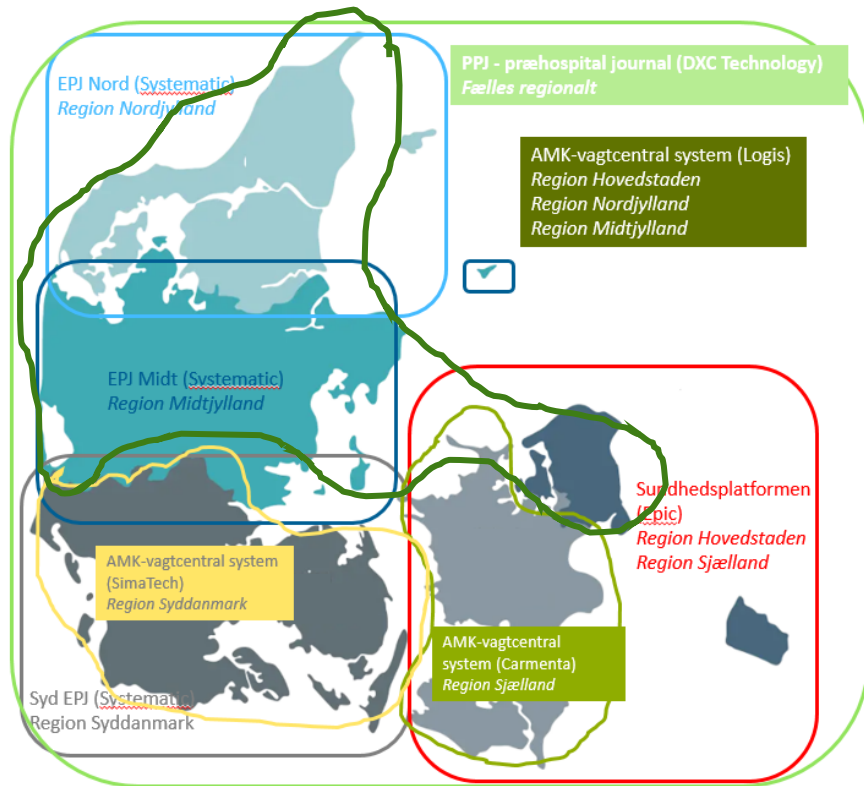
Delrapport 2 – den nuværende situation de gældende regler



1. Mangelfuld deling af oplysning om fravalg af genoplivningsforsøg
2. Manuelle og usikre arbejdsgange
3. Store gevinster ved en samlet løsning for alle fravalg

Dette er ikke en del af dette projekts scope

Systemlandskabet – ca. 17 fagsystemer



Elektronisk Omsorgs Journal - EOJ

- Nexus (KMD): 58 kommuner
- Cura (Systematic): 34 kommuner
- DXC VITAE Suite (DXC): 6 kommuner

Lægepraksissystemer – almen praksis

- NOVAX (NOVAX)
- EG Clinea, MedWin, WinPLC, Ganglion (EG Healthcare)
- CGM XMO (CGM)
- MultiMed Web og MyClinic (DataGruppen MultiMed A/S)

Lægevagtssystem – lægevagt

- EG Lægevagt (EG Healthcare): Region Midt, Nord, Syd, Sjælland
- Logis IDS og Logis mobil (Logis Solutions): Region Hovedstaden

Projektets status og nuværende aktiviteter

- Afventer den politiske proces ift. målgruppe og plejekriterier
- I gang - udarbejdelse af målbillede med inddragelse af regioner, kommuner og almen praksis (dec. – feb.)
- Høring af målbilledet i parternes arkitekturfora (feb. – marts)
- Projektet har behov for praksissektorens hjælp til:
 - Fortsat dialog med praksissektoren om behov
 - *Inddragelse af it-leverandørerne mhp. jeres input til løsningsdesign (arkitekturbeskrivelse)*
 - Estimering af opgaven ift. udvikling af løsningen
 - Estimering af økonomi og tid

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
- Præsentation v./PLO

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

- Præsentation v./PLO

5. Orientering om udvikling af ny RKKP-indberetnings- Løsning i 2022

- Præsentation v./PLO/KiAP



Oplæg til Primærsektor forummøde

Januar 2022
Jan Kristensen

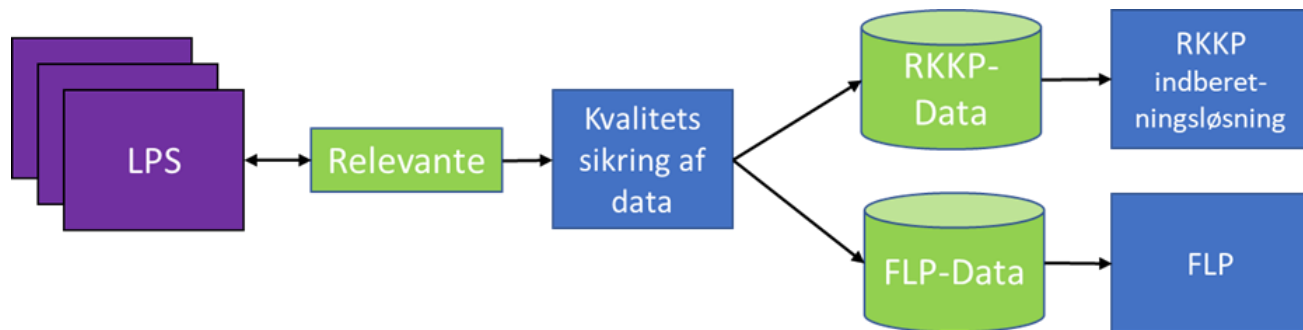
RKKP – ny indberetningsplatform

- Der udvikles en ny indberetningsløsning baseret på PLSP's platform.
 - Fase 1 (2022): Hjerteinsufficiens, Atrieflimren, Astma
 - Fase 2 (2023): KOL, Diabetes (flyttes til ny platform)
- Løsningen er logisk adskilt fra FLP, men dog med samme dataopsamling
- Løsningen sigter mod at være automatisk.
 - Fuld gennemsigtighed for brugeren/klinikken
 - Indberetninger kan rettes løbende
 - Mulighed for at fravælge automatik og manuelt indberette
-



Overordnet arkitektur - adskillelse

- Der vil op til et vist punkt være fælles dataflow mht. dataopsamling i LPS. Arkitektur fastlægges i den kommende uge



6. Permanent aftale om udlægning af sygehus- behandling - henvisning

Præcisering af videresendelse af den eksisterende sygehushenvisning.

Der skal ikke kopieres over i en speciallægehenvi-
sning.

Sygehusets visitation

Når en patient ønskes henvist/viderehenvist fra sygehus til en praktiserende speciallæge, sender/videresender sygehusets visitation sygehushenvisningen (REF01 og REF02) til en af FAPS udpeget praktiserende speciallæge (herefter benævnt speciallægevisitorator), som på vegne af specialet får en koordinerende rolle med at fordele behandlingerne mellem de praktiserende speciallæger, som udfører den pågældende type behandling.

6. Permanent aftale om udlægning af sygehusbehandling - epikrise

Alle LPS'ere skal kunne sende en DIS02 med opfølgingsmarkering.

Ideelt set, skal denne epikrisetype automatisk vælges af systemet, når man sender en epikrise på en kontakt eller forløb, som er opstartet med en REF01.

Efter endt behandling

Efter endt behandling sender speciallægen epikrise³ til både sygehuset (på det i sygehushenvisningen angivne SOR-kode, locationsnummer (GLN) eller Shak-kode) og patientens alment praktiserende læge. Hvis der er behov for opfølgende behandling, enten på sygehuset eller i almen praksis, skal dette fremgå tydeligt af epikrisen, ligesom det skal fremgå, om opfølgningen skal foregå på sygehuset eller i almen praksis. Hvis den opfølgende behandling er af hastende karakter, skal speciallægen endvidere gøre opmærksom herpå i epikrisen.

³ Parterne er enige om, at de praksis lægesystemer der endnu ikke kan sende en automatisk ambulans epikrise (DIS02), skal sættes op til dette. MedCom vil kontakte de pågældende systemhuse med henblik på at få systemerne sat op til automatisk at vælge ambulans epikrise (DIS02), når henvisningen er en sygehushenvisning (REF01 og REF02). Fra det tidspunkt, at speciallægens lægesystem kan sende en automatisk ambulans epikrise skal dette ske. De lægesystemer der i dag har mulighed for dette skal fortsætte hermed.

7. Diagnosekort i almen praksis

- Præsentation v./Tina

Diagnosekort

- Resultater siden sidst
- Diagnosepakke (v.0.92)
- Videre plan



Resultater siden sidst

- Mini pilotafprøvning er gennemført i juni til september med 3 LPS'er inkl. (2)3 pilotklinikker pr. LPS.
 - De deltagende LPS'ere er: CGM/XMO, NOVAX og EG/WinPLC.
 - Der er oprettet ca. 120 diagnosekort.
 - Borgerne tilknyttet pilotklinikker med lægesystemerne XMO og WinPLC har adgang til visning af diagnosekortet i Min Læge.
 - Der er gennemført evaluering af pilotafprøvningen for alle tre lægesystemer med deltagelse af både MedCom, PLO, LPS'erne og pilotlægerne.
- Evalueringen viste behov for opstramning af Diagnosekortpakken samt justering af tidsplan.
- DAP-styregruppe har taget til efterretning, at projektet forlænges med 3 mdr.
- Diagnosepakke v.0.92 offentliggjort december 2021.

Diagnosepakke (v.0.92)

- Diagnosepakke (v.0.92) indeholdende opstramninger:
- Introduktion til diagnosekodning i almen praksis
- Brugerhistorier og prototype
- Testprotokol og godkendelse.

The screenshot shows a web interface with a navigation menu at the top containing 'Oversigt', 'Kladder', and 'Udgivelser'. Below the menu is a breadcrumb trail: 'Sti : Oversigt / Udgivelser / Standarder /'. Underneath is a section titled 'Indhold' with a list of items: 'Et niveau ud', 'Dokumentation', 'Testeksempel', and 'Testprotokol'. Each item is preceded by a folder icon.

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

Videre plan

ID	Aktivitet	Start	Slut	Q4			Q1			Q2			Q3			Q4			Q1		
				sep	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb
01	Opstramning af fælles DK-pakke	22-09-21	01-12-21	01																	
02	Implementering af DK-pakke v.0.92	01-12-21	15-02-22			02															
03	Dokumentation, faglige vejledninger, mv.	15-11-21	15-02-22		03																
04	Test og godkendelse	01-01-22	01-03-22		04																
05	Storskala anvendelse (3 LPS)	01-03-22	01-06-22				05														
06	Evaluering af storskala	01-05-22	01-06-22					06													
07	Klargøre materiale til PL-forum	01-05-22	01-06-22					07													
08	Øvrige LPS'er implementeres + fuld udrulning	01-06-22	01-12-22						08												

8. Service til opdatering af patientlister

- Præsentation v./KiAP



Oplæg til Primærsektor forummøde

Januar 2022
Jan Kristensen

Service patientlister

1. En webservice/api der på baggrund af et ydernr returnerer aktuelle patientliste
 1. Modtager skal selv udvikle procedurer til at importere ændringerne og markere fraflyttede, passanter mv.
2. Webservicen baseres på et datainput KiAP i dag modtager via Region H.
3. Databehandleraftalen giver KiAP lov til at distribuere data til den enkelte klinik (klinikken har altid adgang til sin egen patintliste)
 1. KiAP er ved at afklare om der er juridiske hindringer for at etablere webservicen sammen med Region H.



9. Status og muligheder for erstatnings CPR-nummer

- Der findes ikke et entydig patient-ID for patienter uden et CPR-nummer
 - En person kan have flere ID (tildelt i samme eller af flere organisationer)
 - Samme unikke ID kan være anvendt for flere patienter
 - Forhindring for sikker datadeling af disse personers sundhedsdata
- For at sikre regionale entydige e-CPR, sker der en omnummerering i regionerne
 - Ved modtagelse af MedCom meddelelser
 - Modtagere i et meddelelsesflow kan ikke altid knytte relaterede meddelelser

9. Status for erstatnings CPR-nummer

- Der er udviklet en national service, der kan tildele unikke e-CPR
 - 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
 - Løsningen er begyndt ibrugtaget i forbindelse med vaccinationer hos flygtningecentre
- Projektet for en national implementering af e-CPR er ikke lykkedes med en fælles tidsplan for ibrugtagning
 - Der er bl.a. ikke tilstrækkeligt detailoverblik effekten på de regionale systemlandskaber
 - Der peges derfor på en successiv overgang i den takt parterne er klar

9. Muligheder for erstatnings CPR-nummer

- Optimalt bør primærsektorens journalsystemer anvende samme praksis for e-CPR, som i regionernes og nationale systemer.
- Entydigheden sikres ved at 7. ciffer i e-CPR fremadrettet kun rummer 1 og 7
 - Ved nationale e-CPR har der hidtil været en begrænsning på 7. ciffer til 0, 5 og 6
 - Der har ikke være samme stramme validering for patienters alternative ID i primærsektoren
 - MedCom ser behovet for en ensartet tildeling af alternative patient-ID på tværs af sektorer
 - 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 i det 7. ciffer
- Nyt tilladt format: 130122-1MJ3

10. Testcamp 2022-03

- 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 Øfeldthenviisning, med ændring vedr. oplysning om befordring/ledsager, samt med mulighed for vedhæftning af bilag
 - Revideret speciallægehenviisning, med ændring vedr. henvisningsårsag.
 - Opdatering af fysioterapihenvisning, vedr. hvilke diagnosekoder der er progressiv sygdom
- Med den nuværende status på pandemien, er testcamp planlagt til at afholdes virtuelt, som ved de seneste testcamps

10. Testcamp 2022-03

- 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 (udrulning til klinikkerne fra medio april og frem til d. 1/6-2022)
 - Svær koordinering og planlægning af ændringer der kommer fra danske regioner (beror ofte 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. speciallægehenviisningen d. 10/12-2021 (hvilket støjer i formidlingen af opgaver fra MedCom til leverandørerne)

10. Testcamp 2022-03

- MedCom foreslår tættere koordinering mellem MedCom og danske regioner
 - Opgaverne med at understøtte ændringer udløst af overenskomster og bekendtgørelser bliver mere forudsigelige og bedre kan planlægges ind i de respektive årshjul
 - Giver mulighed for at drøfte de tekniske aspekter med PL-forum inden standarder revideres
 - Opnå bedre forståelse hos danske regioner, at implementering også tager tid i primærsektoren (undgå urealistiske planer for idriftsættelse)

11. Orienteringspunkter

- Spørgsmål til orienteringspunkterne?

12. Evt.

- Ny mødedato (forslag om tirsdag den 17. maj kl. 12-15)