

Mødetitel	26. Primærsektor-forum møde	MedCom
Mødedato	10. marts 2021	Forskerparken 10 5230 Odense M
Tidspunkt	13-16	Tlf: +45 6543 2030
Sted	Videomøde	E-mail: ghe@medcom.dk www.medcom.dk
Deltagere	Martin Bagger Brandt, PLO Nicholas Christoffersen, PLO Ea Busch-Petersen, Danske Regioner Michael Frank Christensen, PL-forum, EG Healthcare Louise Koppel, EG Healthcare Kjeld Gandrup, CompuGroup Medical Michael Munk Jakobsen, NOVAX Poul Aver, GANGLION Anne Mette Marker Mertz, FAPS Jan Kristensen, KiAP Jesper Sørensen, PLSP Winnie Mortensen Hvam, Region Midt 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 (referent)	10. marts 2021
Afbud:	Anne Bukholt Pedersen, FAPS Kristoffer Stegeager, Region Midt	

Referat:

1 Velkomst og præsentation

Tom bød velkommen, herefter var der en kort præsentationsrunde.
Lars kobler sig på senere, da han er optaget af en konference.
Niels Ulrich Holm stopper i gruppen. Han har gjort et stort stykke arbejde i gruppen. Vi siger tak for det gode samarbejde.

2 LUNA projektet

Problem

Som led i nedlunkningen af Praksys.dk-projektet, blev Luna-programmet etableret med det formål at etablere et it-system til administration af praksissektoren.
Praksisforum har flere gange efterspurgt information om programmet.

Løsning

Projektleder for LUNA-programmet Kristoffer Stegeager kommer og holder oplæg om programmet.

Indstilling

Det indstilles til, at Primærsektor-forum tager oplægget til efterretning.

Winnie præsenterede sig kort. Hun har oplægget i dag, da Kristoffer er på barsel. Winnie kender mange af jer, som er med til mødet i dag, da hun tidligere har været ansat i NOVAX. Hun vil give en kort intro og spørgsmål modtages gerne undervejs. Send dem gerne til chatten, så vil Tom holde øje med dem.

LUNA er et fælles regionalt system, se slide.

Praksys.dk blev skrinlagt i 2019. Man valgte at køre videre med Region Midtjyllands brugerklubsystem og begyndte at produktudvikle på dette.

LUNA er en udbygning af den nuværende Region Midtjylland løsning, så det er ikke et helt nyt system, men et afprøvet system.

Hovedleverancen er delt op i en A-del for 2021 og en B-del for 2022.

Leverance A i 2021: Starter 1.5. med udrulning i Region Nord, dernæst er det Region Sjælland, Syddanmark og Hovedstaden.

Leverance B i 2022 vil være:

Overenskomstmodul til styring af aftaler, ydelser og takster

Afløser for Praksis-og Afregningsportalen (PAP) på Sundhed.dk

Sammenhæng til kommunernes fremtidige løsning til håndtering af borgernes lægevalg.

Kommunerne er ikke med i LUNA projektet.

Notus lukkes ned den 30.09.2022, LUNA drives videre på vegne af alle regioner.

Starter med de små specialer og så tages der flere og flere specialer med.

Specialegrupper til ibrugtagning:

Specialegruppe 1 dækker Fysioterapi, Kiropraktik, Psykolog, Øfeldt

Specialegruppe 2 "Alle andre end 1 og 3" (f.eks. Speciallæger og Tandlæger)

Specialegruppe 3 dækker Almen praksis (inkl. lægevagt), Fodterapi, Apoteker

Der vil ikke være ændringer for lægesystemerne, da der afregnes på samme måde som hidtil og det vil køre via VANS som nu.

Afregningsdokumentet får nyt grafisk udseende. Har været brugt i Region Midt hidtil, men det bliver nu landsdækkende.

Patientfortegnelse og returregninger kan ikke blive vist på samme måde som hidtil, men de har fået sundhed.dk til at lave en ny "listevisning".

Så i en overgangsperiode vil listerne kunne findes 2 forskellige steder i forhold til Praksis- og Afregningsportalen, hvor de findes i dag. Se slide.

Sundhed.dk er klar til at tage den nye listevisning i brug. Den er testet men blændet af p.t.

Opsummering af de vigtigste punkter:

Det er et afprøvet system, som har kørt i Region Midt i flere år.

Afregningsdokumenterne får et nyt layout og lægerne skal finde dokumenterne et andet sted på sundhed.dk. Der sker ikke nogen ændringer i forhold til afregningsfilerne.

Spørgsmål:

Martin: tak for fin præsentation. Det sted hvor lægerne skal vedligeholde deres praksisoplysninger vil ændre sig i PAP, hvor de vedligeholder det i dag. Det er sundhed.dk som står for udviklingen.

Når I ved hvornår listevisningerne er klar, vil PLO gerne vide det, så de kan sende nyheden ud i PLO nyt. Det vil være forskellige datoer, som meldes ud afhængig af hvilken region, det drejer sig om. Det er regionernes job at advisere deres egne ydere omkring ændringerne.

Hvis der er yderligere spørgsmål, så er I selvfølgelig velkomne til at kontakte Winnie.

Winnie vil gerne have foretræde for gruppen igen, når de skal i gang med leverance B. Og det vil gruppen rigtig gerne have, det har været efterspurgt.

3 Oplæg fra PLO og PLSP om aftaledeling

Problem

Aftaledelingsprojektet forventes at gå i drift i foråret 2021, hvormed aftaler fra almen praksis deles on-demand via PLSP til NSP. Fra juni også FAPS aftaler.

Løsning

PLO og PLSP orienterer om den tekniske løsning, det aftalemæssig setup (jura og finansiering for alle PLO-klinikker og planen for kommunikation til klinikkerne.

Dertil drøftes de fremtidige perspektiver for datadeling via infrastrukturen.

Indstilling

Det indstilles, at gruppen kort drøfter, hvordan hele aftaledelingssetuppet kommer til at se ud.

Nicholas fortalte kort om politik og aftaler og kommunikation. Se slide.

Vil gerne fortælle om den løsning som snart går i drift for almen praksis og senere for FAPS. for at få en fælles forståelse for projektet alle sammen.

Databehandlertaftalerne er opdateret i alle klinikker i sommeren 2020.

En tilkendegivelse fra FAPS om at gå samme vej.

Nye områder:

Forløbsplaner og deling af disse. Stamkort, lokale lab, diagnoser og svar på PRO-skemaer.

Flere områder som kandidater til at komme igennem samme mølle.

Planen var at det skulle gå i drift udgangen af jan. 2021, men håber at det bliver her i løbet af foråret. For PLOs vedkommende er det vigtigt at få snakket med FAPS, PL og SDS omkring dette.

Hvornår det endelig går i drift er ikke helt klart endnu, så derfor siges der foråret i år.

Sp. af ikke teknisk karakter til Nicholas.

Tina: FAPS deling af PRO psoriasis skema med afprøvning af dette. Er det den enkelte speciallæge som laver aftale om databehandlertaftale. PLO aftalen er den samme som FAPS lægerne har og dækker det samme som for almen lægerne. Samme skabelon går ud til lægesystemerne og de sendes videre til både PLO-læger og FAPS-læger. Vi dækker begge dele.

Andre databehandlertaftaler omkring WebPatient.

Martin: samarbejde om aftaledeling med PLSP er begrænset til dette. Anne Mette er helt enig.

Michael Frank: opfølgning på databehandlertaftale. Vi har en aftale som er lavet sammen med PLO og deres jurister og som også bruges i FAPS. Måske relevant at tage det op, om det er den vej det skal. Tag fat i PL for at få afklaret, om der skal laves noget om.

Jesper fortæller herefter lidt om teknikken med gennemgang af flowet. Se slides.

Det bliver holdt meget simpelt, se tegning.

Der er ret beset tale om at man benytter en genetisk infrastruktur.

Data flyttes ikke op på nogen national database, det vises bare.

Kan fremsøge og hente data via PLSP, som fremsøger yderligere ude hos andre kilder, som hentes.

Min spærring: her kunne også tegnes min log o.a. ting ind

Ved indlogging på SDS får man styr på det man får ned og også hvis der er noget på minspærring.

Opmærksomhedspunkter: se slide

Vi kender ikke volumen. I princippet åbner vi en dør, hvor man giver lov til at kigge, hvor mange, hvor tit og hvornår er temmelig interessant. Betyder det, at alle vil kigge på data samtidig. Denne volumen kan vi ikke sige noget om endnu.

Det er kun muligt at spørge på enkeltopslag og på specifikke borgere.

Der er tæt samarbejde med SDS, hvilket man er glade for. Det kan give nye muligheder med advisering af nyt i forskellige registre. Minspærring kunne have nogle lokale håndtag. Optimering af hele setuppet, så de centrale og decentrale enheder spiller hinanden gode.

Egnet til grundlæggende basale data, f.eks. aftaler, man skal passe på med at oversælge løsningen f.eks. ved mere komplekse opslag. SDS er også meget bevidst omkring dette. Delingsmetode skal deles med omhu. Den kan meget, men ikke alt.

Spørgsmål til Jesper:

Ea: Løsningen kan noget, men kan ikke alt. Hvilke planer er der for lanceringen af løsningen? Der vil komme ændringer til nogle af løsningerne, bl.a. minspærring, hvor der kan komme nogle ændringer eller begrænsninger.

Nicholas: vi foretrækker at gå gennem SDS, så PLO ikke selv laver nogle løsninger. Så dybest set ser vi, at vi gør brug af de kræfter som ligger nationalt, også omkring jura. Det skal gøres stille og roligt. Vi er med i aftalebogen, vi ser det dog også som en motorvej, som skal udbygges. Hjælp fra SDS når der kommer lovændringer osv.

Det er klogt at starte med aftaler og rimelig nemt at gå til.

Ea: det er rigtig klogt. Vi skal gå forsigtigt. Støj i forhold til personaleoplysninger i sundhedssektoren, som bliver tilgængelige og delt.

Michael: det er vel mere om oplysninger er personhenførbare eller bare et nummer.

Tak for input.

4 Orientering fra PLO om COVID-19 aktiviteter

Problem

Bivirkningsindberetning; PLO giver en status på hasteimplementeringen af bivirkningsindberetningen i alle lægepraksissystemer.

Grp10-udtræk; SUM ønsker, at almen praksis kan finde borgere i gruppe 10 (Personer på under 65 år, som har tilstande og sygdomme, som medfører øget risiko for alvorligt forløb ved COVID-19) og indkalde dem til vaccination. PLO og PL-forum arbejder på mulige løsninger for udtræk i lægepraksissystemerne. Gruppe 10 skal inviteres til vaccination i perioden medio april til medio maj.

Automatisk testsvar håndtering; klinikkernes indbakker er i dag oversvømmet af negative testsvar på COVID19, hvilket vil stige i takt med en intensivering af teststrategien ifm. genåbningen, hvorfor PLO er i dialog med PL-forum og PLSP om mulige tekniske løsninger for en automatisk håndtering i lægepraksissystemet.

Indstilling

Det bør drøftes på mødet i hvilket omfang disse tre aktiviteter kræver inddragelse af Med-Com ift. test og certificering samt øvrige tværgående koordinering med eller konsekvenser for andre aktiviteter.

Martin opsummerede på ovenstående.

Kort orientering om aktiviteterne og om der er noget, som har impact på de andre projekter vi har.

Bivirkningsindberetning: har på en måned fået lige så mange indberetninger, som de sidste 3 år tilsammen. Søgning på MedComs hjemmeside. Er der aftaler omkring vedligehold og

opdatering af snitfladerne i forhold til LMS. Skal de presses ind i de sædvanlige årshjul, så der ikke er et særskilt for bivirkning.

Er der enighed om at ændringer til snitflader osv. køres via det alm. årshjul?

Tom: kommer der nye ændringer til bivirkningsindberetningen i forhold til Covid19.

Martin: kunne godt forestille sig at de kommer løbende med noget på et tidspunkt.

Grp10-udtræk: Undergrupper som bliver trukket ud fra lægernes systemer på borgere under 65 år som skulle udvælges ud fra om de var særligt sårbare.

Kontraordre om at køre resten af vaccinationerne efter alder.

Tom: er det helt skrinlagt med denne udtrækning.

Martin: forventer ikke at det kommer til at komme op nu, men skal ikke helt skrinlægges, men lægges i pit.

Batchkørsler som bliver kørt løbende. Kopisvar til e.l. omkring COVIDsvar. Man vil gerne have disse ud af indbakkerne. Lave en autoarkivering i lægesystemet, så de ryger i laboratoriekortet automatisk hvis svaret er negativt. Der skal sættes et flag i PLSP med en screening.

Michael Johansen: der er en testseance den 15.03. for at vise svarene hurtigere i Min Læge og også en test omkring autoarkivering i slutningen af marts.

Jesper mener ikke at hørt om testen. Test af screening for om de gør det korrekt.

Michael Frank: LMS kunne man godt forestille sig, at der kommer yderligere ændringer. Vi kan måske optimere den så den bliver mere forståelig. Sikre sig at det bliver mere strømlinet. Bivirkningsindberetningen er en service som har kørt i flere år, som peger på den medicin osv. som har givet bivirkning.

Vi har ikke set det med autoarkivering, som en situation, der skulle testes for. Det vil have indvirkning på tidsplanen for at få det rullet ud.

Michael: vi kan se at udvælgelse af om COVID19 svar er positive eller negative kan gå galt, så vi vil bare gerne se at det går godt. Vi vil gerne bidrage med nogle testcases.

Martin: test af de svar som går til Min Læge må gerne gå gennem PLSP. I første hug har vi ikke brug for at få et forsinkende led ind for at få det ud at køre.

Tom: det er fornuftigt at tage fat i MedCom i forhold til test og certificering. Det står ikke i testprotokollen om der er nogen svar, som må autoarkiveres. Det bør overvejes om MedCom skal indover med en test. Man kan jo blive klogere i projektet.

5 Orientering om henvisningsprojektet

Baggrund

I 2020 blev der i følgegruppen for forbedring af henvisning til sygehusbehandling udarbejdet en løsningsbeskrivelse for forbedring af kommunikation ved henvisning og visitation til sygehusbehandling. En implementering af løsningsbeskrivelsen vil resultere i en forbedret og ensartet anvendelse af eksisterende standarder samt en mindre revision af bookingsvar. Der er i almen praksis og i regionerne enighed om, at implementeringen af løsningsbeskrivelsen vil forbedre håndteringen og visitationen af patienter henvist fra almen praksis til sygehusbehandling, og reducere risikoen for at patienten "falder mellem to stole".

Løsning

Der er udarbejdet en PID til projektet, men grundet manglende finansiering af regionernes implementering af løsningen, afventer projektet en afklaring af dette.

Alice Kristensen vil på mødet gennemgå en status på projektet.

Indstilling

Det indstilles, at gruppen tager orienteringen til efterretning.

Alice opsummerede på ovenstående.

Vi skal have forbedret den kommunikation der sker ved henvisning og efterfølgende behandling af denne.

Alice fortalte kort om Baggrund og status, se slide.

Vi har været samlet 3 gange og det har været virtuelle møder. Vi har drøftet, hvordan verden ser ud i dag og på baggrund af de input vi har fået fra gruppen, har vi udarbejdet et projektoplæg og teknisk løsningsbeskrivelse.

Selve projektet er delt op i 3 spor.

Spor 1 handler om et unikt ID på alle henvisninger.

Spor 2 mulighed for advarsel, hvis henviser mangler svar på sendt henvisning

Spor 3 besked ved viderehenvisning.

De relevante standarder som er i spil er sygehushenvisning, bookingsvar og korrespondance. Der kræves kun mindre justeringer i standarderne, (se slide).

Status og den videre proces:

- Projektet er forankret i DAP Styregruppe og forventeligt et MedCom12 projekt.
- Der er udarbejdet en PID til projektet, men grundet manglende finansiering af regionernes implementering af løsningen, afventer projektet en afklaring af dette.
- Der arbejdes pt. på at udfærdige yderligere materiale, som kan anskueliggøre opgavens omfang og dermed være medvirkende til at afklare finansiering.
- Forventelig vil der foreligge en afklaring i løbet af et par måneder.

Aftalt efter sidste styregruppemøde i DAP-styregruppen.

6 Diagnosekort i almen praksis

Problem

Diagnosepakke foreligger pt. i en version 0.8 indeholdende:

Introduktion til diagnosekodning i almen praksis (v. 0.7),

Brugerhistorier og prototype (v. 0.5) og

Testprotokol og godkendelse (v. 0.6).

Der er her i Q1 2021 ved at blive afholdt workshops med WinPLC, NOVAX og XMO med primære formål at få afprøvet og diskuteret en eller flere modeller for Diagnosekortets integration og anvendelse i lægesystemerne.

PLO har bedt om forlængelse af projektet med 6 måneder med det ønske at pilotafprøve den kommende løsning i storskala i 2. halvår 2021 samt at forberede og planlægge aktiviteter for national udbredelse i almen praksis.

Løsning

Projektleder Tina Aagaard Bjørnsholm fra MedCom giver en mundtlig orientering om status, fremdrift og reviderede planer for projektet, herunder revideret tidsplan inkl. nye projektaktiviteter og erfaringer fra de afholdte workshops.

Indstilling

Det indstilles, at gruppen kort drøfter projektets status og plan, og tager orienteringen til efterretning.

Tina opsummerede på ovenstående.

Siden sidst har vi fået etableret en diagnosepakke v.0.8, som indeholder diagnosekodning i almen praksis, brugerhistorier og prototype samt testprotokol og godkendelse.

Corona påvirker os alle og også projektet. PL-forum har bedt om 2 måneders udsættelse pga. akut opgave ang. integration til bivirkningsindberetning.
PLO har bedt om 6 måneders udsættelse af projektet bl.a. for at afvente og koordinere med OK21.

SDS foranalyse er udskudt til 2. halvår 2021 grundet Coronasituationen, som passer meget godt sammen med PLO's ønske om projektførelse.

Så det blev lagt op på DAP styregruppemøde, hvor projektet blev forlænget med ½ år.

Revideret tidsplan og projektaktiviteter

Tidsplan forlænget med ½ år, se oversigt med de forskellige faser (se slide)

Status på workshops med A-Data, NOVAX og XMO.

Der blev lavet vejledende skærmdumps af, hvordan diagnosekortet kunne se ud. Dette blev brugt til inspiration til lægesystemernes mockups.

Se slide med skærmdump 2.1 og 2.2.

A-Data mockup med skærmdump se slide.

Adgang til diagnosekort flere steder fra i journalen.

Hurtigt overblik over patienten med hvilke diagnoser de har.

NOVAX mockup med skærmdump se slide.

Adgang i forskellige sammenhænge og visning mere eller mindre.

Workshops har været gennemført med de 3 lægesystemer, men også med de udvalgte brugere. De er foregået som videomøder, som egentlig er gået godt.

Der har været opsamling på workshops med brugergruppen. Vi har også et arkitekturmøde med PLSP på fredag den 12.03.

De foreløbige konklusioner fra workshops er:

- **"Kroniske" og "faste" diagnoser > Forløbsdiagnoser**
Skal LPS'ere kunne mappe eller direkte navngive kroniske og faste diagnoser som forløbsdiagnoser? Det ser ikke ud til at volde tekniske problemer under workshop at gøre dette.
- **Aktuelle diagnoser**
Der implementeres en basal regel i systemerne, som sætter aktuelle diagnoser = forløbsdiagnoser uden afslutningsdato.
- **Relevante diagnoser**
Der implementeres en basal regel i systemerne, som sætter relevante diagnoser = forløbsdiagnoser med afslutningsdato.
- **Brugervalg**
De læger, som har deltaget på workshops, vil alle gerne have mulighed for at tilføje og fjerne diagnoser fra "Aktuelle" og "Relevante", selvom dette måske i nogle tilfælde vil være i modstrid med de systemregler, som er beskrevet ovenfor.
- **Hvor "bor" diagnosekortet?**
Det kan bo flere forskellige steder - diagnosefane, topmenu, søgefunktion og stamkort/patientoverblik kan også være "hjemsteder" for diagnosekortet. Skal brugerne selv have mulighed for at vise/skjule diagnosekortet i forskellige sammenhænge?
- **Lægerne arbejde med diagnosekortet**
Grundlæggende forskel på, om lægerne koder løbende og konsistent (både kontaktdiagnoser og forløbsdiagnoser), eller om lægerne kun koder lejlighedsvist (fx ved henvisning og medicinering, primært forløbsdiagnoser).
Dette får betydning for, hvordan og hvor ofte diagnosekortet opdateres; herunder "den varme kartoffel" vedr. manuel "afstemning" eller ej.

Der skal ske en aktiv handling før man deler diagnoser ved f.eks. manuel afstemning.

Spørgsmål:

Martin: hvad mener Daniel omkring diagnosekodning. Alle skal diagnosekode, hvor Trine mener det mere er op til den enkelte læge, hvad de ønsker at kode.

Omkring deling snakkes der om en positiv liste.

Tom: der er en lille smule forskel på hvordan de vil bruge diagnosekortet. Daniels holdning er, at det der er, er også noget som kan deles. Andre sagde, at det skulle være en krumtap i deres system. Begrænsning til en positivliste fra lægeside, men DR vil ikke have sådan en liste. I pilotafprøvningen skal der ikke være nogen begrænsninger. Projektet må vise hvad der skal til.

Der var en forventning fra de fleste læger, at de ville bruge det aktivt. Det skal ikke være besværligt at sætte diagnoserne på, systemet skal hjælpe med dette, også med vedligeholdelse af diagnosekodning ude i almen praksis. Nogen læger koder kun det de skal og når de sætter pt. i behandling, så registreres diagnosen. Andre koder alt.

Der er noget historie tilbage omkring Sentinel. Der er også forskel på hvor godt lægesystemerne understøtter dette. Vi ved i princippet ikke hvad hvert enkelt lægesystem kan eller ikke kan i dag. Der var dog en meget positiv stemning både fra LPS og lægerne til projektet.

Nicholas: vi har en lægefaglig gruppe hvor også Daniel og Trine sidder. DSAM skal mere på banen for at give en faglig vejledning og vurdering af hvad der skal med, også for at få et større blik på det end kun Daniels. Anmodning er sendt til DSAM.

Tom: den storskalaafprøvning, vi vil lave, er for at trykprøve hvilken belastning det vil få ude hos lægerne. Det rammer lige ned midt i kernen i deres hverdag og arbejde. Obs. på overbelastning af support hos LPS pga. ovenstående.

Nicholas: er der brugergrupper i LPS?

Michael Munk: vi inddrager omkring 20 klinikker og som så byder ind med forslag.

Nicholas: slår et slag for at få det meldt ud i god tid og få gjort opmærksom på det nye, så lægerne er forberedte, når det rulles ud. PLO vil informere bl.a. på Lægedage.

Michael Munk: de har med i deres overvejelser at åbne i storskala.

Tom: MedCom overvejer at lave roadshows rundt i landet med demonstration af de forskellige løsninger sammen med datakonsulenterne. Vi påtænker det skal ske i foråret 2022.

Michael Munk: fagkonsulenter i diagnosekodning vil være en god ide at inddrage. Michael har også tænkt datakonsulenterne ind.

Ea: vil gerne bakke op om at tænke datakonsulenterne og faglige konsulenter ind. De er meget nysgerrige omkring det og vil helt sikkert gerne bidrage.

7 Orientering om videre arbejde med intelligent indbakke i MedCom12

Problem

I forbindelse med gennemgang af meddelelser i projektet "Den Intelligente Indbakke", som almen praksis modtager, er det observeret, at det er særligt tidskrævende for lægerne at gennemgå og håndtere laboratoriesvar. Der er blandt de 7 læger, der har deltaget i projektet, blevet foretaget en undersøgelse af mulig automatisk håndtering af laboratoriesvar således, at svar potentielt arkiveres automatisk på patienten, hvor lægen først behøver at orientere sig i svarene, når patienten har konsultation. Herudover indikerer undersøgelsen ligeledes, at der er et potentiale for automatiske svar på laboratoriesvar til patienten. Specifikt viste undersøgelsen, at for blodprøvesvar kan ca. 33% (ca. 3,9 mio. stk./år) af alle svar håndteres automatisk ved status normal. Herudover kan yderligere ca. 20% (ca. 2,4 mio. stk./år) håndteres mere intelligent i forbindelse med allerede indkaldt kontrol. Disse

automatiserede håndteringer kræver dog, at lægen i forbindelse med bestilling tager stilling til, hvorledes svaret ved modtagelse skal håndteres i lægens eget system.

Undersøgelsen af potentiel automatiseret håndtering af laboratoriesvar indikerer, at der kan være meget at hente i tidsbesparelse. Det er derfor i styregruppen for Digital Almen Praksis besluttet, at der arbejdes mere i dybden med potentialet, så en mere valid effektiviseringsgevinst af laboratoriesvar findes.

Løsning

Viser undersøgelsen et godt potentiale, vil en løsning kræve nogle tekniske tiltag, hvor der skal fokuseres på muligheden for at sammenkoble laboratorierekvisitionen og laboratoriesvaret. WebReq-løsningen understøttede tidligere en sammenkobling via tilbagesvars-løsningen (men ikke markering for håndtering ved modtagelse i lægens system). Tilbagesvars-løsningen er imidlertid blevet taget ud af drift. Vil man udnytte potentialet ved automatisering af laboratoriesvar, skal der findes en teknisk løsning, der kan håndtere sammenkoblingen (Rekvissions-UUID retur fra WebReq, når lægen rekvirerer), mens opmærkningen til senere håndtering ved modtagelse kan foretages i lægens eget system. Besluttet løsningen udviklet, skal finansieringen først klarlægges for både udvikling og efterfølgende drift.

Indstilling

Det indstilles, at gruppen tager orienteringen til efterretning.

Tom opsummerede på ovenstående.

Projektet er lukket ned i sin oprindelige form. Omkring forbedring af bookingsvar, korrespondance og epikrise vil vi bakke op om dette i projektet omkring henvisninger.

Lægerne modtager flest blodprøvesvar. Disse svar håndteres manuelt og svaret til pt. sendes til Min Læge app eller der ringes til pt. Lægerne bruger rigtig meget tid på at håndtere disse.

Vi har lavet en skemaus. for at undersøge om de kunne håndteres mere intelligent.

Der blev lavet 2 skemaer, et for rekvirering og et for læsning af svar. Der deltog 7 klinikker, som i alt vurderede 139 blodprøvesvar.

Sådan blev us. gennemført (se slide)

2/3 af alle blodprøvesvar ??

Håndtering af blodprøvesvar (se slide med lagkage)

Opsætning af individuelle grænser for patienten for, hvad der ligger indenfor normalområdet.

Men hvad med dem som ikke møder op eller aflyser tiden? Her skal det sættes op i systemet, så man bliver opmærksom på disse.

Michael Frank: 53% af alle svar skal sættes op i systemet, så de bliver autoarkiveret og ikke manuelt skal vinges af.

Tom: men lægerne er stadig forpligtiget til at se svarene, men kan vente til pt. møder op i kons. Det skal der stadig kunne sættes individuelle grænser op for .

Michael Frank: kan man stole på, at der ikke er noget som lægen skal fange og som så overses ved autoarkivering.

Tom: der tages stilling ved rekvireringen, om svaret må autoarkiveres.

Reminderservicen findes ikke mere, så systemet får ikke disse oplysninger med, pointerer Michael Frank.

Der er ikke en løsning klar endnu til at kunne ovenstående.

Vi er blevet klogere på nogle flere ting ved denne us.

Michael Munk: forholder man sig til en anden handling, hvis nu blodprøven er normal. Tror der skal tages et spadestik dybere på dette.

Tom: er indeholdt i undersøgelsen. Undersøgelsen siger ikke, hvad der kan håndteres automatisk, men potentielt hvad der skal gøres for at håndtere svarene.

Martin: der er et stort potentiale og der er måske noget teknik som skal optimeres igen og mener også, at der skal tages et spadestik dybere. Men mener dog også, at man godt kan være modig og rykke hurtigt på dette, så der er noget vi kan arbejde videre med. Det vil være en stor hjælp at få noget automatik er det, som tilbagemeldingerne går på.

Tom fortsatte slideshow: en dyberegående us. af dette er næste step, så vi kan få noget mere valid og værdiskabende data.

Hvis det viser sig, så skal der kigges på noget teknik. Vi kunne godt have brugt den gamle WebReq reminder teknik.

Mulige løsninger: se slide.

- Det forudsættes at den gennemførte undersøgelse afdækker en tydelig gevinst.
- Det ønskes at markere rekvisitionen for håndtering ved modtagelse på bestillingstidspunktet (rekvisition) og registrere dette på rekvisitionen (Rekvisitions-UUID retur fra WebReq), hvor markeringen sammen med Rekvisitions-UUID gemmes i lægesystemet.
- Når svar modtages med Rekvisitions-UUID, håndteres svaret i lægesystemet på baggrund af den gemte markering.

Der er muligvis et udbud på vej på WebReq. Skal det ligge tæt på det eller tættere på LPS. For PLO er det lidt ligegyldigt.

Michael J.: påpeger, at vi nok lige skal tænke over mulige veje, vi skal gå, inden vi går i løsnings mode.

8 Etablering af koordineringsgruppe for Min Læge

Baggrund

I det seneste års tid har der været et stigende behov for at udnytte Min Læge som platform for eksponering af andre projekter og aktiviteter. I 2020 har hovedfokus været at understøtte aktiviteter i forbindelse med COVID-19 med bl.a. videokonsultation og testsvar. I MedCom 12 vil der udover COVID-19 også være integration til en række andre projekter forankret i MedCom. Herudover er al grundfunktionalitet ved udgangen af 2020 færdigudviklet.

Problem

I forbindelse med det den øgede aktivitet i forbindelse med COVID-19 og integration til en række MedCom-projekter, har der i 2020 været en række udfordringer med koordineringen af både aktiviteter og ressourcer. Herudover har der siden første release af Min Læge været udfordringer ang. kvaliteten, også i forholdt til lægesystemernes og klinikernes understøttelse af grundfunktionaliteten.

Løsning

MedCom og PLO har på baggrund af de identificerede problemstillinger igangsat en fælles koordinering, hvor der på ugentlig basis følges op på projekter med snitflader til Min Læge. Det er projekter, hvor både MedCom og PLO har ejerskab og/eller projektledelsesansvar. Det drejer sig aktuelt om Graviditetsunderstøttelse i almen praksis, Forløbsplaner, PRO (patientrapporterede oplysninger), Videoløsninger, Diagnosekort og Prøvesvar til patienter. MedCom og PLO følger i fællesskab op på leverancer, tidsplan og budget for de dele af projekterne, som er relevante for Min Læge og app'ens underliggende infrastruktur. Som led i denne opfølgning iværksættes også kvalitetssikring ift. lægesystemernes og klinikernes understøttelse af grundfunktionerne i Min Læge. Herunder e-konsultation, videokonsultation, tidsbestilling, diagnoser, prøvesvar og henvisninger. Det foreslås at nedsætte en QA-gruppe med en projektleder eller en product owner og evt. en brugerrepræsentant (læge eller anden klinikmedarbejder) pr. lægesystem. QA-gruppen mødes 3-4 gange årligt og følger op på den nævnte oversigt, samt drøfter specifikke udfordringer og positive erfaringer pr. lægesystem.

MedCom og PLO sekretariatsbetjener gruppen i fællesskab, og rapporterer til PL-forum, DAP-styregruppen og ML-styregruppen efter behov.

Indstilling

Det indstilles at gruppen tager orienteringen til efterretning. Herudover drøfter gruppen en sammensætning af QA-gruppen og beslutter igangsætning af gruppen.

Tom opsummerede på ovenstående.

Stigende behov for at bruge Min Læge som platform i andre projekter.

I 2020 har vi haft udfordringer med at koordinere aktiviteter omkring Min Læge, ikke mindst i forbindelse med COVID19.

Der er blevet oprettet en Min Læge Koordineringsgruppe bestående af Tom, Martin og Mikkel fra Virgilerne og som er mødtes 1 x i ugen. Dette bliver fremadrettet hver 14. dag. De følger op på leverancer og tidsplaner for de projekter, som er relevante for Min Læge app-en.

Vi sidder og kigger på 6 projekter, bl.a. Graviditetsunderstøttelse i almen praksis, Forløbsplaner, PRO, Videoløsninger, Diagnosekort og Visning prøvesvar til patienter.

Kvalitetssikring af grundfunktionalitet i Min Læge på e-konsultation, Videokonsultation, Tidsbestilling, Diagnoser, Prøvesvar, Henvisninger.

Mange forskellige udfordringer, ex.: Lange svartider i MinLæge og "manglende" oplysninger i Min Læge (fx bookinger).

Forslag om at nedsætte en QA gruppe med en projektleder eller en product owner og evt. en brugerrepræsentant (læge eller anden klinikmedarbejder) pr. lægesystem. QA-gruppen mødes 3-4 gange årligt og følger op på den nævnte oversigt, samt drøfter specifikke udfordringer og positive erfaringer pr. lægesystem.

Vi kunne godt tænke os at tage fat i den QA del.

Michael Frank: vi deltager gerne i denne gruppe.

Martin: kan vi ikke bare sige, at vi starter der med et par stykker fra nogen af LPS-erne. Kvalitetssikring. Fejlretning. Ensretning. At der ikke er variation hen over systemerne og også hen over klinikkerne. PLO skal også ud at sige det til klinikkerne, at der ikke kan slukkes hen over weekenden osv.

9 Adgang til LPS-brugervejledninger, releasenotes og driftsinformationer

Problem

Datakonsulenterne i alle regioner indgår i udbredelsesaktiviteter ifm. MedComs praksisprojekter. Eksempelvis i forløbsplansprojektet, hvor der har været afholdt samlet undervisning for datakonsulenterne og LPS-support, mhp. at styrke samarbejde og vidensdeling ifm. udbredelse og support til lægerne. Forløbsplansprojektet har udarbejdet generelle vejledninger som findes på www.kiap.dk. Datakonsulenterne efterspørger adgang til opdaterede vejledninger fra de enkelte lægesystemer for at kunne supportere klinikkerne bedst muligt. Generelt og i forbindelse med konkrete udbredelsesaktiviteter.

Datakonsulenterne efterspørger også adgang til releasenotes og information om driftsforstyrrelser mhp. at klinikbesøg kan gennemføres.

Løsning

Datakonsulenterne har en fælles mailadresse: datakonsulenterne@googlegroups.com som vil kunne anvendes til udsendelse af opdaterede vejledninger, releasenotes og driftsinformation fra lægesystemleverandørerne. Datakonsulenterne har i forvejen tilmeldt sig nyhedsbreve fra alle lægesystemleverandører.

Indstilling

Det indstilles, at lægesystemerne drøfter muligheden for, at der fremadrettet udsendes relevant information fra lægesystemerne til denne mailadresse.

Rikke opsummerede på ovenstående.

Vi talte så pænt om at bruge datakonsulenterne. Der er en stor opfordring herfra til at dele forskellige informationer omkring de forskellige projekter. De har en enkelt mailadresse, som man kan sende til og som rammer dem alle sammen.

Michael Frank: det må også være win win for lægesystemerne at datakonsulenterne er opdateret på vejledninger osv.

Martin: lyder måske som et spørgsmål fra firserne; hvad med at have et fælles sted, hvor disse ting ligger, en fælles hjemmeside?

Rikke: ved forløbsplaner forsøgte Rikke at indsamle vejledninger til dette og lægge på Med-Coms hjemmeside, men de skal jo opdateres.

Michal Frank: ønsker heller ikke at lægge vejledninger andre steder end hos dem selv, da de jo skal opdateres.

Tom: vi kunne også spørge datakonsulenterne, hvordan de foretrækker det?

Rikke: opfordrer til, at LPS sætter den fælles mailadresse på datakonsulenterne på i den in-fomail, som LPS sender ud til alle deres læger.

10 Testcamp 2021

Problem

Orientering om kommende testcamp i efteråret 2021.

Kort opsummering på opgaveemner.

Indstilling

Tages til efterretning.

Michael konkluderede, at testcamp og pandemi ikke er gode sammen, men vi er lykkedes med at holde testcamp og få testet en masse i 2020.

Vi har vendt setup for næste camp med PL-forum i går. Vi venter lige og ser hvordan det går hen over sommeren.

Tiden er fremskreden, så Michael går let hen over oversigten med godkendelser. Der er rigtig meget som er gået godt og nogen ting som stadig mangler.

Vi er optimistiske omkring at få malet pladen helt grøn.

Meget kort gennemgang af opgaverne for 2021, se slide.

Opgave 1 og opgave 5 handler om nogle ændringer i standarderne.

Opgave 2, ny bekendtgørelse om journalføring 1.7.21.

Opgave 3 og 4 er næsten samme slags opgave omkring patientID, som skal være anonymt i afregningsfilerne. Vi ville gerne have haft en drøftelse med parterne omkring dette.

Opgave 6, forskellige scenarier når man sender svar på et forkert cpr-nummer eller hvis man skifter køn.

Opgave 7 er akkreditering af patologisvar, hvor der er indhentet nogle gode eks.

Opgave 8 upload af aftaler

Opgave 9 revidering af bookingsvaret afhænger af om henvisningsprojektet gennemføres.

Michael Frank: er lidt ked af at tiden er så fremskreden, så vi ikke kan nå at diskutere bl.a. opgave 3 og 4 i gruppen. Rækker ud til Ea om at kunne tage en dialog omkring nogle af opgaverne, om det er rimelige opgaver for LPS-erne?

Ea: har brug for, at der bliver sat flere ord på, da det vil være folk fra Praksisafdelingerne som skal involveres.

Tom: det er et spørgsmål om at Ea får kanaliseret spørgsmålene de rigtige steder hen og det vil Ea gerne hjælpe med.

Nye testcampopgaver for 2022, se slide.

Michael J nævnte bl.a. opgave omkring Erstatning for udfaset reminderserver (tilbagesvar), lokal beregning.

Martin: vi har ikke brug for at få tilbagesvarsløsningen tilbage i sin gamle form, der skal bygges noget mere smart på.

Kjeld: men servicen med spørgsmål til UUID er den vigtigste, og resten kan de lave bedre selv.

Martin går gerne med i en forretningsafklaring af dette og hvordan dette kan gøres smartere. Hvordan får vi snakket sammen omkring en løsning af dette. Martin har møder med Michael Frank og vil tage fat i ham omkring en løsning.

11 Orientering v./alle

Bilag

Se bilag 11.1

Ingen kommentarer til orienteringsbilaget.

12 Evt.

Spørgsmål til orienteringspunkterne?

Ingen spørgsmål.

Ny mødedato?

MedCom sender en Doodle til jer med forslag til et par datoer i juni, som evt. kan aflyses, hvis der ikke er punkter nok til dagsordenen og også forslag til en dato i september måned.

Tak for i dag.