



Samarbejdet mellem lægepraksis og kommuner med brug af video

25. september 2024

Indhold

Kunde

PLO - Praktiserende Lægers Organisation
Kristianiagade 12, 2100 København Ø
CVR: 10526280
Att: Lærke Smith og Nicholas Christoffersen

Leverandør

OptimumIT A/S
Vester Farimagsgade 3, 1., 1601 København V
CVR: 32668461
Att.: Niels Gundtoft og Christian Callsen

1

Ledelsesresumé

2

Indledning

3

Analysemetode

4

Kildestudier og hypoteser

5

Observationer og anbefalinger

6

Realisering og roadmap

7

Konklusion og perspektivering

B

Bilag

1. Ledelsesresumé

Område og problemstilling

Dette dokument afrapporterer på en analyse om anvendelse af video til konsultationer mellem borgere, plejepersonale i kommuner og alment praktiserende læger.

En række eksisterende teknologier understøtter anvendelse af video til sådanne konsultationer. Video gør konsultationer fleksible for borgerne. For konsultationer, der ikke kræver fysiske undersøgelser eller prøvetagning, er video oplagt.

Måling af antal videokonsultationer generelt viser dog, at anvendelsen er ikke svarer til det forventede niveau. Dette sker på trods af indsatsen fra PLO, KL, Danske Regioner, Medcom m.fl. for at øge anvendelsen.

Opgaven

PLO, KL og Medcom ønsker en analyse gennemført, der ser på hvordan videokonsultation (bedre) understøtter arbejdsgange mellem almen praksis og kommunerne. Analysen skal blandt andet:

- Afdække forhold, der skaber forhindringer for anvendelse af videokonsultationer.
- Beskrive forbedringer der skal tilføres området, så forhindringerne får mindre betydning.

Fremgangsmåde

Ud fra eksisterende undersøgelser og rapporter opstiller analysen 8 hypoteser, der redegør for en række forhindringer og ikke-udnyttede muligheder. De tre vigtigste hypoteser er:

1. Planlægning af videokonsultationer er for krævende
2. Udførelse med teknik og planlægning er spildtid
3. Opfølgning på videokonsultationer tager tid fra kerneopgaven

Hypoteserne er bekræftet via interviews med læger og kommunalt personale. Forhindringer og muligheder fremlagt i form af en brugerrejse, for udvalgte læger og personale fra kommuner. Fremlæggelsen dannede grundlag for en vurdering, gennem kvalitative interviews med deltagerne. Observationer blev gjort i løbet af de 8 interviews.

Analyse og anbefalinger

Observationer fra interviews blev opsamlet, sammenskrevet og vurderet. Generelt set fungerer VDX, Kontaktlæge App, og MinLæge app og lægens SMS løsning til video efter hensigten. Hypoteserne om bl.a. at udfordringer ligger organisatorisk, blev bekræftet. OptimumIT giver 9 anbefalinger, hvoraf de vigtigste anbefalinger er:

A.1 Udvikl specialiseret korrespondance målrettet planlægning af konsultation

A.4 Udstil lægernes grad af tilgængelighed automatisk

A.8 Undersøg og fastlæg, hvordan AI kan lette opfølgning og journalisering.

Analysen anbefaler desuden etablering af relevante it-byggeblokke. Realiseringen præsenteres i anbefalet roadmap.

Konklusion

- OptimumIT vurderer, at metoden til afdækning af problemstillingerne har fungeret. Afdækningen har givet nye væsentlige indsigter.
- Det er tydeligt på baggrund af interviews, at der er forhindringer for det gode samarbejde for alle parter, der alle er presset på tid.
- Flere af de identificerede forhindringer kan reduceres væsentligt via relativt simple it-forbedringer.
- OptimumIT vurderer, at anbefalingerne er realistiske, og umiddelbart kan indgå i iterative udviklingsprojekter
- OptimumIT bemærker, at fælles tværsektoriel opfølgning (jf. anbefaling nr. 6) er fagligt komplekst at definere.
- Leverandørerne (Trifork & PLSP) og OptimumIT vurderer, at det er realistisk at udvikle AI-baserede værktøjer til automatisk generering af journaldokumentation

Perspektivering

Udbredelse til andre sektorer påvises som en mulighed.

2. Indledning

Indledning og fremgangsmåde

Indledning

PLO, KL og Medcom ønsker en analyse gennemført, der belyser forbedringsmuligheder i det tværsektorielle samarbejde, hvor video anvendes i konsultationen mellem praktiserende læger, medarbejdere i kommunen, og borgeren. Opgaven er fokuseret således:

”Hvordan kan vi få større anvendelse af video i det tværsektorielle samarbejde, som i denne sammenhæng omfatter almen praksis og kommunerne?”

samt

Hvordan understøtter vi, at det bliver teknisk og logistisk nemmere at mødes virtuelt og trække på hinandens kompetencer i det tværsektorielle samarbejde; fx med fokus på nemmere planlægning af mødetidspunkter, bookinger mv.

PLO ønsker nærmere undersøgt, hvilke forhold der modvirker udbredt anvendelse af video, i samarbejdet om udførelse af den fælles sundhedsydelse rettet mod borgere.

En række konkrete tiltag ønskes identificeret med afsæt i video mellem: a) læge og borger, b) læge og borger med behov for assistance, c) læge og kommune, og d) borger og flere fagpersoner.

Resultaterne af analysen fremgår af denne rapport med observationer og anbefalinger.

Desuden præsenterer rapporten et forslag til roadmap for de it-rettede anbefalinger.

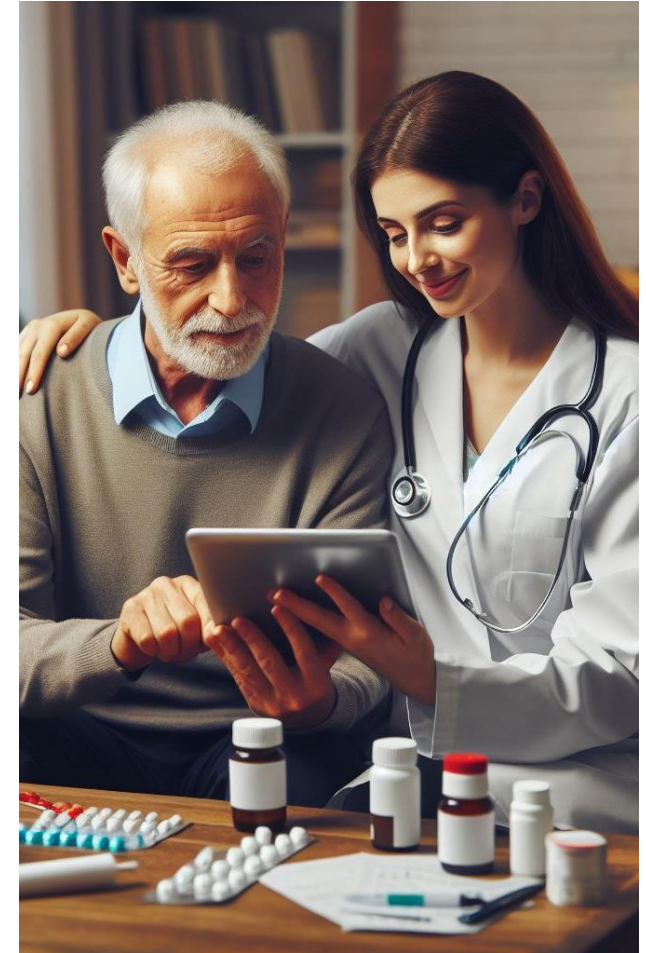
Formålet er at give indblik i forhindringer og bibringe opdragsgiverne indblik i mulige teknologiske forbedringer, der kan underbygge fremdrift i antallet af videokonsultationer

Fremgangsmåde

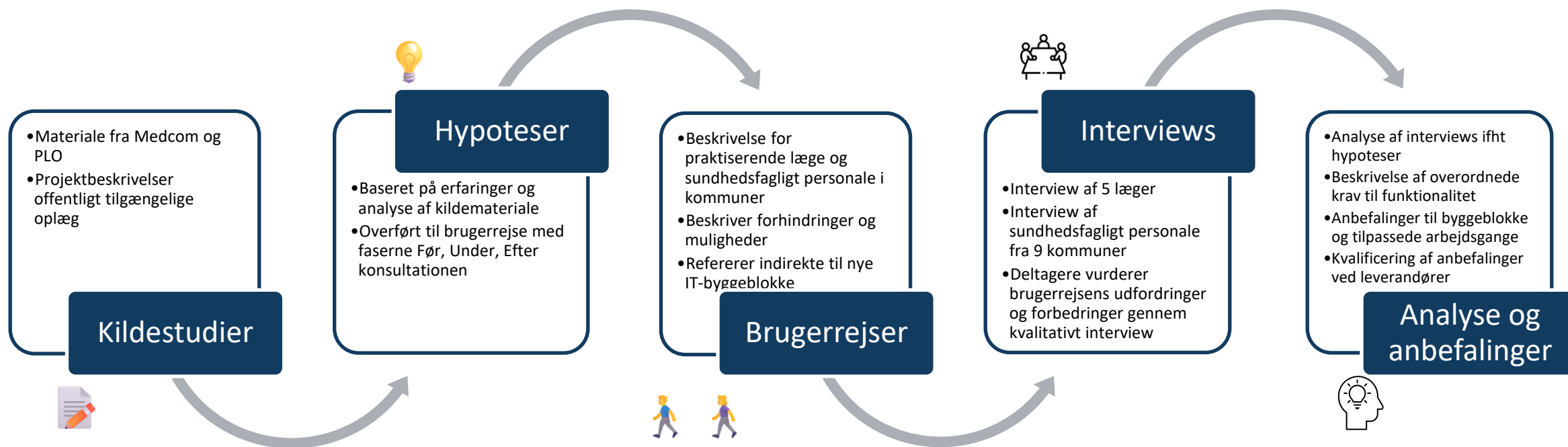
Følgende fremgangsmåde er anvendt til analysen:

1. **Kildestudie** af foreliggende materiale, som grundlag for gennemførelse af interviews.
2. På baggrund af materialet, er der **udarbejdet 8 hypoteser**.
3. Hypoteserne er indlejret i en **brugerrejse** der også indeholder forhindringer og mulige forbedringer.
4. **Interviews** med relevante interessenter blandt alment praktiserende læger og kommuner er gennemført med udgangspunkt i brugerrejserne.
5. På baggrund af interviews er **observationer** analyserede, og **anbefalinger udarbejdede**
6. **Høring af kandidater** til konklusioner og anbefalinger er gennemført blandt udvalgte interessenter.

Næste side illustrerer og detaljerer processen.



Proces for gennemførelse af analysen



3. Analysemetode



Proces for analyse

- 1 OptimumIT gennemførte kildestudie af rapporter og andet kildemateriale, hvor video gennem MinLæge og Kontakt-læge appen har været anvendt i samarbejdet mellem praktiserende læge og kommuner, se afsnit 4.
- 2 På baggrund af studierne og fælles brainstorm i projektgruppen, opstillede OptimumIT otte hypoteser, se afsnit 4.
- 3 Hypoteserne dannede baggrund for OptimumITs udarbejdelse af brugerrejser (se næste side) for læge, sygeplejerske eller assistenter i kommunerne med beskrevne forhindringer og mulige forbedringer, se afsnit 4, samt bilag 2.
- 4 Brugerrejserne blev efterfølgende verificeret gennem OptimumITs interviews med fem læger og repræsentative medarbejdere fra ni kommuner, der alle have erfaring med brug af videokonsultationer. Noter fra interviewet blev fastholdt ved brugerrejsen, se næste side.
- 5 Ved den efterfølgende analyse vurderede OptimumIT observationer fra interviews, og kvalificerede udfordringer og forbedringer. Observationerne findes i afsnit 5.
- 6 Observationerne dannede i analysen grundlag for anbefalede nye it-byggeblokke, og anbefalinger til reviderede arbejdsgange, se afsnit 5.
- 7 OptimumIT udarbejdede forslag til realisering af anbefalingerne. Anbefalingerne til realisering blev drøftet med it-leverandører på området, se afsnit 6.



Brugerrejsen anvendt som interview guide

Brugerrejsen beskriver udfordringer og forbedringer, inddelt kronologisk i tre faser: "Før", "Under" og "Efter" video konsultationen.

Brugerrejsen er diagrammeret og fastholdt som et whiteboard med de tre faser. Et udsnit er vist til venstre; det samlede billede er vedlagt som bilag 1.

Selve brugerrejsen er vist i det øverste spor (med hvid baggrund). Der er desuden lavet plads til bemærkninger ("Diverse").

Brugen af et whiteboard faciliterede interviews, og opsamlingen af noter relateret til de tre forskellige faser.

Samme brugerrejse blev anvendt til alle interviews med interviewdeltagere.

Kommentarer og bemærkninger anføres nedenunder i et spor per interview, som "gule post-it's".

Deltagerne på interviews kan se de refererede kommentarer, så det er muligt at se de øvrige deltagers kommentarer. Dette bidrager til validering af noterne hos læger og kommuner.



Figur: Brugerrejse og noter fra interviews (et udsnit af bilag 1)

Interview- og analyse metoder

Interviewmetode

Brugerrejsen var grundlag for interviewets udformning. Brugerrejsen var udformet på baggrund af kildestudiet og opstillede hypoteser.

15 spørgsmål omhandlende brugerrejsens forhindringer og forbedringer blev udsendt inden interviewet.

Alle interviews blev gennemført indenfor 1-1½ time.

Brugerrejsen blev under interviewet gennemgået med deltagerne, og hver forhindring og forbedring blev vurderet af deltagerne.

Under interviewet blev kommentarerne og noterne nedskrevet, mens deltagerne kunne se med og verificere, at deres kommentarer blev korrekt refererede. Kommentarer og notater udgjorde derefter de rå observationer.

Analysemetode

Analysen tog udgangspunkt i observationer, der blev noteret i samarbejde med interviewdeltagere, ved at gennemgå brugerrejsens forhindringer og mulige forbedringer.

For hver forhindring/forbedring drøftedes med deltagerne, hvordan reelle løsninger kan fungere. Her kunne der både være tale om it-understøttende løsninger og organisatoriske løsninger.

Analyseresultatet forelå derefter som sammenstillede observationer, og anbefalinger til it-byggeblokke og organisatoriske modeller.

Anbefalingerne bør underlægges yderligere bearbejdning med parterne i form af egentlige workshops, hvor it-prototyper og protokoller kan udvikles.

4. Kildestudier og hypoteser



Observationer på baggrund af kildestudier (Bilag 1)

Brug af video kan i en lang række tilfælde erstatte fysisk konsultation med store fordele for borgeren

Nogle grupper af borgere skal have hjælp til at anvende video, og måske reelt have et afprøvet video-device udleveret

Video kan understøtte alle parter i et travlt pleje-team. Koordination mellem deltagerne kunne med fordel være digitalt understøttet.

Planlægningsopgaven for lægen og kommunen tager meget tid

Der findes ikke færdige tværsektorielle "protokoller" for god anvendelse af videokonsultationer

Forpligtelse og booking af tider er centrale problematikker, men der beskrives ingen løsningsmodeller



Otte hypoteser for mindre videobrug end forventet

Hypotese	Beskrivelse
1. Forpligtigelse og samtidighedsproblematik	Parterne har ikke formelle rammer for, hvordan samarbejdet rent praktisk skal foregå. Da alle parter skal være der samtidigt, kræver det stor fleksibilitet at få grundlaget for konsultationen på plads.
2. Interpersonel relation og kulturforskelle har betydning for opbygning af relationen	De gode eksempler bygger på at der gennem afprøvningsprojekterne skabes en relation mellem læge og medarbejdere i kommunen. Relationen bliver fundamentet for det videre samarbejde. I disse relationer optræder dog problemstillinger om kulturforskelle mellem privat praksis og kommuner.
3. Faglig relationer og kompetenceniveauer har stor betydning	Gennem samarbejdet opbygges der en fælles faglig platform, hvorfra begge parter får den fælles indsats til at fungere. Lægen bør kunne se, hvem der deltager fra kommunen, og med hvilken kompetenceprofil, for at tilpasse sin kommunikation.
4. Planlægning af konsultationen er krævende for alle parter	Planlægning er en stor opgave for alle parter. Det er ikke altid muligt at vide, hvem der skal deltage fra kommunen. Kalendere med fri/optaget tid er ikke tilgængelige på tværs af sektorer. Fastlæggelse af emnet for konsultationen kræver ofte dialog. Dette besværliggør planlægning og dermed faktisk brug.
5. Journalisering af mødedetaljer er ikke understøttet, og tager tid fra kerneopgaven	Mødedetaljer er ikke tilgængelige i et format, så de kan journaliseres automatisk. Korrespondancer sendes fra nogle læger som opfølgning. Dette besværliggør faktisk brug.
6. Journalisering af konsultationsindhold er ikke understøttet og tager tid fra kerneopgaven	Alle parter fører journal. Men den enkelte skal huske, hvad der blev talt om, og skrive dette ind i et journalsystem efter konsultationen, og dette er krævende. Dette besværliggør faktisk brug.
7. Tekniske udfordringer begrænser lysten til at anvende teknologien	Der er flere observationer her, herunder at brugeren oplever at teknikken ikke virker uden interaktion for at løse tekniske problemer. Brugeren oplever at sidde og vente længe i virtuelt venteværelse. Billeder i høj kvalitet kan ikke sendes via chat på mødet. Chat fra lægen kan ses af personalet i kommunen.
8. Økonomi spiller ind (honorar for konsultationer til lægerne)	Lægens honorar dækker ikke den tid, der ligger ud over selve konsultationen. Da der kræves mere planlægning og teknisk klargøring end ved almindelige konsultationer, er anvendelsen af video ikke attraktivt.

5. Observationer og anbefalinger

Tematisering af observationer

Planlægning af konsultationen

- Deltagernes indledende overvejelser
- Problemidentifikation
- Fastlæggelse af tidspunkt
- Fastlæggelse af tidspunkt (alternativ model)

Gennemførelse af konsultationen

- Praktisk udførelse af konsultationen
- Brug af video og tilhørende teknologier

Opfølgning på konsultationen

- Dokumentation og opgaver, hver part skal udføre omkring borgeren
- Formel dokumentation af konsultationen

Tema: Planlægning af konsultationen

(deltagernes indledende overvejelser)

Observationer

Vurdering af helbredstilstande hos borgeren omfatter opfølgning på den. Sådanne opfølgninger i kommunen kan afstedkomme bestillinger af ikke-hastende konsultationer hos lægen fx årskontroller.

Til ikke-hastende konsultationer anvendes korrespondance meddelelser. Lægen (modtageren) kan være udfordret af, at meddelelserne er generelle, og ikke specifikt rettet til formålet, fx fast årskontrol. Det fremgår ikke altid af meddelelserne, om der kræves handling fra lægen.

Kommunen er bekendt med at lægen har op til 5 dages svarfrist, og tolker normalt anvendelse af korrespondancer som ikke-hastende.

Ved pludseligt opståede alvorlige problemer bliver lægens involvering af mere hastende karakter. I disse tilfælde kan man ikke vente til faste konsultationer fx på plejecentre, og lægen må kontaktes telefonisk.

OptimumITs anbefalinger på baggrund af observationerne

A.1 Udvikl specialiserede korrespondancer mellem praktiserende læger og kommuner. Korrespondance skal profileres for de typer af faste ikke akutte kontroller, de fleste læger understøtter fx: kørekortattest, kronikerkontrol, prøve fra livmoderhals, trådfjernelse.

Anbefalingen har især afsæt i scenarierne

- Video mellem kommune og læge
- Video mellem borger og læge, når der er brug for assisteret videobrug

Anbefalingen understøtter scenarierne

- Video mellem borger og læge
- Video mellem borger og flere fagpersoner samtidig

Tema: Planlægning af konsultationen

(problemidentifikation)

Observationer

Fastlæggelse af borgerens problem er vigtigt for alle parter. Kommunen anvender kun telefonisk akutadgang(*), hvis kommunen vurderer at det er absolut nødvendigt.

Visitering af problemet sker mest effektivt mellem sygeplejerske og læge. Sygeplejersken bidrager med høj faglighed, tæt på borgeren.

Analysen har afdækket, at Kommunens assistenter har mere vanskeligt ved at vurdere borgerens problem. Ofte vil assistenter søge at gå via den kommunale sygepleje, inden lægen involveres. En udfordring er her, at ikke alle kommuner har døgnbemandede akutteams med sygeplejersker. Sker problemet uden for almindelig arbejdstid, kan assistenten ikke få hjælp. Det pointeres af alle adspurgte kommuner, at assistenter skal kunne få direkte adgang til lægen, hvis assistenten vurderer at der er behov herfor.

Kommunerne kontakter uden for almindelig praksistid vagtlægen direkte, og her sker visiteringen under den telefoniske kontakt.

() Akut behov for konsultation, ikke i relation til fx kald til 112.*

OptimumITs anbefalinger på baggrund af observationerne

A.2 Udarbejd en fælleskommunal vejledning, der kan give støtte til at vurdere, om lægen skal involveres i en akut konsultation, og om brug af video er velegnet.

Anbefalingen har især afsæt i scenarierne

- Video mellem kommune og læge

Anbefalingen understøtter scenarierne

- Video mellem borger og læge, når der er brug for assisteret videobrug
- Video mellem borger og flere fagpersoner samtidig

Tema: Planlægning af konsultationen

(fastlæggelse af tidspunkt)

Observationer

Hverken alment praktiserende læger eller kommunerne ønsker, at det er muligt booke tider hos hinanden direkte ud fra en kalender.

Ved videokonsultation skal lægen tildele et tidspunkt, og som skal være samme dag, hvis problemet er af en karakter, hvor dette kræves.

Fastlæggelse af tidspunktet sker ofte via en opringning, hvor parterne derfor skal være til stede samtidigt. Samtalen via telefon kombinerer visitering og tidspunkt. Dette finder lægerne meget rationelt, men ulempen er at arbejdet i klinikken afbrydes. Opringninger tager tid, og er ofte forbundet med ventetid for personalet i kommunen.

Kommunen kan normalt indrette sig efter det afgivne tidspunkt i planlægningen. Dog kan den ud-kørende sygepleje være udfordret – de skal være ved borgeren, og må evt. omlægge et fastlagt program.

Kommunen ville kunne tage højde for ledige tider hos lægen og indpasse brug af ledige tider, hvis kommunen kunne se dem på forhånd.

OptimumITs anbefalinger på baggrund af observationerne

A.3 Udvid Fælles Stamkort, så det er muligt at angive borgerens ønsker og evne til at indgå i videokonsultationer, og sikr at angivelsen implementeres.

A.4 Udstil lægens ledige tider, ferier og travlhed, så de let kan ses af kommunens medarbejdere, fx via deres journalsystem.

Anbefalingen har især afsæt i scenarierne

- Video mellem kommune og læge
- Video mellem borger og læge, når der er brug for assisteret videobrug
- Video mellem borger og læge
- Video mellem borger og flere fagpersoner samtidig

Tema: Planlægning af konsultationen

(fastlæggelse af tidspunkt - alternativ model)

Observationer

Planlægning af konsultation sker normalt under planlægning af dagens opgaver i kommunen. Det foretages i en kalender i kommunens journalsystem.

Én af de interviewede kommuner har aftalt anvendelse af en "kodet" korrespondance til at bestille video. Konkret anfører kommunen "VK: problem" i korrespondance meddelelsens emnefelt. Lægen svarer her med tidspunkt eller evt. en konkret anvisning.

For at implementere en sådan model, kræver det aftale med alle praktiserende læger i kommunen. Kommunen har her aftalt lokalt, at disse korrespondancer skal besvares hurtigst muligt, og afløser til gengæld synkrone telefonsamtaler på akut nummer.

Korrespondancen sker i borger/patient kontekst, og gemmes i alle journalsystemer (både lægens og kommunens).

OptimumITs anbefalinger på baggrund af observationerne

A.5 Implementér en ny type standardiserede beskeder og evt. datadeling mellem mellem kommune og alment praktiserende læger, der kan understøtte kalender lignende funktionalitet i de respektive journalsystemer.

Anbefalingen har især afsæt i scenarierne

- Video mellem kommune og læge
- Video mellem borger og læge, når der er brug for assisteret videobrug
- Video mellem borger og flere fagpersoner samtidig

Anbefalingen understøtter scenarierne

- Video mellem borger og læge

Tema: Gennemførelse af konsultationen

(praktisk udførelse og brug af video)

Observationer

Generelt fungerer videokonsultation godt, både med "Kontakt-læge" app og hvis lægen sender et link til videomødet via SMS.

Lyden kan dog tit være en udfordring, og muligheden for parallelt at anvende et telefonopkald til lyd, anvendes relativt tit.

Video-billedet fungerer, og opleves at have tilstrækkelig kvalitet til formålet.

Det virtuelle venteværelse opleves generelt set ikke hensigtsmæssigt til at vente i. Der mangler navnlig information om, hvor langt tid der varer, før lægen kan deltage. Lægen kan anvende en chat funktion, men når det ikke.

Selve ventetiden er generelt acceptabel for kommunen. Mulighed for at kunne foretage sig andet i ventetiden, ønskes dog af kommunerne.

OptimumITs anbefalinger på baggrund af observationerne

A.6 Udvikl det virtuelle venteværelse, så de ventende kan se fremdrift i kø, eller få information via SMS/chat, der gør det muligt at foretage sig andet i ventetiden.

Anbefalingen har især afsæt i scenarierne

- Video mellem borger og læge
- Video mellem kommune og læge
- Video mellem borger og læge, når der er brug for assisteret videobrug
- Video mellem borger og flere fagpersoner samtidig

Tema: Opfølgning på konsultationen

(dokumentation, opgaver og opfølgning)

Observationer

Nogle læger sender korrespondance med ordinationer og opfølgning til kommunerne, men dette er typisk en ekstra opgave for lægen.

Korrespondancer giver kommunen arbejde med at omsætte informationen fra korrespondancen til indhold i journalsystemernes struktur.

Kommunen kan ikke altid genkende korrespondancen i forhold til konsultationen.

Det er ikke alle læger, der anvender korrespondance som opfølgning – heller ikke på eksplicit opfordring fra kommunen. Lægevagten sender aldrig korrespondance – selv efter opfordring.

En fælles journal mellem læge og kommune er ikke mulig, især på grund af de forskellige faglige behov. Et fælles "billede" af opfølgingsbehov er dog nødvendigt for alle parter.

Parterne indikerer at et automatisk dannet fagligt resumé til læge og et (andet) til sygeplejersker, kunne være en stor hjælp, men det skal afprøves grundigt.

OptimumITs anbefalinger på baggrund af observationerne

A.7 Aftal en fælles protokol for opfølgning på konsultationer mellem parterne.

A.8 Anvend AI til at understøtte en automatiseret udfyldning af opfølgninger ud fra fastlagt indhold.

Anbefalingen har især afsæt i scenarierne

- Video mellem kommune og læge

Anbefalingen understøtter scenarierne

- Video mellem borger og læge
- Video mellem borger og læge, når der er brug for assisteret videobrug

Anbefalinger på baggrund af observationerne



1. Udvikl specialiserede korrespondancer mellem praktiserende læger og kommuner, med profileringer til de typer af faste ikke-akutte kontroller, de fleste læger understøtter.
2. Udarbejd en fælleskommunal vejledning, der kan give kommunen støtte til at vurdere, om lægen akut skal involveres, og om brug af video er velegnet.
3. Udvid Fælles Stamkort, så det er muligt at angive borgerens ønsker og evne til at indgå i videokonsultationer, og sikr at angivelsen implementeres.
4. Udstil lægens ledige tider, ferier og travlhed, så de let kan ses af kommunens medarbejdere.
5. Implementér standardiseret meddelelse og datadeling, der kan understøtte kalenderfunktionalitet i de respektive journalsystemer.
6. Udvikl det Virtuelle Venteværelse, så de ventende kan se fremdrift i køen, eller få automatisk information via SMS/chat, der gør det muligt at foretage sig andet i ventetiden.
7. Aftal en fælles protokol for opfølgning på konsultation mellem parterne.
8. Anvend AI til at understøtte en automatiseret udfyldning af opfølgninger ud fra fastlagt indhold.

6. Realisering og roadmap

Realisering af it-understøttelse via it-byggeblokke

For at digitalisere anbefalingerne, har OptimumIT beskrevet en række It-byggeblokke.

En it-byggeblok er en grundlæggende komponent eller modul, der kan bruges til at bygge større it-systemer eller applikationer.

Disse byggeblokke kan være softwaremoduler, databaser, netværkskomponenter eller andre teknologiske enheder, som kan kombineres og integreres for at skabe en samlet løsning.

Tanken bag it-byggeblokke er at genbruge eksisterende komponenter for at spare tid og ressourcer, samtidig med at det sikrer fleksibilitet og skalerbarhed i it-løsninger.

I it-byggeblokkene peges på anvendelse af FHIR, da FHIR-standarden finder større og større anvendelse på sundhedsområdet i og udenfor Danmark.

De anbefalede it-byggeblokke fremgår af de følgende sider.



It-byggeblokke der understøtter anbefalingerne

Anbefaling	Forslag til platform/service	Beskrivelse
A.1	Videreudvikling af korrespondance meddelelser	Udarbejdelse af korrespondancer specialiseret til et bestemt formål, fx profilering af eksisterende FHIR CareCommunication med et udbygget FHIR-valueset, der dækker parternes konkrete behov.
A.2	Udstilling af vejledning om involvering af læge og undersøgelsestypers egnethed til videokonsultation	Der findes en eksisterende udgave, udarbejdet af PLO. Den bør tilrettes kommunalt brug, udstilles på national udvekslingsplatform, og derefter implementeres nationalt.
A.3	Udvidelse af Fælles Stamkort på den Nationale Serviceplatform	Fælles Stamkort servicen udvides med: <ol style="list-style-type: none"> 1. Markering af om patienten ønsker anvendelse af videokonsultation 2. Vurdering af om patienten får tilstrækkeligt udbytte
A.4	Udstilling af information om af ledige tider og aktuel travlhed i læge praksis	Belastningsindikation udvikles i PLSP regi, hvor data kan indhentes uden brugerinteraktion (dvs. automatisk). Informationen udstilles, fx som webservice samt evt. webside.
A.5	Ny beskedstandard til aftalekommunikation	Afprøvningsprojekt gennemføres på ny national udvekslingsplatform til afprøvning og udvikling. I FHIR standarden findes en ressourcestype til formålet (FHIR Appointment), der kan udgøre et grundlag.
A.6	Videreudvikling af det virtuelle venteværelse	Venteværelset er en video-funktionalitet i Kontaktlæge og Minlæge appen. Venteværelset bør udbygges så fremdrift i konsultations-flow kan illustreres for dem der venter, dvs. både kommunalt personale og patienter.
A.7	Protokol for fælles opfølgingsnotat	En aftalt protokol mellem parterne sikrer, at opfølgingsnotatet får en tilstrækkelig effekt blandt parterne. Notatet vil indeholde aktiviteter, der forventes udført af parterne. Protokollen kan udgøre agens for AI sprogmodellen.
A.8	Anvendelse af AI til generering af opfølgingsnotat	Et fyldestgørende opfølgingsnotat stilles til rådighed på en web-service, så teksten kan importeres i det journalsystem, den respektive part anvender. Sikkerhedsmodellen knyttes op mod mødedeltagere, så kun de kan få adgang til at hente teksten. Opfølgingslisten er en kladder, der videreforarbejdes i det respektive journalsystem. Videre automatisering sker i de respektive journalsystemer.

Leverandørhøring af it-byggeblokke

For at kvalificere it-byggeblokkenes indhold og funktionalitet er de gennemgået med 2 leverandører:

- PLSP A/S er primær leverandør til lægepraksis.
- Trifork A/S er primær leverandør til Minlæge app, Kontaktlæge app og videokommunikationskomponenter generelt anvendt..

Begge leverandører blev præsenteret for observationer og oplæg til it-byggeblokke, og gav feedback ud fra gennemgangen.

Leverandørernes kommentarer følger på næste sider.



Leverandørernes kommentarer (1/2)

Anbefaling	Platform/service	Beskrivelse
A.1 og A.5	Ny platform til udvikling og afprøvning. Drift på national infrastruktur (Medcom)	Leverandørerne anerkender behovet for flere typer af korrespondancer. Behov for tættere kobling til lægepraksissystem og kommunal omsorgsjournal er nødvendigt. Leverandørerne mener, at Medcom's governance er for omfattende til agile udviklings- og afprøvningsprojekter. De foreslår etablering af en ny uafhængig platform, bygget på Medcom standarder, men uden samme grad af governance. Drift kan videreføres i Medcom regi.
A.2	Udstilling af vejledning om involvering af læge og undersøgelsestypers egnethed til videokonsultation	Leverandørerne anerkender behovet. Bør kunne indgå som opslag til LPS systemer direkte.
A.3	Udvidelse af nationalt stamkort	Vil kunne understøttes af både LPS og MinLæge og Kontaktlæge apps.
A.4	Visning af ledige tider og aktuel travlhed i LP	Belastningsindikation kan udvikles i PLSP regi, og data kan indhentes uden brugerinteraktion. Kan understøttes af MinLæge appen, hvis PLSP udstiller som webservice.
A.5	FHIR standard til aftalekommunikation baseret på FHIR Appointment	Leverandørerne anerkender, at der i FHIR findes understøttelse af aftaler, men nævner at en automatisering ud i kalendersystemer, kan blive omfattende, men nødvendig for at det vil blive anvendt.
A.6	Videreudvikling af det virtuelle venteværelse	Leverandørerne anerkender, at venteværelset bør videre udvikles.

Leverandørernes kommentarer (2/2)

Anbefaling	Platform/service	Beskrivelse
A.7	Protokol for Fælles opfølgingsnotat	Begge leverandører anser det for muligt at parterne kan opnå enighed om en protokol og den kan støtte AI-aflytning af konsultationen. Påpeger vigtigheden af med åbenhed omkring udviklingen, således at funktionalitet ikke indkapsles i software begrænset af rettigheder og dermed forbunden økonomi.
A.8	Anvendelse af AI til generering af opfølgingsnotat	Leverandørerne anser dette for en realistisk realisering.

Analysens samlede anbefalinger



1. **Udvikl specialiserede korrespondancer mellem praktiserende læger og kommuner, med profileringer til de typer af faste ikke-akutte kontroller, de fleste læger understøtter.**
2. **Udarbejd en fælleskommunal vejledning, der kan give kommunen støtte til at vurdere, om lægen akut skal involveres, og om brug af video er velegnet.**
3. **Udvid Fælles Stamkort, så det er muligt at angive borgerens ønsker og evne til at indgå i videokonsultationer, og sikr at angivelsen implementeres.**
4. **Udstil lægens ledige tider, ferier og travlhed, så de let kan ses af kommunens medarbejdere.**
5. **Implementér standardiseret meddelelse og datadeling, der kan understøtte kalenderfunktionalitet i de respektive journalsystemer.**
6. **Udvikl det Virtuelle Venteværelse, så de ventende kan se fremdrift i køen, eller få automatisk information via SMS/chat, der gør det muligt at foretage sig andet i ventetiden.**
7. **Aftal en fælles protokol for opfølgning på konsultation mellem parterne.**
8. **Anvend AI til at understøtte en automatiseret udfyldning af opfølgninger ud fra fastlagt indhold.**

Tillægsanbefaling på baggrund af leverandørernes kommentarer:

9. **Etabler en national afprøvnings- og udviklingsplatform til arbejdet med FHIR standardiseret kommunikation.**

Forslag til roadmap



#	Periode	Form	Aktivitet
1	Q3+Q4 – 2024	Teknisk og kommerciel projektledelse	Etablering af FHIR udvikling og afprøvningsplatform til agile udviklingsforløb.
2	Q3 – 2024	Teknisk og kommerciel projektledelse	Aftale om udvikling af belastningsbarometer for LPS. Aftale om, hvor det kan vises.
3	Q3+Q4 – 2024	Ledelse af forretnings-arkitektur	Definering af fælles protokol for opfølgning på konsultationer.
4	Q3+Q4 – 2024	Ledelse af forretnings-arkitektur	Kravspecificering af konsultationsbooking baseret på FHIR Appointment.
5	Q1+Q2 – 2025	Projektledelse	Udvikling af konsultationsbooking baseret på profilering af eksisterende FHIR korrespondance.
6	Q1+Q2 – 2025	Teknisk og kommerciel projektledelse	Udvikling af AI transskription baseret på opfølgingsprotokoller.
7	Q1+Q2 – 2025	Projektledelse	Afprøvningsprojekter med AI transskription baseret på opfølgingsprotokoller.
8	Q1+Q2 – 2025	Projektledelse	Udvikling og afprøvning af FHIR-baseret korrespondance til faste Lægepraksis aftaletyper.
9	Ultimo 2025	Projektledelse	Overgang af FHIR profiler til Medcom.

(Detaljerede projektbeskrivelser findes i bilag 5)

7. Konklusion og perspektivering

Konklusioner



OptimumIT vurderer, at metoden til afdækning af problemstillingerne har fungeret, og har givet nye væsentlige indsigter



Det er tydeligt på baggrund af interviews, at der er forhindringer for det gode samarbejde for alle parter, der alle er presset på tid



Flere af de identificerede forhindringer kan reduceres væsentligt via relativt simple IT-forbedringer



OptimumIT vurderer, at anbefalingerne er realistiske, og umiddelbart kan indgå i iterative udviklingsprojekter



OptimumIT bemærker, at fælles tværsektoriel opfølgning (jf. A.6) er fagligt komplekst at definere



Det er realistisk at udvikle AI.-baserede værktøjer til automatisk generering af journaldokumentation



OptimumIT vurderer, at forslaget til roadmap er håndterbart og kan realiseres

Perspektivering

Overordnet

Kommuner, praktiserende læger og hospitaler er fuldt digitaliserede. Dette øger muligheden for at fordele opgaver, så de løses af den part, der er tættest på borgeren.

Specialiserede beskedtyper mellem sundvæsenets parter vil øge mulighederne for automatisering.

Rapporten omhandler 2 specialiserede beskedtyper: aftalebesked og opfølgingsnotat. Disse kan udbredes yderligere til sundhedssektorens aktører.

Udbredelsespotentiale - aftalebesked

Praktiserende læger har på samme måde som kommuner brug for at kunne trække på faglig assistance fra kolleger. Dette sker telefonisk ved kontakt til specialafdeling på

hospitalet, hvor en hospitalslæge bærer en vagttelefon (en "bagvagt").

Her optræder samme brugsmønster som i nærværende rapport. Telefonisk kontakt kan udmønte sig i ventetid og afbrydelser.

Ved at anvende en specialiseret aftalebesked type kunne den praktiserende læge nemt afsende en anmodning om opringning, hvor flere detaljer med det samme var delt med speciallægen på hospitalet. Modtagelsen af anmodningen kunne varetages af en bagvagt eller et sekretariat, der fandt den bedst egnede til at svare på henvendelsen.

Den nye aftaletype anbefalet i denne rapport kunne således udbredes til konsultationer mellem praktiserende læger og hospitalslæger.

Udbredelsespotentiale - opfølgingsnotat

Når hospitalerne udskriver patienter, sendes opfølgingsopgaver til både kommune og praktiserende læge. Disse beskeder er ikke kode som opfølgning men er generelle korrespondancer: for lægens vedkommende en epikrise, for kommunens vedkommende en korrespondance.

Ved at specialisere opfølgingsopgaver i en specifik korrespondancetype, vil kommuner og praktiserende læger kunne automatisere de opgaver korrespondancen indeholder, så opgaver blev oprettet automatisk i EOJ eller patienter blev indkaldt automatisk til eksempelvis trådfjernelse.

Dette vil sikre og lette opfølgning på hospitalernes behandling af patienterne.

Bilag



B - Bilagsoversigt

Bilag	Titel
Bilag 1	Oversigt over kildemateriale
Bilag 2	Brugerrejsen: forhindringer og forbedringer
Bilag 3	Brugerrejse læger med indsamlede kommentarer (vedlagt separat dokument, PDF)
Bilag 4	Brugerrejse kommuner med indsamlede kommentarer (vedlagt separat dokument, PDF)
Bilag 5	Detaljeret roadmap for realisering af anbefalingerne

Bilag 1:

Oversigt over kildemateriale

Titel	Forfatter(e)	Publiceret
Rapport-Video i almen og speciallægepraksis_v2_final	Anne Mette Ølholm, Lise Kvistgaard og Kristian Kidholm	Marts 2020
Afsluttende rapport vCare	Elisabeth Assing Hvidt, Forskningsenheden for Almen Praksis, Odense Camilla Hoffmann Merrild, Forskningsenheden for Almen Praksis, Aalborg Ulrik Bak Kirk, Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Ann Dorrit Guassora, Forskningsenheden for Almen Praksis, København	Juni 2023
Artikel I JOURNAL OF MEDICAL INTERNET RESEARCH no. 1: Low adoption of VC	Assing Hvidt et al.	2023
Den lille hjælper Videokonsultationer i praksis	PLO	2019
Rapport: Evaluering kontaktlæge – Fyrtaarnskommuner	Lone Høiberg, MedCom Karina Lorenzen, MedCom	Juli 2022
Slutevaluering af KontaktLæge app	CIMT: Ida Wagner Svendsen, Lise Kvistgaard, Lone Høiberg, Karina Møller Lorenzen	Februar 2023
Rapport om overenskomst kommunikation	BDO for Danske Regioner	November 2022

Bilag 2:

Brugerrejsen: Forhindringer og forbedringer (1/2)

Kategori	Brugerrejse element
Forhindring	1. Personalet skal finde et tidspunkt, hvor konsultationen kan foregå
Forhindring	2. Personalet kan ikke se ledige tider fra andres kalender
Forbedring	3. Personalet kan lægge åbne tider i egen kalender
Forbedring	4. Personalet kan beslutte HVEM der må booke ledige tider
Forbedring	5. Korrespondance er knyttet til specifik konsultation eller helbredstilstand i FSIII
Forbedring	6. Om patienten egner sig til at deltage i videokonsultation, kan ses på nationalt stamkort (dvs. i journalsystem)
Forhindring	5. Personalet skal ringe til lægen for at få en tid
Forbedring	7. Personalet kan udfylde en brugerprofil med kompetencer og eventuelt profilbillede
Forhindring	8. Personalet skal på en booking skrive, hvad konsultationen handler om (problemet for borgeren)
Forbedring	9. Lægen kan se, hvilke indsatser og helbredstilstande der fra kommunen er registreret i FSIII
Forbedring	10. Korrespondance kan knyttes til en specifik konsultation
Forhindring	11. Pårørende skal medtages i planlægning

Bilag 2:

Brugerrejsen: Forhindringer og forbedringer (2/2)

Kategori	Brugerrejse element
Forhindring	12. Teknikken virker ikke
Forhindring	13. Man kan sidde og vente længe i virtuelt venteværelse
Forbedring	14. Lægen kan se hvilke medarbejdere, der deltager fra kommunen, og med hvilken profil
Forbedring	15. Billeder i høj kvalitet kan vedhæftes i chat
Forbedring	16. Chat fra lægen kan ses
Forhindring	17. Personalet skal notere ud fra hukommelsen, eller notere undervejs med risiko for at virke fraværende, hvad der blev talt om gennem konsultationen.
Forhindring	18. Video, samtidigt med at man skal notere i andet system, gør det vanskeligt.
Forbedring	19. Journalautomatisering. Konsultationen er dokumenteret automatisk. Væsentlige informationer fra konsultationen er automatisk fastholdt.
Forbedring	20. Opdatering af borgeren evne til at deltage i videokonsultationer opdateres i fællesskab.
Forbedring	21. Detaljer om konsultationen og eventuelle billeder tilgår journalen automatisk

Bilag 3

Brugerrejse læger (PDF)

Bilag 4

Brugerrejse kommuner (PDF)

Bilag 5: Detaljeret roadmap for realisering af anbefalingerne

Trinvis realisering af anbefalingerne

OptimumIT foreslår at realisere anbefalingerne via en 9-trins roadmap:

1. Etablering af FHIR udviklings- og afprøvningsplatform
2. Aftale om udvikling af belastningsbarometer for LPS
3. Definition af fælles protokol for opfølgning på konsultationer
4. Kravspecificering af konsultationsbooking baseret på FHIR Appointment ressource
5. Udvikling af konsultationsbooking baseret på profilering af eksisterende FHIR korrespondance
6. Udvikling af AI transskription baseret på opfølgningsprotokoller
7. Afprøvningsprojekter med AI transskription baseret på opfølgningsprotokoller
8. Udvikling og afprøvning af FHIR-baseret korrespondance til faste Lægepraksis aftaletyper
9. Overdragelse af FHIR profiler til Medcom

Hvert trin i roadmap'et er beskrevet på følgende sider.

**1**

Etablering af FHIR udviklings- og afprøvningsplatform

Formål

Formålet er at etablere en teknisk platform, der kan anvendes til at implementere og afprøve systemtekniske komponenter, der ved hjælp af FHIR ressourcer kan dele og overføre relevante kalender informationer mellem parternes eksisterende IT-løsninger. Afprøvningen skal kunne gennemføres med minimal governance da scope ikke er hele sundhedssektoren.

Forudsætninger

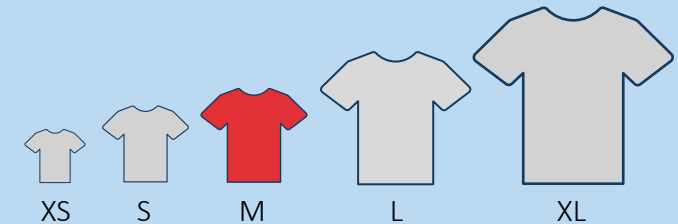
- Teknisk og kommerciel ledelse der sikrer, at nødvendig information og sparring er til rådighed for alle deltagende virksomheder.
- Tilstrækkelige kompetencer og ressourcer til gennemførelse af projektets aktiviteter, inkl. erfaring med it-anskaffelser, it-arkitektur og behovsanalyser, samt projektledelse.

Projektet nedbrudt

1. Analyse af konkrete funktionsbehov.
2. Overblik over implikationerne for de respektive kalender systemer.
3. Markedsanalyse og afdækning af mulige it-løsninger.
4. Udarbejdelse af konkret tidsplan for anskaffelse af udviklingsplatform.
5. Indgåelse af aftaler om afprøvningsprojekter og afrapportering af disse.

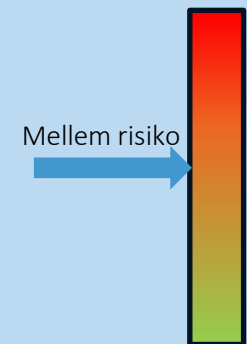
Projektstørrelse

Projektet er komplekst med involvering af mange parter, men teknisk set ikke komplekst.



Risikoprofil

Projektet forventes at have en mellem risiko.



**2**

Aftale om udvikling af belastningsbarometer for LPS

Formål

Formålet er at udvikle en funktionalitet, der understøtter alle LPS systemer, så der kan dannes en belastningsprofil automatisk for lægeklinikken. Denne udstilles på en tilgængelig webservice.

Projektet skal desuden afdække, hvor sådanne visninger kan anvendes, dvs. i hvilke apps og systemer, det vil være relevant at vise informationerne.

Forudsætninger

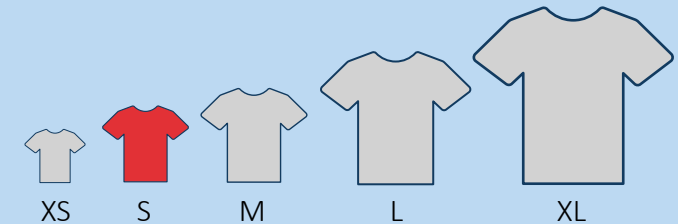
- Projektet kan ledes af PLO.
- Projektets udvikling skal ledes af PLSP og indpasses i pipelines for øvrige projekter.
- Etablering af en udviklings- og afprøvningsplatform (se roadmap trin #1) er ikke en forudsætning, men kan facilitere afprøvnningen.

Projektet nedbrudt

1. Analyse af hvilke præcise parametre, der indgår i en beregning af belastning, så beregnet belastning bliver indikativ for forventede ventetider.
2. Specifikation af, hvordan belastning kan repræsenteres på en måde, der generelt kan anvendes, og blive fortolket korrekt.
3. Udarbejdelse af konkret tidsplan for udviklingsprojektet.

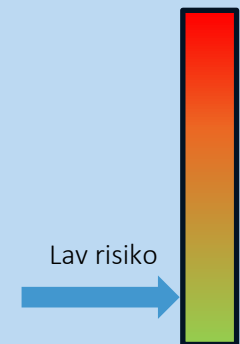
Projektstørrelse

Projektet forventes at have et begrænset omfang, da det kan holdes indenfor PLSP ramme for udvikling.



Risikoprofil

Projektet forventes at have en lav risiko, da ingen drifts- eller forretningsprocesser vil være direkte påvirket.



**3**

Definition af fælles protokol for opfølgning på konsultationer

Formål

Formålet er at sikre faglig enighed om, hvad en kliniske tværfaglig opfølgning skal indeholde af information.

Det skal herunder defineres, hvilke formelle politiske aftaler der skal understøtte de opfølgingsaktiviteter, der afstedkommer arbejdsindsats på tværs af sektorgrænserne, for de involverede parter.

Forudsætninger

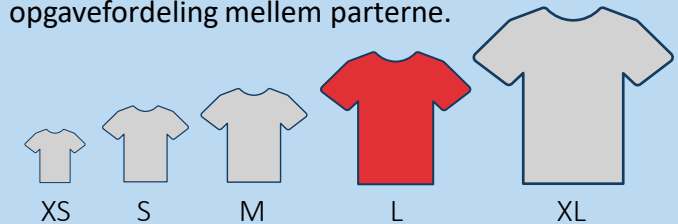
- Projektet bør forankres ledelsesmæssigt på højt niveau hos de deltagende parter.
- Projektet kan medføre nye oplæg til overenskomster og politiske vedtagne arbejdsfordelinger, der skal kunne blive justeret, for at en fælles opfølgning kan få effekt.

Projektet nedbrudt

1. Analyse gennem tværfaglige workshops, der afdækker de konkrete mulige udfald af konsultationer.
2. Høringsproces blandt parterne, med henblik på kvalificering af de udarbejdede oplæg.
3. Tilpasning af FHIR ressourcer til at understøtte de mest udbredte opfølgningstyper.

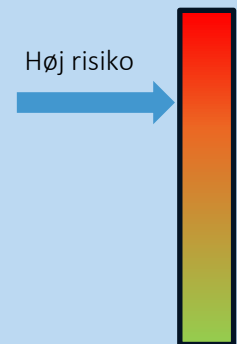
Projektstørrelse

Projektet forventes at have en betydelig størrelse, da det omhandler tværsektorielle arbejdsprocesser og aftaler omkring opgavefordeling mellem parterne.



Risikoprofil

Projektet forventes at være politisk orienteret, og da aftale-koncepterne generelt set er træge, kan projektets tidshorisont for ibrugtagning af fælles opfølgning blive negativt påvirket.



**4**

Kravspecificering af konsultationsbooking baseret på FHIR Appointment ressource

Formål

Udarbejde en dansk profilering af FHIR Appointment, der understøtter danske forhold. Dette skal ske i samarbejde med leverandører der skal understøtte profilen i de løsninger, der håndterer kalenderfunktionalitet i kommuner og lægepraksis. Som en del af udviklingsarbejdet bør der ske en pilot-afprøvning.

Forudsætninger

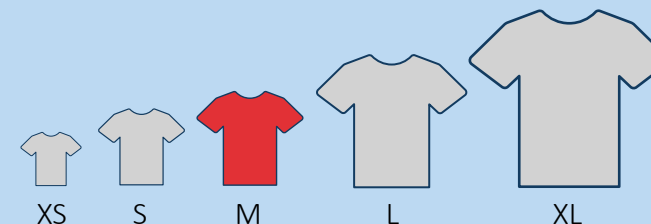
- Projektledelse der kan styre et komplekst projekt, der går på tværs af leverandører og sektorer.
- Etablering af en udviklings- og afprøvningsplatform, der kan anvendes til at gennemføre afprøvning af den nye FHIR-type blandt udvalgte parter, som en isoleret pilotafprøvning (se roadmap trin #1).

Projektet nedbrudt

1. Procesdesign med et udvalg af kommuner og lægepraksis.
2. Analyse gennem dialog med systemleverandører, om understøttelsen af procesdesign og kalenderfunktionalitet i de respektive journalsystemer (EOJ i kommuner, PLSP i lægepraksis).
3. Høringsproces blandt parterne med henblik på kvalificering af de udarbejdede oplæg.
4. Tilpasning af FHIR ressourcer til at understøtte proces, hvor en konsultation bookes.
5. Aftale med leverandører, kommuner og lægepraksis i et område om afprøvning i et pilotprojekt.

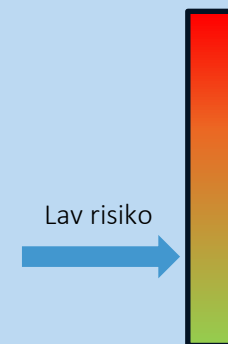
Projektstørrelse

Teknisk er projektet ikke komplekst. Pilot projektet vil have en størrelse, der sikrer validitet inden udbredelse nationalt.



Risikoprofil

Projektets risiko anses at være lav, da ingen drifts- eller forretningsprocesser er direkte påvirket.





5

Udvikling af konsultationsbooking baseret på profilering af eksisterende FHIR korrespondance

Formål

Tilpasse eksisterende FHIR korrespondance til at understøtte bestilling af faste konsultationstyper. Et katalog af sådanne konsultationstyper skal udarbejdes og governancemæssigt forankres.

Gennemførelse af pilot-afprøvning på målrettede korrespondancemeddelelser.

Forudsætninger

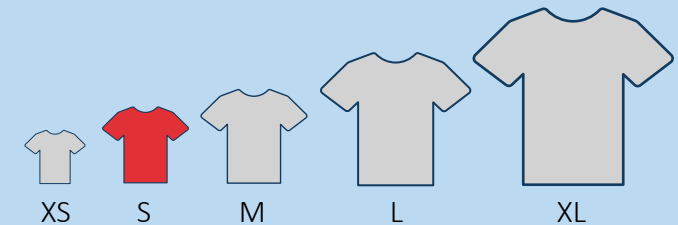
- Involvering af kommuner og praktiserende læger for at afdække typer af konsultationer, der bør indgå.
- Involvering af PLSP for at sikre, at disse nye korrespondancetyper håndteres som ikke akutte tidsbestillinger og prioriteres derefter i lægepraksis systemerne.
- Etablering af en udviklings- og afprøvningsplatform (se roadmap trin #1).

Projektet nedbrudt

1. Udarbejde fælles oplæg fra læger om konsultationstyper, der kan bestilles som faste konsultationer.
2. Høringsproces blandt kommuner med henblik på vurdering af, om behov er dækket.
3. Tilpasning af eksisterende FHIR ressource til at understøtte konsultationstyper.
4. Aftale med leverandører, kommuner og lægepraksis i et område om afprøvning i et pilotprojekt.

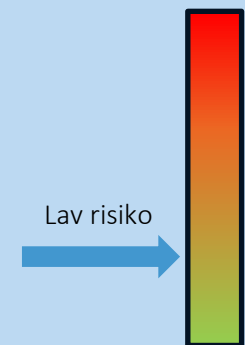
Projektstørrelse

Tekniske er projektet ikke komplekst. Pilot projektet vil dog være en vis størrelse.



Risikoprofil

Projektets risiko anses at være lav, da ingen drifts- eller forretningsprocesser er direkte påvirket.



6 Udvikling af AI transskription baseret på opfølgingsprotokoller

Formål

Udvikle AI sprogmodeller indenfor sygepleje- og læge-domænerne, der kan understøtte, at en kladder til opfølgingsnotat automatisk dannes, ud fra det optagne lydspor fra en konsultation.

At validere egnetheden gennem afprøvning.

Forudsætninger

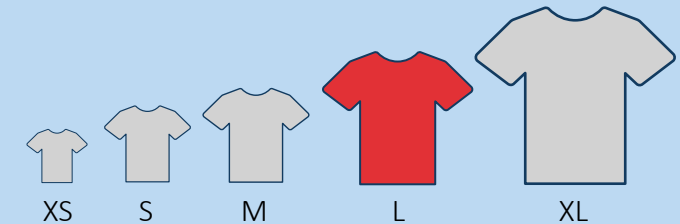
- Klinisk definition af ramme for, hvad et opfølgingsnotat skal indeholde, for at være dækkende for en gennemført konsultation.
- Udvikling af AI modeller på baggrund af opstillede data.

Projektet nedbrudt

1. Udarbejde sprogmodeller på baggrund af de faglige domæner, der er i spil.
2. Udvikle og afprøve datasæt til træning og afprøvning af sprogmodeller.
3. Udvikle softwaren og udvikle API, der gør det muligt at få adgang til de generede opfølgingsnotater.

Projektstørrelse

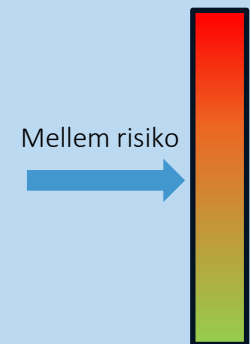
Teknisk set synes projektet ikke komplekst. Afprøvning må dog forventes at være omfattende, for at sikre validitet.



Risikoprofil

Projektets risiko anses at være middel, da ingen drifts- eller forretningsprocesser er direkte påvirket.

Det er nye teknologier, der skal bringes i anvendelse, hvilket kan påvirke tid og økonomi.





7

Afprøvningsprojekter med AI transskription baseret på opfølgingsprotokoller

Formål

Udvikle AI sprogmodeller indenfor sygepleje og læge domænerne, der kan understøtte, at opfølgingsnotat kladder automatisk dannes ud fra lyden på en konsultation.

Forudsætninger

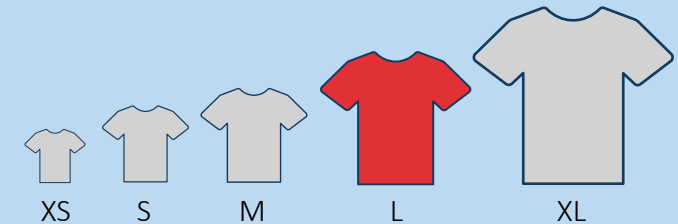
- At der er udviklet et mål for hvad et opfølgingsnotat skal indeholde for at være dækkende for en gennemført konsultation.

Projektet nedbrudt

1. Udarbejde sprogmodeller på baggrund af justeringer i de faglige domæner, det er i spil.
2. Udvikle og afprøve datasæt til træning og afprøvning af sprogmodeller.
3. Udvikle softwaren og udvikle API, der gør det muligt at få adgang til de genererede opfølgingsnotater.

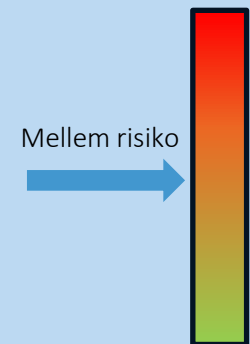
Projektstørrelse

Tekniske er projektet ikke komplekst. Pilot projektet vil dog være en en vis størrelse.



Risikoprofil

Projektets risiko anses at være middel, da ingen drifts- eller forretningsprocesser er direkte påvirket. Der er tale om helt nye teknologier der skal bringes i anvendelse hvilket kan påvirke målopfyldelsen.





8

Udvikling og afprøvning af FHIR-baseret korrespondance til faste Lægepraksis aftaletyper

Formål

Sikre at kommuner kan bestille faste konsultationer på vegne af borgeren hos egen læge, ved at sende en korrespondance.

Forudsætninger

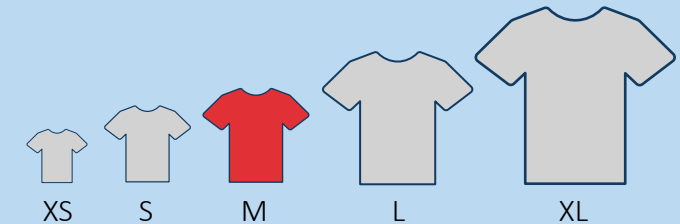
- At der er defineret et nationalt katalog af typer for konsultationer, der kan bestilles via en korrespondance.
- Aftale der sikrer, at sådanne korrespondancer medfører, at der bookes tider til sådanne konsultationer på mindre end 5 dage.

Projektet nedbrudt

1. Udarbejde nationalt katalog over faste konsultationstyper, der dækker alle lægepraksis, og indgå aftaler om hvor hurtigt de besvares med tidspunkt for konsultationen.
2. Definere en FHIR korrespondance, der understøtter disse typer.
3. Afprøve korrespondanceformen i en række kommuner og lægepraksis, inden national udbredelse.

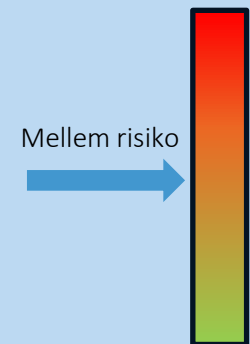
Projektstørrelse

Tekniske er projektet ikke komplekst. Afprøvningsprojektets størrelse skal sikre validitet, men kan være begrænset.



Risikoprofil

Projektets risiko anses at være middel, da ingen drifts- eller forretningsprocesser er direkte påvirket. Der er tale om helt nye teknologier der skal bringes i anvendelse hvilket kan påvirke målopfyldelsen.



9 Overdragelse af FHIR profiler til Medcom

Formål

Medcom overtager vedligeholdelse og udbredelse af ny FHIR profil, for at sikre at tilstrækkelig governance og kvalitetsstyring implementeres i forbindelse med national udbredning.

Forudsætninger

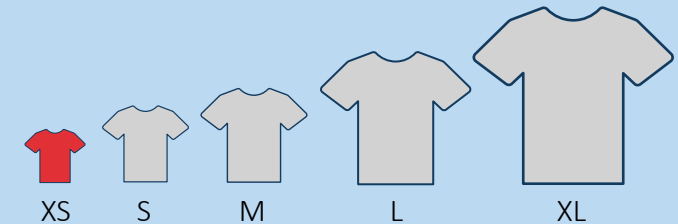
- At afprøvningsprojekterne i nærværende forslag til roadmap er gennemførte.

Projektet nedbrudt

1. Overdragelse til Medcom. Her følges Medcoms standard for at modtage afprøvede projekter der skal udbredes nationalt, med tilhørende governance.

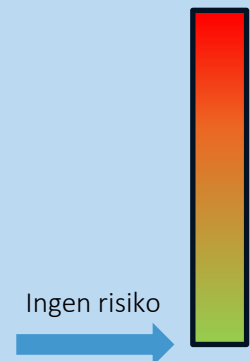
Projektstørrelse

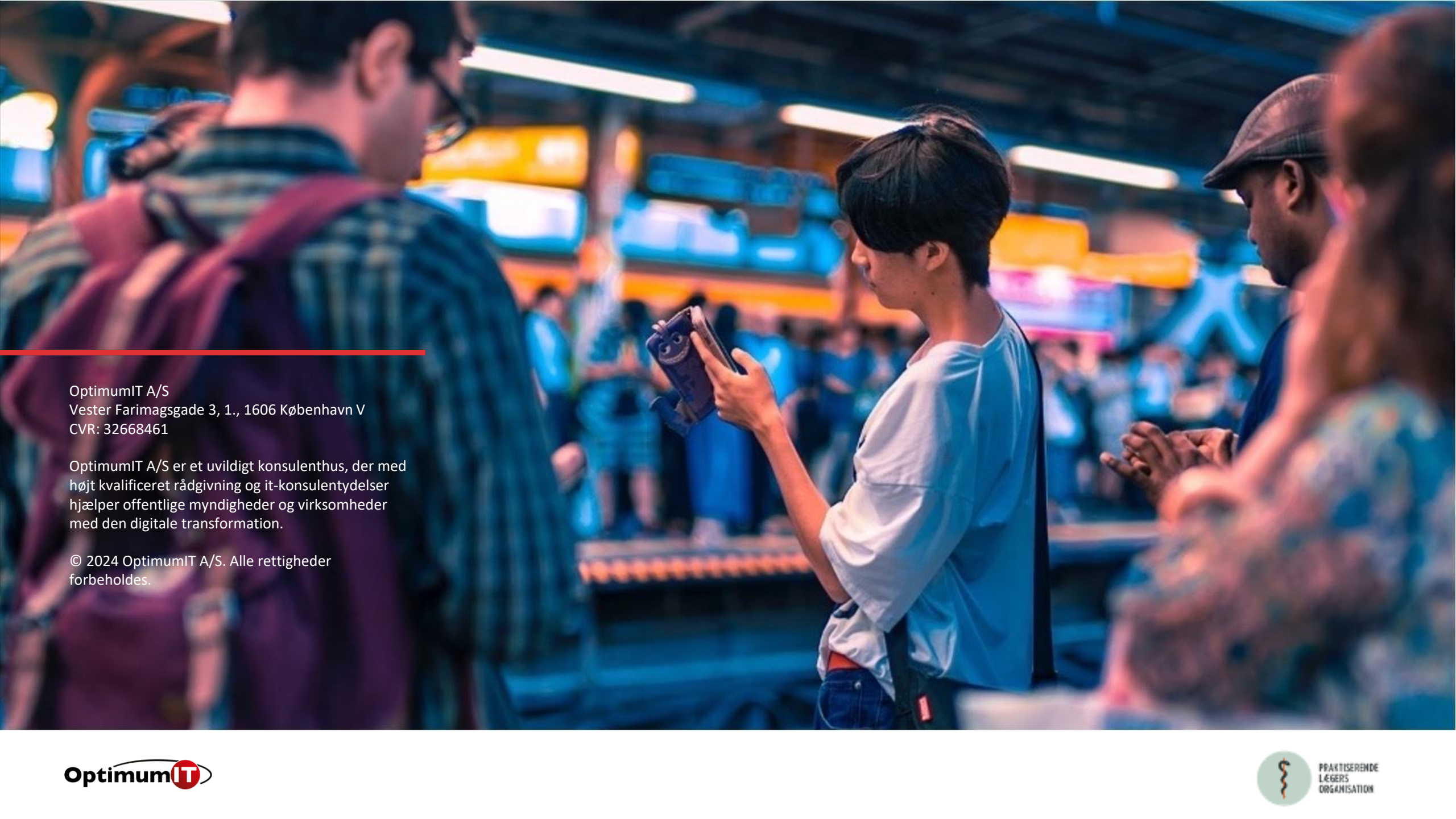
Tekniske er projektet ikke komplekst, og bør kunne læne sig op ad eksisterende processer.



Risikoprofil

Ingen risiko.





OptimumIT A/S
Vester Farimagsgade 3, 1., 1606 København V
CVR: 32668461

OptimumIT A/S er et uvildigt konsulenthus, der med højt kvalificeret rådgivning og it-konsulentytelser hjælper offentlige myndigheder og virksomheder med den digitale transformation.

© 2024 OptimumIT A/S. Alle rettigheder forbeholdes.