

Mødetitel	30. Primærsektor-forum møde	MedCom
Mødedato	31. maj 2022	Forskerparken 10
Tidspunkt	12-15	5230 Odense M
Sted	Mødelokale C, MedCom, Forskerparken 10, 5230 Odense M	Tlf: +45 6543 2030
Deltagere	Martin Bagger Brandt, PLO (video) Nicholas Christoffersen, PLO Michael Frank Christensen, PL-forum, EG Healthcare Kjeld Gandrup, CompuGroup Medical (video) Katrine Willumsen, NOVAX Anne Mette Marker Mertz, FAPS Jan Kristensen, KiAP Jesper Sørensen, PLSP Rikke Viggers, MedCom Lars Hulbæk, MedCom Michael Johansen, MedCom Marianne Broholm, MedCom Anne Kathrine Leksø, MedCom Tina Bjørnsholm, MedCom Tom Sørensen, MedCom Gitte Henriksen, MedCom (referent)	E-mail: ghe@medcom.dk www.medcom.dk 31. maj 2022
Afbud:	Mette Daugbjerg Krog, Danske Regioner Alice Kristensen, MedCom Lærke Steenberg Smith, PLO (deltager ikke) Anne Bukholt Pedersen, FAPS	

Referat:

1 Velkomst, præsentation og meddelelser

Tom bød velkommen til mødet. Der er afbud fra Mette, Alice og Anne Bukholt. Ingen kommentarer til referatet som ligger på hjemmesiden.

- **Nyt medlem fra Danske Regioner, Mette Daugbjerg Krog. Afløser Morten Wiese.**

Velkommen til Mette. Har meldt afbud, da hun har travlt med ØA.

- **Orientering om udfasning af RPT02, mikrobiologisvar pr. 31.12.2022. Herefter sendes kun XRPT05 mikrobiologisvar.**

Michael J. orienterede om ovenstående. Se slide.

Der er nogle små systemer tilbage, som ikke kan modtage. Vi har af RUSA fået lov til at sætte en udfasningsdato og dette er bevilget. Så derfor ophører laboratorierne med at sende de gamle RPT02 standarder fra nytår. Så hvis systemerne ikke kan modtage den nye mikrobiologistandard XRPT05, vil man efter nytår få tilsendt papirsvar.

Der vil blive sendt info ud om dette til alle leverandører.

- **Orientering om udfasning af GGOP mapning til DIS91, evt. deadline for dette.**

Michael J. orienterede om ovenstående. Se slide.

Det er testet for flere år siden, at lægesystemerne kan modtage en GGOP.

Man vil gerne slippe for denne mapning til en korrespondance DIS91 hos VANS o.a., da det giver problemer i forhold til returnering af kvittering. Udfasning af mapningen skulle gerne ske pr. 31.12.22.

Tilsyneladende kan vi lukke for denne mapning med det samme ifølge PL-forum. De vil kunne modtage en GGOP i XML.

- **Orienteringsmøde om graviditetsprojektet**

Rikke orienterede kort om ovenstående.

Der er vedlagt status på projektet til dagsordenen i dag. Der er infomøde på torsdag den 2. juni via video, hvor der fortælles mere om planer og det videre arbejde.

- **Regeringsudspil til sundhedsreform og digitalisering**

Lars o.a. orienterede kort om ovenstående. Se slide.

Der er afsat 45 mio. kr. som går til FHIR meddelelserne som Michael J. forstår det.

Tror ikke det dækker moderniseret infrastruktur, det er en anden kasse.

Kommer et halvt skridt efter og finansieres af vores egne midler, som er sat af til MedCom.

Det er statens bidrag til den omlægning, som skal finde sted over de kommende år.

Skal fordeles mellem de parter som skal lave omlægningen.

Der tales nu om, hvor langt disse midler rækker og hvor meget kræver medfinansiering. Det man plejer at finansiere selv, skal man nok stadig finansiere selv.

2 Orientering om resultat af QA-proces med systemhusene om Min Læge app'en

Problem

Det blev aftalt på møde i primærsektor-forum den 10. marts 2021, at der skal igangsættes et arbejde med opfølgning på de enkelte systemhuses understøttelse af Min Læge app'en. Ambitionen med arbejdet er at sikre, at både klinikker og patienter oplever en ensartet understøttelse af Min Læge app'en uanset hvilket systemhus, klinikken anvender. Arbejdet skal gennemføres sammen med de enkelte systemhuse og med respekt for aftaler eller vilkår, systemhuset måtte være underlagt.

Primærsektor-forum modtager resultatet af QA-processen.

Løsning

Arbejdet er opdelt i en afdækningsfase og en udvikling/tilretningsfase, hvor afdækningsfasen nu er overstået.

Fase 1 – overblik over nuværende systemunderstøttelse

Med inspiration fra MedComs hønsestriik har PLO etableret en oversigt (hønsestriik) over systemhusenes understøttelse af Min Læge app'en på vigtige funktioner som fx e-kons, tidsbestilling, vedhæftning af billeder, synkronisering mv.

Hønsestriikken og farvemarkeringen er udarbejdet sammen med det enkelte systemhus.

Der er udarbejdet en rapport til hvert lægesystem, som beskriver årsager til farveangivningen.

Hønsestrikket kan ses her: <https://app.smartsheet.com/b/public?EQBCT=965586d2ad6e49d1a17a1fb7e37be09c>

Bemærk, at henvisninger og labsvar alle er sat i grå, selvom vi har fået indikationer fra visse LPS'er. Vi har haft svært ved at spørge specifikt på det område, og oplysninger skal måske snarere komme fra PLSP, hvis vi skal lave indikationer på disse to områder.

Overblikket vil blive lagt på PLO og MedComs hjemmesider og løbende blive vedligeholdt sammen.

Overblikket skal give parterne mulighed for at prioritere, hvor der skal justeres på understøttelse til Min Læge, og udarbejde en samlet plan.

Fase 2 – Udvikling og tilretning

På baggrund af overblikket igangsættes arbejdet med hvert systemhus om at foretage den nødvendige udvikling/tilretning og der aftales en løbende opdatering af oversigten/hønsestrikket.

Det er PLO's ambition at alle systemhuse bliver grønne på alle funktionaliteter, da systemhusenes understøttelse i flere tilfælde giver borgerne en uens adgang til egen læge.

En løbende ensretning af systemunderstøttelse skal også bidrage til at minimere mængden og kompleksiteten af sager der lander hos både systemhusenes support og supporten hos PLSP.

De konkrete aftaler mellem PLO og systemhusene om håndtering udestår.

Indstilling

Det indstilles, at parterne tager orienteringen til efterretning.

Nicholas opsummerede på ovenstående. Se slides.

Der er blevet kørt et langstrakt forløb.

Udestår: konkrete aftaler med LPS på hønsestrikket. Vi er ikke kommet længere pga. manglende tid i kalenderen.

Hvorfor er farverne som de er? Argumentation for dette.

Er tænkt som et arbejdsredskab for at forbedre samarbejdet.

Det er en klar ambition for PLO at gøre det så ensartet som muligt.

Jesper: hvad er den nærmere plan?

Nicholas: det skal aftales med hvert lægesystem, hvad der kan gøres bedre. Det bliver lagt op, så man kan komme med kommentarer.

Nicholas viste en slide med forslag til hvordan overblikket kunne være.

Gitte efterspørger en forklarende tekst på hvad rød, gul, grøn betyder.

Konklusion:

Orientering tages til efterretning.

3 Orientering om udvikling af ny indberetningsløsning på PLSP til RKKP-indberetninger

Problem

PLO og KiAP er sammen med PLSP i gang med at specificere en ny automatisk indberetningsløsning fra almen praksis.

Projektet har fået overstået specifikations- og dialogfasen og PLSP er nu i gang med at udarbejde løsningsbeskrivelse og tilbud.

Primærsektor-forum præsenteres for projektet, de funktionelle krav til den nye løsning og forventninger til ændringer i samarbejdet.

Baggrund

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. Udover krav om indberetninger til fem kliniske kvalitetsdatabaser står almen praksis også over for at skulle indberette til Sundhedsdatastyrelsen. Det er forventningen, at det i høj grad vil være de samme data til RKKP, som Sundhedsdatastyrelsen også er interesseret i.

Løsning

PLO præsenterer de generelle funktionelle krav til den ny indberetningsløsning, ændringerne ift. den nuværende indberetningsløsning og tidsplanen for projektet.

Der er udarbejdet en kravspecifikation, som er brugt til bestilling hos PLSP for levering af en Automatisk Indberetnings Motor (AIM) samt fem specifikke indberetninger til RKKP. Kravspecifikationen stiller funktionelle og tekniske krav til indberetningsløsningen og de fem RKKP-indberetninger og berører krav til:

- Databasesdesign
- Opsamling
- indberetningslogikker på PLSP
- indberetning til RKKP
- Drift, support og vedligehold

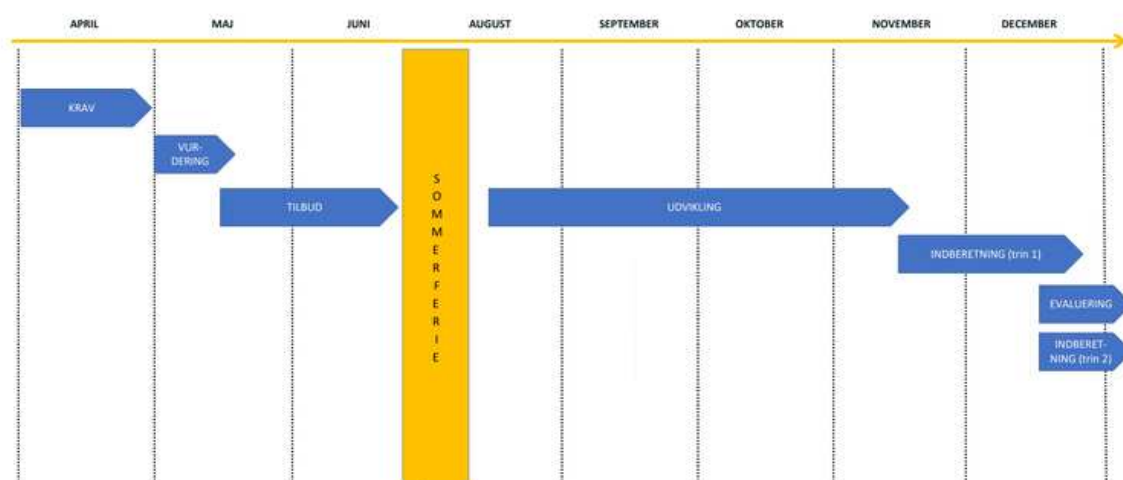
AIM skal understøtte nye udgaver af de kørende to RKKP-indberetninger, samt de kommende tre RKKP-indberetninger. AIM med dette indhold kaldes version 1.0. Version 1.0 af AIM skal implementeres på en generisk måde, sådan at endnu-ikke-kendte indberetningsformål kan understøttes, når disse opstår.

Det er forventningen at version 2.0 af AIM skal kunne understøtte indberetninger til Sundhedsdatastyrelsen, herunder indberetninger til LPR3 og indberetninger via Sundhedsdatastyrelsens indberetningsløsning, SEI2.

PLSP skal udvikle version 1.0 med version 2.0 i sigte, men tilbuddet (herunder pris) forventes dog alene at rumme pris for version 1.0.

Tidsplan

AIM version 1.0: Overordnet tidsplan 2022



Indstilling

Det indstilles, at parterne tager orienteringen til efterretning.

Nicholas opsummerede på ovenstående. Se slides.

Er ked af at Danske Regioner ikke sidder med til mødet i dag.

Der laves en ny indberetningsløsning.
Baggrunden er manglende dækningsgrad.
Det er en kompleks løsning og man har brug for gode kræfter bl.a. fra KiAP.
Der er blevet brugt meget krudt på brugerhistorier.
RKKP og PLSP har fået kravsspecifikationen i hånden.
Proces for specifikation af ny indberetningsløsning, se slide

Grundlæggende krav er, at indberetning skal være automatisk. Alle ydernumre tilmeldes indberetning fra start. Der skal være gennemsigtighed for klinikken.
Der vil være forskellige roller; klinikrolle, kvalitetsrolle, systemrolle, se slide.
Fokus på rådata.
Der har været ret meget diskussion af kvalificerede data og hvad er det?
Det hjørne, som omhandler at indberette rådata, her skal RKKP sætte sig mere ind i de data de får.

Tekniske krav og principper:
AIM skal understøtte automatisk opsamling og indberetning af Datatype 1 (rådata) pr. specifik RKKP-indberetning. Hver enkelt dataværdi, som opsamles fra LPS, indberettes 1-1 til den relevante RKKP-database uden nogen form for berigelse. Estimat på indberetning af rådata gives i første omgang med afsæt i Atrieflimren.

Løsninger:
Der pilles ikke ved de kørende indberetninger for diabetes og KOL
To-be version 1: Delvis adskillelse fra Forløbsplaner og nye brugergrænseflader, men med genbrug af FLP opsamlingsjob.
To-be version 2: Helt adskillelse fra forløbsplaner. Ny opsamling og videreudvikling ift. kommende krav til National indberetning til SDS.

Se skema for løsningen nu på slide: FLP baseret indberetning (As-is)
Se skema med ny løsning, det grønne er den simple brugergrænseflade.

Det laves i samarbejde med Forløbsplansprojektets teknikgruppe. Testprotokoller sendes ud i august måned og det er planen at RKKP skal testes sammen med test af DDV synkronisering til forløbsplaner i efteråret.

4. Tidsplan: se slide.
Atrieflimren lægges ind.
Tages med ind i den portefølgegruppe omkring teknisk implementering.

Konklusion:

Orientering tages til efterretning.

4 Apps for sundhed

Problem

PLSP har fulgt den massive udvikling og innovation omkring sundheds-apps på mange fronter. Det er en udvikling uden facitliste og mulighederne er uendelige. Men der er et presserende behov for at få taget konkret hul på udfordringerne nu. En række parametre for

sundheds-apps kan allerede afdækkes, det er ting som GDPR-compliance, oprindelse, service, support og flere andre konkrete forhold.

Med udgangspunkt i ovenstående og med et ønske om at understøtte behandlerne og faciliterer digitaliseringsstrategierne, har PLSP og Lægepraksissystemerne gennem en periode arbejdet på at etablere en service for behandlere, til præsentation og løbende evaluering af praktisk brug af apps i sundhedsvæsenet. Vi forventer at gå live med første version i Q3 2022, og stiler imod en række opdateringer i takt med at vi får den fornødne indsigt i behov og muligheder.

Løsning

Indholdet i første version:

- Registrering af apps med alle relevante app-parametre, fra navn og beskrivelse til leverandør og vurdering
- Rating af apps for behandlere
- Forum hvor de enkelte apps kan kommenteres af behandlerne
- Søgning og visning af apps ud fra kriterier så som speciale og rating
- Holde styr på den enkelte kliniks apps f.eks. hvilke apps klinikken benytter til hvilke behandlinger
- Klinikens favoritter
- Tildele apps til patienter/borgere via links

Løbende opdateringer vil give yderligere funktionalitet

- Mulighed for behandleren: holde styr på den enkelte patient/borgers app-brug mht. start, varighed, årsag m.v.
 - For borgeren: holde styr på borgerens apps, hvorfor de er "ordineret", hvornår de skal bruges m.v.
 - Behandler kan rekvirere relevante og ønskede data fra Apps og modtage i eksempelvis laboratorieskema i fagsystem.
 - Statistik og rapportering mht. app-forbrug, udbredelse, aldersfordeling osv.
 - Adoption af evt. kommende offentlig app-certificering og klassifikation
 - Apps på recept
 - Deling af app-genererede data med relevante parter i sundhedssektoren
- Eksportere udvalgte data til apps (fra fagsystemer og med behandlerens godkendelse)

Indstilling

Det indstilles, at parterne tager orienteringen til efterretning.

Jesper opsummerede på ovenstående. Se slides.

Hvorfor: det er på høje tid, vi bruger nok alle en app, også indenfor sundhedsområdet. Men der er rigtig mange ubekendte omkring hvad de kan bruges til. Vi mangler viden om hvilke krav der er til apps.

PLSP føler, at de skylder at komme med et bud på en løsning.

Løsningen

Funktionalitet i første version, se slide.

Funktionalitet i kommende versioner, se slide.

Hånd og halsret over hvilke data man vil dele via apps.

Løsningen: se slide

Klinikker kan få en visning af udvalgte apps, som PLSP kan tilbyde, bl.a. MinLæge o.a.

Der arbejdes nu på at lave en proces for at få lagt nogle apps ind. PLSP har haft fat i nogle af de leverandører som fremstiller apps. Vil gerne række ud til andre.

Det skal ikke kun være officielle danske apps, men også små specialeapps som lev. skal kunne tilbyde. Det skal selvfølgelig ikke være alle og enhver som skal kunne lægge disse apps ind.

En platform som hjælp til en kollega, hvor man kan udstille gode erfaringer med forskellige apps. Det skal være mere styret, men ikke så firkantet, at man ikke kan tage andre apps ind udefra.

Lægerne imellem, her har man brug for at nogen blåstempler disse. Største utryghed er om man kan stole på disse apps.

LMS har sagt at man skal kigge rundt i verden. I EU ønsker man den tyske version.

Leverandøren skal selv bede om at blive godkendt. De skal CE mærkes.

Jesper vil gerne have hands on i forhold til hvordan de virker.

Martin: det er godt at få nogle konkrete erfaringer. Der skal noget godkendelse indover, også omkring det faglige.

Hvad er den tekniske adgang for lægerne. Og kommer alle på og hvad er businesscasen?

Michael F: give andre mulighed for et ordentligt sted, hvor man kan tilgå og afprøve og kommentere på de forskellige apps.

Anne Mette: er bekymret for fagligheden. Behov for at man kan få et klart overblik over hvilke apps, der er godkendt og hvilket mærke.

Michael J.: finnerne har et udspil til, hvordan man kan evaluere apps. Det bliver præsenteret på HIMSS om 14 dage.

Nicholas: hvor mange er potentielle kunder? Mange taler meget om det, men der er nok også mange som slet ikke er der.

Jesper: der er behov for at spille på flere heste for at komme videre med det.

Løsningen se slide

Lægefaglig beskrivelse af hvordan den specifikke app fungerer.

Løsningen se slide

Yderligere oplysninger om appen, så man ved hvorfra app-en kommer og hvem der har lavet den og om den er CE mærket.

Der skal governance indover med certificering og klinisk evidens osv.

Jesper plæderer for, at man skal i gang med det her, og de har sat sig op på piedestalen for dette og for at få det sat i gang og afprøvet.

Man skal have adgang fra et fagsystem, så man kan se hvem der har ratet app-en.

Udgangspunktet bliver nok almen- og speciallægepraksis.

Alignment og compliance

Se slide

Planer og økonomi

Se slide

Første version på gaden i efteråret 2022.

Vægter viden og erfaringsopsamling højt med de midler PLSP har. Der vil helt sikkert blive sat en disclaimer på, at man stiller et værktøj til rådighed.

Tom synes det er et rigtig fint projekt.

Vi skal have et tæt samarbejde med app-guide, hvilket vi også har med lifescience.

Det er rigtig vigtigt, at vi kommer i gang og det er et godt initiativ.

Konklusion:

Orientering tages til efterretning.

5 Nyt projekt: Apps på recept

Problem

I "Strategi for digital sundhed 2018-2022" er det beskrevet, at der forventes en høj vækst i andel af borgere på +75 år, flere kronisk syge og færre sengedage i sekundærsektoren samtidigt med færre læger i almen praksis. Det lægger pres på sundhedsvæsenets ressourcer. I det seneste årti er et stort antal sundhedsapps dukket frem, som har hjulpet millioner af mennesker på verdensplan med at blive fysisk aktive, tælle kalorier, finde indre ro, falde i søvn og tackle lignende udfordringer.

I dag findes der stort set en app til alle hyppigt forekommende sygdomme, der kan hjælpe. En af de store fordele ved apps er, at de kan styrke behandlingen både bredt og specifikt. Det er muligt at ramme specifikke behov, som ellers er svære at komme i møde: Eksempelvis at kommunikere på patientens eget sprog, eller at give patienten adgang til personlige og dynamiske anbefalinger døgnet rundt.

Markedet for sundhedsapps er i hastig udvikling og bidrager til at udvide værktøjskassen i sundhedsvæsenet. Lægerne sparer tid gennem lettere dokumentation og kommunikation med patienterne, borgerne bliver i stand til at være aktive partnere, og sundhedsvæsenet som helhed kan optimere brugen af ressourcer ved hjælp af sundhedsapps. Det er imidlertid vanskeligt at danne sig et overblik over tilgængelige sundhedsapps, herunder at vurdere effekten af dem. Samtidig efterspørges en struktureret brug af sundhedsapps, hvor standarder for og kvalitetssikring af udvalgte apps bidrager til et "kvalitetsstempel" af sundhedsapps og markedsadgang.

Projekt Apps på recept har sit udgangspunkt i Strategi for digital sundhed 2018-2022, hvor regeringen, Danske Regioner og KL har aftalt at gennemføre en analyse af en guide til sundhedsapps. Analysen er gennemført i 2018, og har resulteret i et allerede gennemført pilotprojekt i Region Syddanmark: "National Appguide".

Projektet har ophæng til regeringens strategi for [life science](#) gennem initiativ 22 *Udskrivning af sundhedsapps og nordisk samarbejde om bedre rammer for akkreditering*.

Løsning

Med indførelse af løsningen apps på recept vil almen praktiserende læge via sit almindelige journalsystem og tilhørende applikationer få mulighed for at ordinere kvalificerede og godkendte apps til patienterne. Lægen kan tilgå et fælles katalog over kvalificerede apps og ordinere herudfra. App-kataloget skal kunne redigeres efter behov, f.eks. når der er godkendt nye apps via National appguide. Det vil fremgå af lægesystemet og tilhørende applikationer, hvilke app's, der er ordineret og hvornår de er hentet af patienten.

Løsningen er at etablere et app-miljø, som kan integreres med MinLæge, så almen praksis på en nem og effektiv måde kan ordinere app's til patienterne. Det er essentielt, at der etableres en proces, der sikrer den rette kvalitetssikring af alle udvalgte app's i miljøet.

Den tekniske løsning og udvikling forventes at blive delt op på følgende 3 spor:

1. Etablering af teknisk løsning, hvor lægen via sin egen IT-løsning eller tilhørende applikationer har adgang til at ordinere app's til sine patienter gennem Min Læge
2. Etablering af teknisk løsning, hvor lægen kan tilgå et fælles katalog over kvalificerede apps og ordinere fra dette.
3. Udvælgelse og kvalificering af apps til afprøvning i projektet.

Indstilling

Styregruppen for Digital almen praksis har på sidste styregruppemøde d. 25. april 2022 godkendt den udarbejdede PID for projekt Apps på recept, herunder etablering af den foreslåede organisation i form af 3 arbejdsgrupper: Projektgruppe, lægefaglig referencegruppe samt leverandørgruppe.

Det indstilles, at Primærsektorforum på baggrund af præsentation af projektet, drøfter PL-forums engagement og deltagelse i projektet samt udpeger 2 LPS-leverandører, som i samarbejde med øvrige interessenter og parter vil medvirke til udvikling og pilotafprøvning af ordinerings af godkendte apps i 50-100 klinikker.

Tom opsummerede på ovenstående.

Projektet er en del af regeringens Life Science strategien (initiativ 22).

Ministeriet har placeret projektet i Digital Almen Praksis.

Vi er blevet bedt om at lave en PID. Der er sat 5-8 mio. kr.

PID er godkendt og vi er begyndt at tage fat i leverandørerne.

Overordnet formål: se slide

Understøttende formål: se slide

Fra ministeriets side ønsker man i første omgang, at projektet er for almen praksis, men på sigt skal være en løsning, der kan anvendes mere bredt i sundhedsvæsenet.

Organisation: se slide

3 arbejdsgrupper: projektgruppe, leverandørgruppe, lægefaglig referencegruppe se slide

App-leverandør skal give input til hvordan de kan falde ind i det daglige arbejde.

Nicholas: hvorfor er det MinLæge app-en som skal indover.

Skal vi overhovedet ordinere disse? kunne være et spørgsmål fra lægerne.

Til en start prøve at skille tingene ad.

Input til at der laves to forskellige leverandørgrupper.

Michael J.: apps til sundhed er mere bredt.

App-på recept kunne man tænke at man bliver helbredt. Og at det skal virke som når man får recept på medicin.

Mangler en forståelse af hvad det er app-en gør. Er det en recept/ordination eller er det en rekvisition.

Det må være svært at finde hvilke personer som skal deltage i projektet.

Michael F. synes stadig, at projektet virker lidt fluffy.

Tom: Det er tanken, at nogle apps være receptpligtige og nogle ikke receptpligtig.

Lægerne skal være en sparringspartner.

Vi er åbne for hvilke personer som skal sidde i grupperne.

Jesper: der er rigtig mange formål. Kunne man prøve at skubbe ind hvilken type app man vil undersøge og bruge. Forslag om at tage dataudveksling ud af projektet.

Der er ikke valgt nogen app-leverandører eller læger endnu.

Det er et MedCom 13 projekt som løber over 3 år.

I første omgang vil man undlade at udveksle data.

Teknisk løsning/1, se slide

Teknisk løsning/2, se slide

Projektet er ret åbent overfor om LPS vil bygge løsningen i eget system eller det skal lægges udenfor systemet.

Overvejelse omkring hvad lægerne egentlig skal kunne i forhold til apps. Hvem skal undervise patienterne i brugen? Hvem skal undervise lægerne?

Lægen skal ordinere en bestemt app til patienten omkring f.eks. en ryglidelse med et bestemt træningsprogram og lægen skal så kunne følge med i om app-en bliver brugt. Der skal laves et katalog over apps på ikke receptpligtig medicin.

PLO vil meget gerne være med til at gøre apps tilgængelige på en ensartet måde. Projektet er stadig meget åbent.

Tidsplan: se slide

Indstilling: er det for tidligt at tage lev. med? NOVAX vil gerne være med på et tidspunkt. Tom synes, at vi skal sætte os sammen og aftale nærmere omkring de 2 apps-projekter.

Konklusion:

Projektet er præsenteret, og det er i sin vorden. Mange af de spørgsmål, der er kommet til projektet er allerede en del af afklaringsprocessen, når projektet kommer i gang, og der er ikke valgt leverandør(er) til projektet endnu.

6 Diagnosekort i almen praksis

Problem

Afholdt pre-test af pilot-systemer april/maj med udgangspunkt i Testprotokol for Diagnosekort v.0.93.

Testen afdækkede, hvilket krav (F1) der skal løses inden pilot-system kan gå i storskala.

DAP-styregruppe har taget til efterretning at tidsplan justeres og at storskalaafprøvning rykkes fra maj-august til september-oktober.

Projektets mål er fortsat, at pilotsystemerne er sat i daglig drift udgangen af 2022.

Deltagende parter er pilotlæger og leverandørerne CGM, NOVAX, A-Data samt Min Læge.

Diagnosepakke ver. 0.93 findes her: <https://svn.medcom.dk/svn/releases/Standarder/Diagnosekort%20i%20Almen%20praksis/>

Der var på seneste DAP-styregruppe enighed om, at projektet er så langt, at SDS med fordel kan prioritere foranalyse af fremtidens tværsektorielle deling af diagnosekort/diagnoser fra almen praksis (spor 3 i Diagnosekort i almen praksis). Indledende dialog mellem SDS, PLO og MedCom foregår.

Løsning

Tina Aagaard Bjørnsholm fra MedCom fremlægger mundtlig orientering om tidsplan for storskala inkl. status på projektet.

Tom Høg Sørensen fra MedCom demonstrerer konceptet i det nye diagnosekort via mock-up.

Jesper Sørensen fra PLSP præsenterer oplæg, om PLSP/PL-forums tanker for tværsektoriell deling af almen praksis' diagnosekort.

Indstilling

Det indstilles, at gruppen tager status og orientering til efterretning.

Tina opsummerede på ovenstående.

Alle systemer skal gennemføre en pre-test af diagnosepakken 0.93.

Siden sidst: se slide.

Der er lavet en 2-sidet pjece med forklaring af principperne i diagnosekortet.
Evaluering af minipilot i 2021, som har vist, at der skulle ske opstramninger, hvilket bevirker justering af tidsplan.

SDS foranalyse for det nationale "Fælles diagnosekort" i 2021. Opgaven er lagt ind under programmet "Et samlet Patientoverblik".

Status:

Storskalaafprøvning rykkes til september-oktober 2022 og fuld udbredelse rykkes til 2023.
Test og certificering kommer ikke med på en testcamp, men tages individuelt med leverandørerne.

Foranalyse om tværsektoriel deling af diagnosekort fra almen praksis prioriteres, så der ikke går 3-4 år inden diagnosekort kan deles i den nationale infrastruktur.

Der er gennemført pre-test med pilotleverandørerne. XMO er klar. WinPLC og NOVAX mangler lidt rettelser inden storskala.

Revideret tidsplan, se slide

Kort gennemgang af hvad der skal ske resten af året.

Storskala, hvor stort er det? Min. 20-25 per leverandør og gerne flere, op til 50 læger. Der ydes ikke honorar til lægerne for deltagelse i storskala.

Efter referat og projektmøde i leverandørgruppen 7/6 kan det oplyses, at:

Pilotleverandørerne releaser og tilbyder diagnosekortet til alle deres kunder under storskala. Det er administrativt lettere end at skulle finde udvalgte klinikker.

Tom: De tre leverandører har implementeret det meget forskelligt, selvom der stilles de samme krav til funktionalitet (og ikke implementering). Vi mener, at der kan laves konkurrence på dette.

Nicholas: Vi skal blive klogere på, hvad er den gode implementering. Understøtte den gode opdatering af f.eks. klassifikationer. Skal på DSAMs årsmøde, hvor der skal slås på tromme for dette projekt.

Tom demonstrerede konceptet:

Der ligger en død mockup, som vi har lavet lidt mere interaktiv. Denne kommer med i referatet. Vi har ikke rigtig tid til at gennemgå den i dag i detaljer pga. den fremskredne tid.

Vi er rigtig glade for, at vi er kommet så langt, som vi er kommet i projektet.

Jesper: Hvor langt er ICPC3 i PLO.

Nicholas: Der snakkes om det i DSAM, så den faglige snak kører. PLO holder øje med hvad der sker nationalt omkring ICD11. Det er ikke lige om hjørnet. Mener at der først skal være styr på ICPC2.

Jesper præsenterede oplæg om deres tanker om tværsektoriel deling.

Jesper viste en oversigtstegning, hvor de blå kasser er PLSP. Se slide.

Det vil ikke blive så komplekst som medicinkortet.

De røde er den nationale deling via DDS, hvor infrastrukturen er til det.

De gule kasser repræsenterer de steder, hvor man kunne forestille sig at dele med andre steder.

Konceptuelt som det er tænkt.

Konklusion:

Orientering tages til efterretning.

7 Status på arbejdet med patientlister

Problem

Opfølgning på arbejdet med en løsning ud fra diskussion ved seneste møde.

Indstilling

Status tages til efterretning.

Jesper opsummerede på ovenstående og gav en opfølgning på arbejdet med en løsning.

Jan har sendt nogle patientlister til PLSP som skal udstilles til LPS.

Forløbsplansprojektet har nogen opmærksomhedspunkter ift. LPS implementering af den nye RKKP indberetningsløsning. Nicholas: kan man lave en implementeringsguide med punkter man skal være opmærksom på, når man skal opdatere listerne. PLO vil gerne sikre, at opdateringen slår igennem alle steder i LPS, som f.eks. forløbsplaner. Hvilken gavn får man andre steder i klinikken?

I stedet for at lægen selv skal hente, så vil LPS kunne tilbyde en service, som opdaterer hver nat. I første omgang gælder det vel om at komme i gang med det.

Patientlisterne skal slå igennem flere forskellige steder i systemet.

Vil det slå igennem hvis patienten er mors eller passant alle steder?

Jan nævner kort, at prisen vil stige, hvis der skal opdateres hver nat.

Konklusion:

Status tages til efterretning.

8 Testcampopgaver 2022-09

Problem

Status på opgaveemner på kommende testcamp i efteråret 2022.

Kort opsummering på opgaveemner.

Testcampen afholdes fysisk.

Indstilling

Tages til efterretning.

Michael J. opsummerede på ovenstående.

Slide med seneste testcamp 2022-03 og hvilke 5 opgaver. Alle 7 systemer blev godkendt.

Testcamp 2022-09: se slide med de 10 opgaver.

Efterårets testcamp bliver en fysisk testcamp.

Michael gennemgik kort opgaverne.

Der var en del diskussion omkring opgave 001, om det var en MedCom opgave at certificere hvordan løsningen omkring hvilken epikrisetype, der skal sendes fra systemerne, blev lavet.

PL-forum mente ikke, at dette var en MedCom opgave, men mere et konkurrenceparameter systemerne imellem. FAPS pointerede at dette var skrevet ind i aftalen.

De øvrige opgaver blev gennemgået meget hurtigt pga. den fremskredne tid.

Konklusion:

Blev taget til efterretning med undtagelse af opgave 001.

9 Orientering v./alle

Spørgsmål til orienteringspunkterne.

Bilag

Se bilag 9.1 Orientering

Ingen spørgsmål til orienteringspunkterne.

Tom orienterede kort om projektet PatientCockpit, hvor der afholdes 3 workshops. De 2 første er afholdt. Det tredje afholdes den 17. juni. Der er rigtig god energi blandt de 12 læger, som deltager i workshopsene.

AI projektet går lige så stille. Kører videre med egen finansiering. Tom sidder stadig i styregruppen.

10 Evt.

Ny mødedato skal aftales. Forslag: mandag den 26.09.2022 kl. 12-15.

Mødedato blev ikke endeligt konfirmeret i gruppen. Gitte sender kalenderaftale ud på den foreslåede dato, og I bedes venligst svare på denne så hurtigt som muligt.

VANS indleverer statistik til MedCom. Der er aldrig blevet lavet en aftale med Datagruppen MultiMed om at levere statistik fra dem efter de er blevet VANS leverandør.

MedCom er ved at lave nye aftaler med alle VANS leverandørerne.

MedCom vil gerne gøre opmærksom på, at når I laver nye løsninger i systemerne, hvor I sender beskeder internt, så vil konsekvensen være, at vi ikke vil få statistik på dette.