



Rapport: Opsamling og deling af journalnotater fra almen praksis

Ejet af [Mikkel Schou-Nielsen](#) ...

Sidst opdateret: Aug 30, 2024

28. aug. 2024 @Mikkel Schou-Nielsen @Emil Sales

- i** Denne udgave af rapporten er drøftet med Danske Regioner og PLO den 27. august, og præsenteres for Partsforum den 10. september. Rapporten udsendes som link, sådan at ændringer frem mod 10. september vil blive løbende tilgængelige.

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse

Ledelsesresumé

Forkortelser og ordvalg

1: Baggrund

2: Formål og scope

3: Datagrundlaget (eksempler og formater)

3.1: Journalnotater i almen praksis

Hvad er et journalnotat?

Hvilke dele af notatet opsamles og deles?

SOAP-disponering af notater

3.2: FNUX-formatet

Eksempel 1: Kontinuation

Eksempel 2: Resumé

Eksempel 3: Diagnose

Risiko for dobbeltregistrering

4: Kommende datadeling

4.1: Forudsætninger for datadelingen

4.2: LPS'er og Health Hub

4.3: Health Hub og andre anvendere

4.4: Relevante FHIR-ressourcer

FHIR Encounter eller Observation?

5: Løsningskoncept

5.1: Konceptuelt overblik

5.1: Brugerhistorier


Patient og pårørende

Andre behandlingsansvarlige sundhedspersoner

5.2: Min Læge

- 5.3: Sundhedsjournal
 - Skærbilleder
 - Sundhedspersoner
 - Borgere
 - Mock-ups
- 6: Arkitektur
 - 6.1: Health Hub som omdrejningspunkt
 - 6.2: PLSP's arkitekturforslag
 - 6.3: PLSP's forslag til repræsentation af notater
- 7: Projektforslag
 - 7.1: Projektorganisering
 - 7.2: Leverancer og aktiviteter
 - Klinikkerne
 - LPS-leverandørerne
 - PLSP
 - Spor 1: Trifork (Min Læge)
 - Spor 2: Sundhed.dk (Sundhedsjournal)
 - MedCom
 - Sundhedsdatastyrelsen (SDS)
 - 7.3: Skitseret roadmap
 - 7.4: Økonomisk overslag (gæstimer)
- 8: Afrunding og næste skridt
- 9: Perspektivering

Ledelsesresumé

 Denne analyse er udarbejdet på **opdrag** fra Danske Regioner og PLO i regi af **Partsforum**. Analysen skal afdække **de tekniske forudsætninger** for at opsamle og dele journalnotater fra almen praksis med patienter og behandlingsansvarlige sundhedspersoner i resten af sundhedsvæsenet.

På baggrund af analysen kan det konkluderes, at **de tekniske forudsætninger for at opsamle journalnotater fra almen praksis i vidt omfang allerede er til stede**, eller er i gang med at blive etableret og modnet.

PLO og Danske Regioner (RLTN) har i regi af Overenskomst 2022 indgået aftale om deling af en række strukturerede patientoplysninger fra almen praksis. Journalnotater indgår ikke i denne aftale, da praktiserende læger i udgangspunktet anser journalen som et **fortroligt** anliggende. Men som led i den generelle udvikling indenfor datadeling i sundhedsvæsenet har PLO meldt ud, at man er indstillet på **at dele notaterne**, hvis det kan ske på en måde, som respekterer fortroligheden mellem læge og patient.

læge i forbindelse med diagnostik, forebyggelse eller behandling. Notaterne kan relatere til dokumenter, tabeller, billeder mm., hvilket medfører et behov for at afgrænse notaterne fra andre datatyper i journalen.

Analysen beskriver de forskellige dele af et journalnotat mhp. at klarlægge hvordan notaterne kan **opsamles og deles i forskellige udgaver**, afhængigt af hvem de skal deles med og i hvilken kontekst de skal præsenteres. Specifikt gives oplæg til deling med **patienten** via **Min Læge app** og deling med **behandlingsansvarlige sundhedspersoner** via **Sundhedsjournal**.

Når patienter skifter læge udveksles patientens journal mellem **klinikkerne** via det såkaldte **FNUX-format** (Fælles Nationalt Udvekslingsformat i XML). Analysen giver eksempler på forskellige typer af notater, som kan udveksles via FNUX-formatet, fx notetyperne "Kontinuation" og "Resumé". Disse er gode indholdsmæssige referencer for en kommende opsamling og deling af notater, men vil ikke blive anvendt rent teknisk.

Det danske sundhedsvæsen er i gang med en omfattende satsning og migrering til den internationale anerkendte standard for udveksling af sundhedsdata, som er udviklet af HL7 (Health Level Seven International). Mere specifikt rammeværket FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources). FHIR danner også i denne sammenhæng grundlag for en moderne og standardiseret deling af journalnotater (og andre datatyper) fra almen praksis.

Analysen giver forslag til **løsningskoncept** og **arkitektur** med afsæt i PLO's etablerede **datadelingskoncept**, som indebærer at alle LPS'er i Danmark afleverer patienternes nøgleoplysninger til PLSP's **Health Hub**. Når dette er gennemført for journalnotaters vedkommende, kan Health Hub'en stille journalnotaterne til rådighed for patienterne i **Min Læge app (Spor 1)**. Endvidere kan journalnotaterne stilles til rådighed for behandlingsansvarlige sundhedspersoner via NSP, sundhed.dk og **Sundhedsjournal (Spor 2)**. Det anbefales, at datadelingen sker fremadrettet, dvs., at det er de journalnotater, der er oprettet efter en aftale om deling af journalnotater fra almen praksis er indgået, der deles med patienten og øvrige sundhedspersoner. (Dette var også gældende for deling af journaloplysninger fra offentlige hospitaler (e-journal)).

Centrale **brugerhistorier** for hhv. patienter, praktiserende læger og behandlingsansvarlige sundhedspersoner opsummeres. Endvidere præsenteres **skærmeksempler** og **mock-ups** for hhv. Min Læge app og Sundhedsjournal.

Endelig skitseres et **projektforslag**, som er opdelt i de nævnte Spor 1 og 2. Projektforslaget beskriver kortfattet aktiviteter og leverancer for de involverede aktører, og skitserer et roadmap samt økonomiske estimater (pt. "gæstimer").

PLO	Praktiserende Lægers Organisation
PLSP	Primærsektorens Leverandør Service Platform
HH	PLSP's Health Hub
LPS	Lægepraksissystemer (refererer både til systemerne og leverandørerne af disse) Links: CGM, EG Healthcare, Novax, MultiMED
NSP	National Service Platform
DDS	Dokumentdelingservice på NSP
BRS	Behandlingsrelations servicen på NSP
FNUX	Fælles Nationalt Udvekslingsformat i XML
HL7	Health Level Seven International
FHIR	Fast Healthcare Interoperability Resources

1: Baggrund

Der har gennem flere år været efterspørgsel på opsamling og deling af journalnotater fra almen praksis, svarende til det man gør med journalnotater fra hospitaler og sygehuse. Almen praksis anser journalen som et fortroligt anliggende mellem læge og patient, og har derfor i udgangspunktet haft forbehold overfor opsamling og deling af journalnotater. Men som led i den generelle udvikling indenfor datadeling i sundhedsvæsenet har PLO meldt ud, at man er indstillet på at dele notaterne, hvis det kan ske på en måde, som respekterer fortroligheden mellem læge og patient. Første skridt vil være at dele notaterne med patienterne selv via Min Læge app. Når man har gjort sig erfaringer med dette, vil man tage fat på næste skridt, som er at dele notaterne med andre behandlingsansvarlige sundhedspersoner via Sundhedsjournal på sundhed.dk.

PLO og Danske Regioner koordinerer vedrørende aftalte projekter (typisk med afsæt i OK-aftaler) i regi af Partsforum. Partsforum har afsat en ramme på 400.000 kr. inkl. moms til nærværende analyse, der skal give svar på de tekniske forudsætninger for opsamling og deling af journalnotater. Der er aftalt mellemrapportering til partsforum i september 2024, og endelig rapportering i oktober eller november 2024.

2: Formål og scope

Analysens formål og baggrund fremgår af et notat, som er godkendt af Partsforum:

uanset lægepraksissystem, hvoraf det bliver delt via PLSP til patienter og sundhedsfaglige i sundhedsvæsenet.

Foranalysen skal bl.a. belyse:

- En beskrivelse af fremtidig opsamling via PLSP og Health Hub, samt teknisk håndtering af de seks lægepraksissystemer.
- En beskrivelse af, hvordan deling af notater kan ske fra LPS'erne til Sundhedsjournalen (*sundhed.dk red.*)
- En konkret analyse af et antal journaludtræk (FNUX) med henblik på udarbejdelse af Mockup, der viser konkrete eksempler på journaldeling i Min læge app og på Sundhed.dk.
- En vurdering af, hvordan det sikres, at journalnotater struktureres på en måde, der er let at søge og hente oplysninger fra.
- En vurdering af, hvor ofte opdatering af deling af journalnotater kan foretages fra PLSP side.
- En beskrivelse af, hvordan journalnotater kan integreres til eksterne fagsystemer, fx EOJ-systemerne og speciallægepraksissystemer
- En beskrivelse af, hvordan journalnotater vises på sundhed.dk for patienterne og sundhedspersonalet.
- Et samlet bud på økonomi for deling af journalnotater
- Et samlet bud og vurdering af tidsplan for deling af journalnotater.

Opdrag fra Partsforum, pr. maj 2024

3: Datagrundlaget (eksempler og formater)

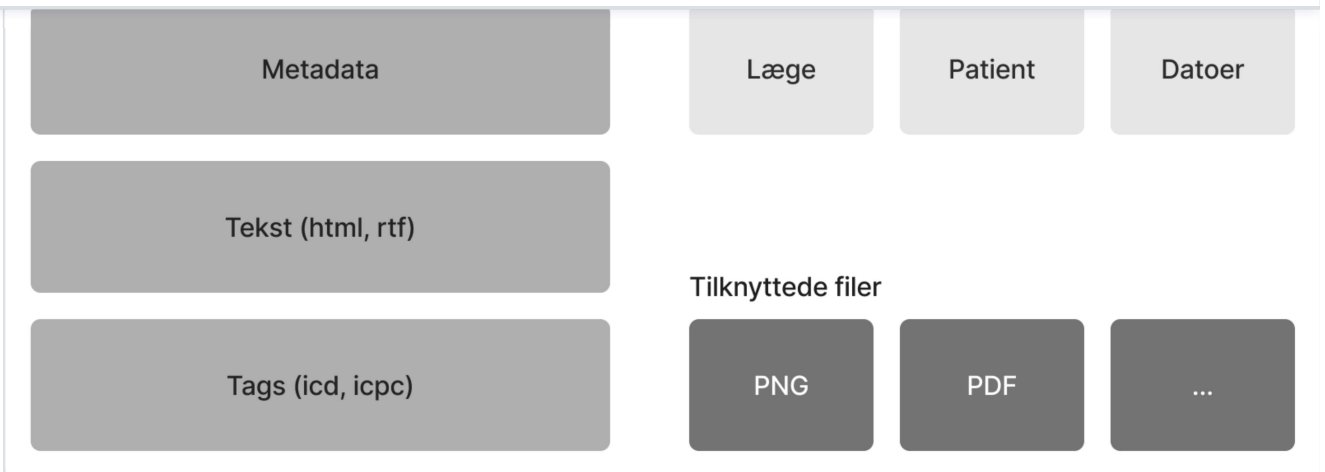
3.1: Journalnotater i almen praksis

Hvad er et journalnotat?

Hermed forslag til en arbejdsdefinition af "et journalnotat" i almen praksis:

Et journalnotat er en registrering af sundhedsoplysninger om en patient. Det kan omhandle helbreds-mæssig status, sygehistorie, behandlingsforløb, kliniske observationer, diagnostik, behandlinger, medicinering og plejeinterventioner. Notatet er typisk registreret i patientens journal af en praktiserende læge (eller en anden medarbejder i klinikken) i forbindelse med en konsultation, en kontakt eller et behandlingsforløb. Journalnotater kan indeholde både subjektive og objektive oplysninger, analyser og anbefalinger, samt planlagte opfølgninger. Notatet kan bestå af både fritekst og strukturerede oplysninger (herunder metadata), og der kan være knyttet filer til notatet, fx pdf'er og billedfiler.

Nedenstående figur viser de logiske elementer i et journalnotat:



Figur 1: Logiske elementer i et notat

Metadata er fx oplysninger om den læge eller klinikmedarbejder, som har udarbejdet notatet, dato for oprettelse af notat mv.

Tekst er selve notatets tekstuelle indhold, og dermed kernen i de oplysninger om patienten, som skal opsamles og deles.

Tags kan også opfattes som metadata, men har her sin egen rubrik, fordi fx ICD- og ICPC-koder og tekster kan bruges i fremsøgning, indeksering mv.

Endelig er der de **tilknyttede filer**, som kan forekomme i forskellige formater (det kan være billeder, tabeller, pdf-filer mv). Det er planen at lave stikprøver og optælling, som kan give indsigt i, hvor stor en del af notaterne som er "ren tekst", og hvor mange af dem der har filer tilknyttet.

Hvilke dele af notatet opsamles og deles?

Der skal tages stilling til, om man udelukkende deler den tekstuelle del af notatet (samt nødvendige metadata og tags), eller om man deler både tekst, metadata, tags og tilknyttede filer. Der vil være tale om væsentligt større datamængder, hvis man inkluderer de tilknyttede filer.

I denne sammenhæng skal der skelnes mellem opsamling og deling af notater. PLO og PLSP har allerede indikeret, at man nok vil inkludere alle elementer (inkl. tilknyttede filer) i opsamling af journalnotater i snittet mellem LPS'erne og PLSP. Men når det kommer til deling med patienter i Spor 1 og deling med sundhedspersoner i Spor 2, kunne man vælge en mere begrænset udgave af notaterne, som ikke inkluderer tilknyttede filer.

SOAP-disponering af notater

Journalnotater kan ofte være struktureret efter SOAP-logikken. SOAP står for:

1. **Subjektivt:** Her beskrives patientens subjektive oplevelse af symptomer, klager og eventuelle bekymringer. Dette inkluderer patientens egne ord om, hvordan de har det, og hvad de oplever som problemet.

temperatur, samt resultater fra laboratorieprøver eller billeddiagnostik.

3. **Analyse:** Dette afsnit indeholder lægens eller sundhedspersonalets vurdering eller analyse af patientens tilstand baseret på de subjektive og objektive data. Her opsummeres den kliniske vurdering, og der kan stilles en diagnose eller overvejes mulige diagnoser (differentialdiagnoser).
4. **Plan:** I dette afsnit beskrives den planlagte behandling eller opfølgning. Det kan inkludere medicinsk behandling, henvisninger til specialister, yderligere tests eller opfølgende konsultationer.

Denne struktur kan give et mere systematisk overblik over patientens situation og sikrer, at alle relevante aspekter bliver overvejet og dokumenteret. En del (alle?) af LPS'erne understøtter registrering af notater med afsæt i denne disponering.

3.2: FNUX-formatet

FNUX er et XML-format, der anvendes af LPS-leverandørerne til journaludveksling. Hvis en patient fx skifter læge (og dermed potentielt lægesystem), så samles alle patientens oplysninger i en FNUX-fil, som eksporteres fra det oprindelige lægesystem, og importeres i det nye lægesystem.

Konsulenterne har fået udleveret FNUX-filer fra PLO og MedCom, og har gennemgået disse mhp. at afgrænse, hvad der kan/skal indgå i journalnotater, som deles fra klinikken. FNUX er en oplagt indholdsmæssig reference, men det bliver ikke FNUX-filer, der skal opsamles og deles. Notaterne vil formentlig blive delt som FHIR-dokumenter, jf. næste afsnit.

FNUX-formatet indeholder forskellige sektioner, herunder en sektion til noter. Der skelnes mellem forskellige notetyper, herunder disse:

Følgende notetyper "reserveres":

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1: Continuation | 4: Attester, blanketter m.m. |
| 2: Resume | 5: Vaccination |
| 3: Modtagne svar / epikriser | 50: Ustruktureret overførsel af alle journaldata |

Figur 2: Notetyper

Notetype 1, 2 og 50 kan alle være relevante i en løbende udveksling mellem hvert lægesystem og PLSP, mens kun notetype 1 og 2 vil være relevant i en udveksling med Min Læge app (patient og pårørende) og Sundhedsjournal (behandlingsansvarlige sundhedspersoner). Der udestår nærmere drøftelse og afklaring af disse dele mellem LPS-leverandørerne, PLSP og PLO.

Notetyperne 1 og 2 kan i nogle tilfælde rumme få linjers tekst, og vil i andre tilfælde være mere omfattende. Bemærk også den tidligere opsummering af logiske indholdselementer i notater. Tekstdelen vil i mange tilfælde være den mindst omfattende del af et notat, hvis der fx er tilknyttet filer til notatet.

anvendere. En kommende datadeling vil blive baseret på HL7 FHIR. Dette uddybes i de følgende afsnit.

I det følgende vises eksempler fra de testdata, konsulenterne har modtaget fra PLO og MedCom. Det kan styrke analysens datagrundlag, hvis vi kan få adgang til anonymiserede eksempler fra produktionsdata.

Eksempel 1: Kontinuation

```

1 <NoteStruktur>
2   <UUID>811D6B14-8903-48FA-9460-AF8E8F646B33</UUID>
3   <EgneNoterKode>kontinuation</EgneNoterKode>
4   <SystemKode>XMO-T</SystemKode>
5   <DatoTid>2024-07-11T12:45:50+02:00</DatoTid>
6   <OverskriftTekst>Telefonkonsultation</OverskriftTekst>
7   <Tekst>
8     <x:p>Kontaktet telefonisk, har fået sår på ve. fod. Ses an til efter sommerferier
9   </Tekst>
10  <BehandlerIdentifikator>GHE</BehandlerIdentifikator>
11 </NoteStruktur>

```

Ovenstående eksempel relaterer til en telefonkonsultation, og har et ret kortfattet tekstuel indhold. Der kan tænkes scenarier, hvor patienten modtager konklusioner fra samtalen via en e-konsultation. Hvis patienten så også modtager notatet, opstår den dobbeltregistrering, som nævnes ovenfor.

Eksempel 2: Resumé

```

1 <NoteStruktur>
2   <UUID>B1BDB85F-3360-4A38-AD7D-80A4B44AD316</UUID>
3   <EgneNoterKode>resume</EgneNoterKode>
4   <SystemKode>XMO-K</SystemKode>
5   <DatoTid>2024-07-11T12:56:04+02:00</DatoTid>
6   <OverskriftTekst>Årskontrol</OverskriftTekst>
7   <DiagnoseIdentifikator>0B4AE16A-FEC8-497E-A846-5E90B7A1714B</DiagnoseIdentifikator>
8   <Tekst>
9     <x:p>Årskontrol for KOL og diabetes. Ingen nye symptomer; stabil lungefunktion,
10  </Tekst>
11  <BehandlerIdentifikator>GHE</BehandlerIdentifikator>
12 </NoteStruktur>

```

Bemærk at ovenstående er et delvist konstrueret eksempel (linje 3 og 9), da de tilgængelige FNUX-eksempler ikke indeholdt resumé med sigende tekst. Læg også mærke til

Eksempel 3: Diagnose

```

1 <DiagnoseStruktur>
2   <UUID>0B4AE16A-FEC8-497E-A846-5E90B7A1714B</UUID>
3   <KroniskIndikator>>true</KroniskIndikator>
4   <StartDato>2021-02-19</StartDato>
5   <KodeStruktur>
6     <KlassifikationsIdentifikator>ICPC2</KlassifikationsIdentifikator>
7     <Kode>T90</Kode>
8     <KodeTekst>Diabetes type 2</KodeTekst>
9   </KodeStruktur>
10  <AekvivalentKodeStruktur>
11    <KlassifikationsIdentifikator>ICD10</KlassifikationsIdentifikator>
12    <Kode>e119a</Kode>
13  </AekvivalentKodeStruktur>
14  <BehandlerIdentifikator>GHE</BehandlerIdentifikator>
15 </DiagnoseStruktur>

```

Som det fremgår af eksemplet indgår både oplysninger om ICPC2 -diagnose og relateret ICD10 -diagnose ("ækvivalent" kode). Også her skal vi undgå dobbeltregistrering via en definition af journalnotater, hvor der indgår referencer (UUID'er, se linje 2 i eksemplet) til diagnoserne snarere end selve diagnoserne (linje 5-9 og 10-12).

Patienternes diagnoser opsamles og deles via diagnosekortet, og det bliver op til PLSP at give forslag til en arkitektur, som relaterer relevante journalnotater til patientens diagnoser i diagnosekortet, frem for at gemme og dele dem i journalnotaterne.

Risiko for dobbeltregistrering

Som det fremgår af eksemplerne kan notaterne i rumme oplysninger, som også er registreret og delt på anden vis. Et eksempel kan være notetype 3 (modtagne svar / epikriser). Dette vil i sidste ende medføre en risiko for, at patienter fx vil kunne se de samme oplysninger på forskellige måder i Min Læge app, og tilsvarende at sundhedspersoner kan få præsenteret de samme oplysninger i forskellige sammenhænge i Sundhedsjournal, uden at de nødvendigvis har kontekst nok til at vide med sikkerhed, om det er de samme oplysninger som de har set i anden sammenhæng.

Denne risiko kan ikke afdækkes yderligere ud fra de tilgængelige eksempler, da der er tale om testdata. Men det er et perspektiv som skal afdækkes nærmere i samarbejde med LPS'er og PLSP, når vi kommer tættere på implementering og mere virkelighedstro data.

4.1: Forudsætninger for datadelingen

Udgangspunktet er, at en kommende deling af patienters notater fra almen praksis vil ske via PLSP's Health Hub (se Afsnit 5 og Afsnit 6). Det er allerede aftalt mellem LPS-leverandørerne og PLSP, at de fremover vil udveksle data i FHIR-format. FHIR RESTful og FHIR Documents giver mulighed for at datadeling på to forskellige måder.

FHIR RESTful tillader udveksling af specifikke data i realtid, hvilket gør det muligt for sundhedspersonale at få adgang til opdaterede patientdata, når de har brug for det. Dette er især nyttigt i akutte situationer eller under en konsultation, hvor dataelementer som fx blodprøveresultater eller medicinoplysninger er nødvendige med det samme.

FHIR Documents giver mulighed for at dele hele dokumenter, der giver et sammenhængende overblik over patientens sundhedsstatus, fx et journalnotat (måske i form af et egentligt patientresumé). Disse dokumenter sikrer, at vigtige oplysninger deles samlet og i en struktureret form.

4.2: LPS'er og Health Hub

Patienternes notater kan forslagsvist udveksles vha. FHIR RESTful mellem LPS'er og PLSP's Health Hub i realtid, sådan at data hurtigt kan hentes og opdateres. Dette er effektivt, fordi RESTful API'er muliggør hurtige forespørgsler og svar, hvilket sikrer, at læger og klinikpersonale altid har adgang til de nyeste patientoplysninger, såsom opdaterede prøvesvar eller medicinlister.

4.3: Health Hub og andre anvendere

Patienternes notater kan stilles til rådighed for andre anvendere (herunder NSP og sundhed.dk) vha. FHIR Documents. FHIR Documents er velegnede til at overføre større og mere komplekse sæt af data, som for eksempel hele patientjournaler eller udskrivningsrapporter, hvor det er vigtigt at bevare konteksten og strukturen. Dette gør dem ideelle til datadelinger, hvor præsentation og konsistens er afgørende.

4.4: Relevante FHIR-ressourcer

Den specifikke definition af relevante FHIR-ressourcer (og arkitekturen til udveksling af disse med PLSP's Health Hub som omdrejningspunkt) skal varetages af de involverede leverandører i samarbejde med MedCom. I denne rapport skitseres nogle principielle muligheder, som kan give afsæt for definitions- og specifikationsarbejde, når udviklingsaktiviteter igangsættes for hhv. Spor 1 og Spor 2.

Nogle relevante FHIR-ressourcer til deling af patienters journalnotater er **Patient**, **Practitioner**, **Encounter**, **Composition**, og **DocumentReference**.

1. **Patient**-ressourcen indeholder grundlæggende oplysninger om patienten og fungerer som referencepunkt for alle andre data.

3. **Encounter**-ressourcen beskriver interaktioner mellem patienten og sundhedsvæsenet, f.eks. konsultationer eller indlæggelser.
4. **Composition**-ressourcen strukturerer kliniske dokumenter som journalnotater og patientresuméer i en sammenhængende form.
5. **DocumentReference**-ressourcen bruges til at referere til og dele eksterne dokumenter, som f.eks. PDF'er eller scannede filer.

I en RESTful datadeling gør disse ressourcer det muligt at udveksle opdaterede data i realtid, hvor f.eks. **Composition** kan hentes og opdateres løbende.

I en dokumentbaseret udveksling bruges **Composition** til at dele hele kliniske dokumenter, mens **DocumentReference** sikrer integration af eksterne filer, hvilket gør det muligt at overføre komplette patientjournaler mellem sundhedssystemer.

FHIR Encounter eller Observation?

Et alternativ til FHIR Encounter kunne være FHIR Observation. Valget mellem disse to ressourcer afhænger af, hvilken type information man ønsker at dele eller dokumentere.

- **Encounter** er velegnet til at beskrive interaktioner mellem patienten og sundhedsvæsenet. Den bruges, når man skal registrere information om selve mødet mellem patient og behandler, f.eks. en konsultation, indlæggelse eller et besøg i skadestuen. **Encounter**-ressourcen fokuserer på hændelsen som en helhed – hvor, hvornår, og under hvilke omstændigheder interaktionen fandt sted.
- **Observation** bruges til at dokumentere specifikke kliniske målinger, tests eller resultater fra en undersøgelse, såsom blodtryksmålinger, laboratorieresultater eller vitale tegn. Denne ressource er mere fokuseret på de enkelte dataelementer, der opstår som resultat af et møde med sundhedsvæsenet.

Hvis fokus er på at dokumentere en patients kontakt med sundhedsvæsenet (hvem, hvad og hvor), er Encounter den rette ressource. Hvis målet er at dele eller registrere specifikke kliniske målinger eller observationer foretaget under et møde, er Observation det bedste valg.

Når vi i denne sammenhæng har en ambition om at opsamle og dele journalnotater med nødvendig kontekst (herunder hvem, hvad og hvor) peger pilen altså i retning af Encounter frem for Observation. Der kan dog være tilfælde, hvor Observation vil vise sig relevant, når der tages fat på specifikationsarbejde og senere hen konkret datadeling.

Referencer til dokumentation for de nævnte FHIR-ressourcer:



Patient - FHIR v5.0.0

This page is part of the FHIR Specification (v5.0.0: R5 - STU). This is the current published version. For a full list of available versions, see the Directory of published versions . Page versions: R5 R4B R4 R3 R2



www.hl7.org

versions, see the Directory of published versions . Page versions: R5 R4B R4 R3 R2

 www.hl7.org

 **Encounter - FHIR v5.0.0**

This page is part of the FHIR Specification (v5.0.0: R5 - STU). This is the current published version. For a full list of available versions, see the Directory of published versions . Page versions: R5 R4B R4 R3 R2

 www.hl7.org

 **Observation - FHIR v5.0.0**

This page is part of the FHIR Specification (v5.0.0: R5 - STU). This is the current published version. For a full list of available versions, see the Directory of published versions . Page versions: R5 R4B R4 R3 R2

 www.hl7.org

 **Composition - FHIR v5.0.0**

This page is part of the FHIR Specification (v5.0.0: R5 - STU). This is the current published version. For a full list of available versions, see the Directory of published versions . Page versions: R5 R4B R4 R3 R2

 www.hl7.org

 **DocumentReference - FHIR v4.0.1**

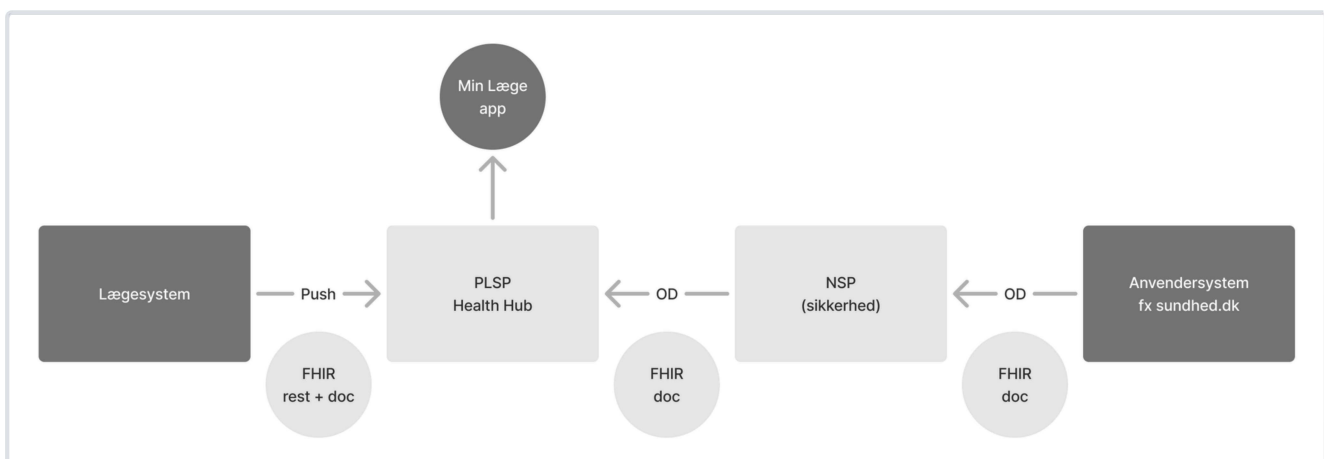
This page is part of the FHIR Specification (v4.0.1: R4 - Mixed Normative and STU) in it's permanent home (it will always be available at this URL). The current version which supercedes this version is 5.0.0. For a full list of available versions, see the Directory of published versions . Page versions: R5 R4B R4 R3 R2

 hl7.org

5: Løsningskoncept

5.1: Konceptuelt overblik

Løsningskonceptet for opsamling og deling af journalnotater tager afsæt i PLO's generelle datadelingskoncept, som kan visualiseres således:



Figur 3: PLO's datadelingskoncept

som muligt. Dette gør det muligt at stille oplysningerne til rådighed for patienterne via Min Læge app. Når der er tale om om datadeling med andre, så sker det på anmodning (OD = On Demand) fra anvendelsesystemet (fx sundhed.dk). Disse anmodninger sker via NSP, som sørger for den nødvendige sikkerhedsmæssige infrastruktur, herunder Behandlingsrelationsservice (BRS), Dokumentdelingservice (DDS) samt Min Spærring og Min Log.

Denne arbejdsdeling mellem LPS'erne, PLSP, NSP og anvendelsesystemerne er basalt set den samme, uanset hvilken type oplysninger der deles. Dette gælder også for en kommende deling af journalnotater. Der kan være særlige hensyn at tage hvad angår lægens rolle som dataansvarlig (i kraft af den følsomhed eller interne karakter, som nogle notater kan have), men set ud fra en teknisk synsvinkel sker opsamling og deling af journalnotater ud fra samme principper som alle andre datatyper.

Figuren ovenfor indikerer at data i visse tilfælde udveksles via FHIR RESTful og i andre tilfælde via FHIR documents, jf. det skrevne i Afsnit 4. Se i øvrigt en uddybning af løsningskonceptet i Afsnit 6 om arkitektur (på oplæg fra PLSP).

5.1: Brugerhistorier

Bemærk: Brugerhistorierne beskrives i kort form for overskuelighedens skyld, og inkluderer kun brugerens handling, da samme handling kan udføres med forskellige formål eller hensigter.

Patient og pårørende

“Jeg” refererer her til **patienten** (eller den pårørende).

ID	Brugerhistorie
1.1	Jeg får en notifikation på min telefon, når der er et nyt notat eller en ændring til et notat fra lægen (eller en anden medarbejder i klinikken).
1.2	Jeg kan se journalnotater (fra en given skæringsdato) via en rubrik (et “card”) under menupunktet “Journal” i Min Læge app.
1.3	Jeg kan stille spørgsmål til journalnotatet via “Indbakke/Besked” i Min Læge app.

Praktiserende læge og klinikpersonale

“Jeg” refererer her til **lægen** (eller en anden medarbejder i klinikken).

ID	Brugerhistorie
2.1	Jeg opretter eller redigerer et notat i mit lægesystem på normal vis, men jeg er klar over at notatet deles med patienten (i Min Læge) fra en given skæringsdato.

	deles med andre sundhedspersoner (i Sundhedsjournal) fra en given skæringsdato.
2.3	Jeg kan markere et notat, så det får status "deles ej med patient".
2.4	Jeg kan markere et notat, så det får status "deles ej med andre sundhedspersoner".
2.5	Når jeg sletter/arkiverer et notat, sker der følgende for patienten ... ?

Andre behandlingsansvarlige sundhedspersoner

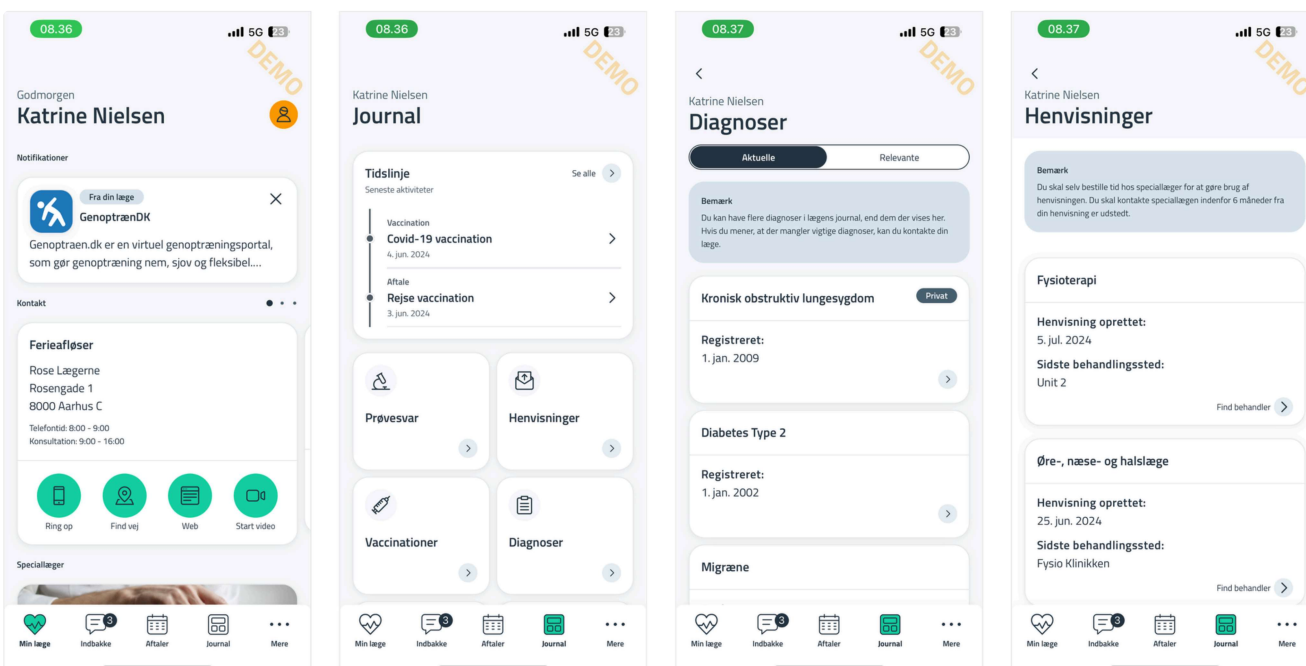
"Jeg" refererer her til andre behandlingsansvarlige **sundhedspersoner** (fx en speciallæge eller en sygeplejerske på et hospital).

ID	Brugerhistorie
3.1	Jeg kan se journalnotater (fra en given skæringsdato) i Sundhedsjournal (nyt visning eller som faneblad i e-journal), som jeg tilgår via knap i mit eget system.
3.2	Hvis jeg har spørgsmål til et notat, kan jeg gøre følgende ... ?

5.2: Min Læge

Skærbilleder

Nedenfor vises skærbilleder fra Min Læge app. Skærbilledede 1 viser forsiden, skærbilledede 2 viser menupunktet "Journal", skærbilledede 3 viser "Diagnoser", og skærbilledede 4 viser "Henvisninger". Diagnoser og henvisninger er nogle af de datatyper, som bedst kan eksemplificere en kommende visning af journalnotater. Der vil blive brug for en listevisning (alle patientens notater) og en detaljevísning (det specifikke notat).



Mock-ups

Forslag til listevisning skal udarbejdes.

Forslag til detaljevísning skal udarbejdes.

5.3: Sundhedsjournal

Skærbilleder

Nedenfor vises skærbilleder for hhv. sundhedspersoner og borgere. For sundhedspersonernes vedkommende vises "Forsiden" og "Journaler". For borgeres vedkommende vises "Mine konsultationer" og "Journaler".

Sundhedspersoner

Nedenfor ses forsiden til Sundhedsjournal for sundhedspersoner. Her er det ret oplagt, at journalnotater fra almen praksis bør dukke op under menupunktet "Journaler". Om dette skal håndteres udelukkende via grænseflade og design i Sundhedsjournal, eller om det skal ske via dataleverancer til e-journal, er endnu ikke afklaret mellem parterne.

Nancy Ann Test Berggren / 75 år / 251248-9996 ▲ CAVE - hospital (30)

Journaler - 3 seneste med Notat eller Epikrise

Senest opdateret	Forløb startdato	Afsluttet forløb	Behandlingssted	Lokation	Diagnose	Epikrise	Notat
24.06.2024	18.06.2024		Aalborg Universitetshospital	Alb Infektionsmedici...			(2)
21.06.2024	21.06.2024			SLB Biokemi og Immun...			(2)
18.06.2024	26.09.2023		Aalborg Universitetshospital	Alb Mave-Tarmkirurgi...	Kræft i tyktarmen UN...		(37)

[Alle Journaler →](#)

Laboratoriesvar - 1 seneste Klinisk biokemi og immunologi, 1 seneste Mikrobiologi, 1 seneste Patologi

Dato	Tid	Laboratorieområde	Materiale	Rekvient	Svarstatus	Resultat
02.07.2024	kl. 14:16	Patologi	[1]: m.	Aabenraa Kommune	Komplet svar	(1)
01.07.2024	kl. 11:36	Klinisk biokemi og immunologi		WebReq Øvrig*	Komplet svar	(4)
27.05.2024	kl. 13:13	Mikrobiologi	-	Jensen	Komplet svar	(1)

Tabellen viser kun data for de seneste 2 år [Alle Laboratoriesvar →](#)

Billedbeskrivelser - 3 seneste

Dato	Undersøgelse	Producent	Type	Status	Resultat
08.07.2024	Columna lumbalis	NAE Diagnostisk Radiologi		Godkendt	(1)
25.06.2024	Henvísning	NAE Diagnostisk Radiologi		Henvíst	(1)
25.06.2024	Henvísning	NAE Diagnostisk Radiologi		Henvíst	(1)

[Alle Billedbeskrivelser →](#)

Aftaler - 3 næste

Dato	Starttidspunkt	Mødested
09.07.2024	kl. 14:15	Petra Toftgaard, Tårupvej 3, 7000 Fredericia
10.07.2024	kl. 09:30	Multimed Testklinik, Boulevarden 19G 2, 7100 Vejle
11.07.2024	kl. 13:00	Idrætsklinikken, Søndre Skovvej 3B, 2. sal, 9000 Aalborg

[Alle Aftaler →](#)

Andreas Kirkegård Larsen
Logget på
09-07-2024 12:21:30

sundhed.dk
SUNDHEDSJOURNALEN

Figur 5: Forside (sundhedspersoner)

- Billedbeskrivelser
- Aftaler
- Vaccinationer
- FMK
- Planer
- PRO og Målinger
- Stamkort
- Bagom-nummer
- Faglige links

Dato fra

Dato til

Søg

Filtrér efter lokation eller diagnose

Fandt 463 forløb i perioden CAVE (30)

Kilden meddeler: Journaler fra Region Syd, Midt og Nordjylland vil i den kommende tid blive knyttet sammen, så ambulante notater fra ét behandlingsområde kan læses i sammenhæng

Der findes privatmarkerede forløb, hvor det er muligt at foretage værdispring. Foretag værdispring

Senest opdateret	Forløb startdato	Afsluttet forløb	Behandlingssted	Lokation	Diagnose	Epikrise Udskrivingsbrev	Notat Journalnotat
24.06.2024	18.06.2024		Aalborg Universitetshospital	Alb Infektionsmedicinsk Område	-	-	(2)
21.06.2024	21.06.2024		-	SLB Biokemi og Immunologi (Sygehus Lillebælt)	-	-	(2)
18.06.2024	26.09.2023		Aalborg Universitetshospital	Alb Mave-Tarmkirurgisk Område	Kræft i tyktarmen UNS	-	(37)
11.06.2024	21.02.2024		Odense Universitetshospital - Svendborg	OUH Hjertemedicinsk Afdeling B (Odense)	-	-	(4)
07.06.2024	07.06.2024		Aalborg Universitetshospital	Alb Infektionsmedicinsk Område	-	-	-
04.06.2024	04.06.2024		Aalborg Universitetshospital	Alb Mave-Tarmkirurgisk Område	Obs. pga mistanke om sygdom eller tilstand UNS	-	(1)
03.06.2024	03.06.2024	✓	Aalborg Universitetshospital	Alb Mave-Tarmkirurgisk Område	Kræft i brankialcyste eller brankialfure	-	(1)
27.05.2024	01.05.2024	✓	Aalborg Universitetshospital	Alb Infektionsmedicinsk Område	-	-	-
27.05.2024	16.08.2023	✓	Aalborg Universitetshospital	Alb Infektionsmedicinsk Område	-	-	-
24.05.2024	18.03.2024	✓	Aalborg Universitetshospital	Alb Infektionsmedicinsk Område	-	-	-

Udskriv

Viser 1-10 ud af 463 forløb

<

1
2
3
4
5

>

Vis alle

æas Kirkegård Larsen
 Logget på
 3-07-2024 12.21.30

indhed.dk
 NDHEDSJOURNALEN

Figur 6: "Journaler" (sundhedspersoner)

Borgere

Dialogen om journalnotater fra almen praksis i Sundhedsjournal, har ind til videre haft fokus på Sundhedspersonernes adgang. Men i kraft af PLO's generelle arbejde med datadeling ift. sundhed.dk og Sundhedsjournal er det oplagt, at også patienter/borgere får adgang til deres notater via Sundhedsjournal, selvom de allerede i Spor 1 får adgang via Min Læge.

Journalnotater fra egen læge kunne optræde flere forskellige steder i Sundhedsjournal. Man kunne vælge samme logik som for sundhedspersoner, og lade notater fra almen praksis optræde i samme kontekst som notater fra hospitalerne. Man kunne også forestille sig en visning a la "Mine konsultationer", jf. eksemplerne nedenfor.

ndhedsjournalen

dhedsjournalen kan du se sundhedsdata, som sundhedsvæsenet har registreret. Du kan se blandt andet din journal fra sygehuset, dine prøvesvar, dine henvisninger, dit stamkort og en oversigt over, hvornår du har besøgt din læge, speciallæge, tandlæge osv.

>	Mine konsultationer	>	Høremappen
>	Billedbeskrivelser	>	Henvisninger
>	Laboratoriesvar	>	Medicinkortet
>	Vaccinationer	>	Om børns data

Figur 7: Forside (borger)

The screenshot shows the 'Journal fra sygehus' interface. At the top, there are tabs for 'Borger' and 'Fagperson', the 'sundhed.dk' logo, and a 'Dine sundhedsdata' button. Below this is a search bar with 'Søg' and a 'Menu' icon. A 'Læs mere' link is visible. A warning message states: 'Du skal være opmærksom på, at du kan få vist helbredsoplysninger, som kan være svære at tolke eller som kan gøre dig bekymret. Din læge eller hospitalet vil altid sørge for, at du får vigtige beskeder, men de har måske ikke nået det endnu.' Below the warning is a section for 'Vis e-journal for:' with date filters for 'Dato fra' (07.08.2024) and 'Dato til' (23.08.2024), and a 'Søg' button. A 'Filtrér efter lokation eller diagnose' button is also present. The main content area shows 'Forløbsoversigt' and 'Tidslinje' tabs, with 'Fandt 12 forløb i perioden' and a 'CAVE (0)' warning. A message at the bottom says: 'Kilden meddeler: Journaler fra Region Syd, Midt og Nord vil fremadrettet blive knyttet sammen, så notater fra ét behandlingsområde kan læses sammenhængende.' At the bottom, there are columns for 'Senest opdateret', 'Forløb startdato', 'Afsluttet forløb', 'Behandlingssted', 'Lokation', 'Diagnose', 'Epikrise Udskrivingsbrev', and 'Notat Journalnotat'. On the right side, there are two floating buttons: 'Find ord i medicinsk ordbog' and 'Chat med os'.

Figur 8: "Journal fra sygehus" (borger)

Konsultationer

Mine konsultationer

Konsultationer giver dig et samlet overblik over dine konsultationer hos lægen, hvor det offentlige har ydet tilskud til behandlingen. Det er derfor ikke alle konsultationer, du vil kunne se her. Det gælder f.eks. attester til kørekort.

elsen

The screenshot shows a user interface for viewing consultations. It features a date field containing '1.07.2024' with a calendar icon to its right. To the right of the date is a dropdown menu with the label 'Behandler' and a downward-pointing arrow.

Figur 9: "Mine konsultationer" (borger)

Mock-ups

Forslag til visning i kontekst af e-journal?

Forslag til visning i "egen ret"?

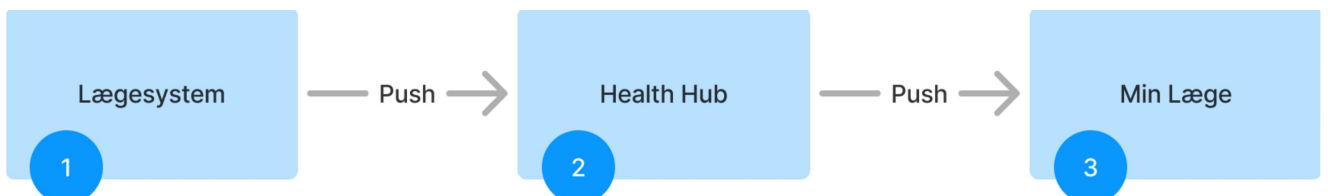
6: Arkitektur

6.1: Health Hub som omdrejningspunkt

Arkitekturen for opsamling og deling af journalnotater har PLSP's Health Hub som omdrejningspunkt. Notaterne oprettes og redigeres i klinikkernes respektive journalsystemer (også omtalt som lægepraksissystemet, forkortet "LPS"), og kopieres herefter til Health Hub'en. Health Hub'en stiller herefter notaterne til rådighed for Min Læge app, Sundhedsjournal og andre anvendelsesystemer, som har brug for og ret til at hente og vise notaterne.

De to følgende figurer tjener som en uddybning af figur 3 i Afsnit 5.1.

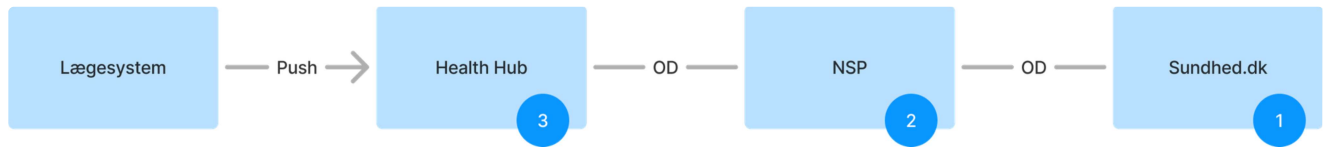
Når notater skal gøres tilgængelige for patienter via Min Læge app, ser flowet således ud:



Figur 10.1: Fra Lægesystem til Min Læge

Lægen eller klinikpersonalet opretter eller redigerer et notat for en given patient i Spor 1. Notatet eller ændringen til notatet "skubbes" videre til Health Hub'en i Spor 2. Og Health Hub'en "skubber" notatet videre til Min Læge app, og sender samtidig en notifikation til patienten. Når dette er sket, findes det originale notat i lægesystemet, der findes en kopi af notatet i Health

Når notater skal gøres tilgængelige for sundhedspersoner via Sundhedsjournal, ser flowet således ud:

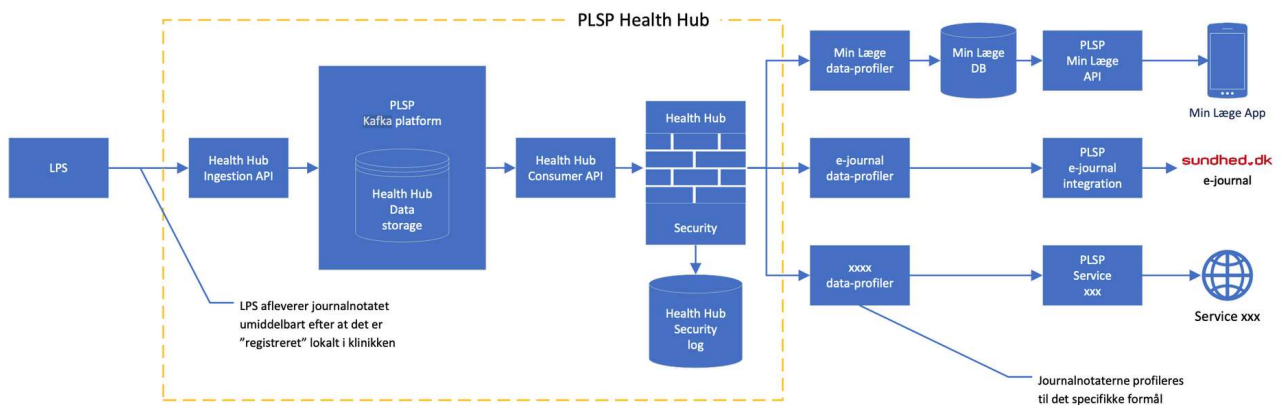


Figur 10.2: Fra lægesystem til anvendersystem

Her starter vi flowet fra højre mod venstre, hvor fx en hospitalslæge klikker sig ind i Sundhedsjournal (1) via knap-løsning i sit eget EPJ-system med en patient i kontekst. Når lægen klikker sig ind på "Journaler" for denne patient, rettes en forespørgsel til NSP (2) og videre til Health Hub (3). Relevante notater fra patientens praktiserende læge hentes og vises for hospitalslægen.

Disse "on demand" forespørgsler er afkoblet fra den løbende dataudveksling mellem LPS'erne og PLSP. LPS'ernes svartider påvirker således ikke forespørgslerne fra eksterne anvendelsestemer. Man kunne også tænke sig et scenarie, hvor et EPJ-system indgår som anvendelsesteme uafhængigt af sundhed.dk, og dermed foretager OD-transaktioner direkte ift. NSP.

6.2: PLSP's arkitekturforslag



Figur 11: PLSP's oplæg til konceptuel arkitektur

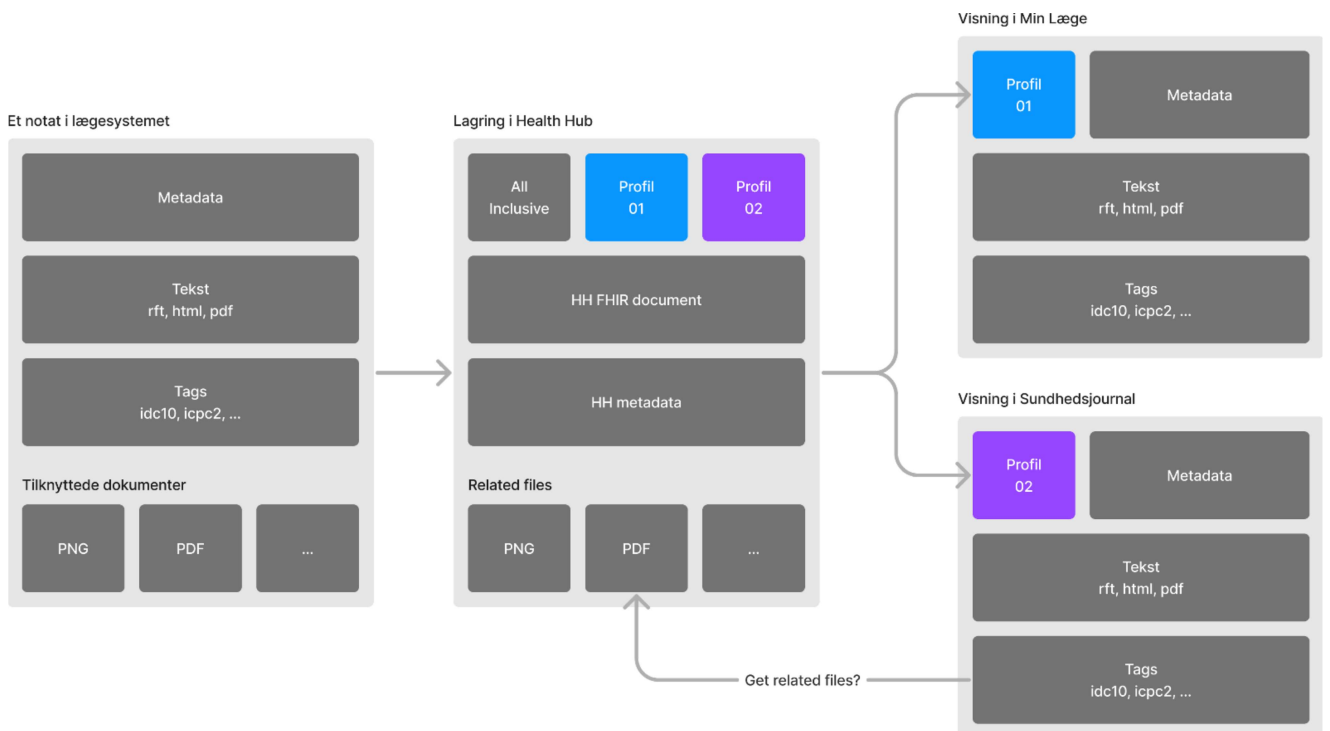
Bemærk, at PLSP's oplæg her er at journalnotaterne tilgår sundhed.dk via e-journal. Dette er en arkitekturbeslutning, som skal træffes i dialog mellem PLO, Danske Regioner og forvalterne af hhv. e-journal og Sundhedsjournal. Om man vælger at e-journal og sundhed.dk dermed håndterer sikkerhedsmæssige aspekter af datadelingen i stedet for NSP, skal specifikt afklares og aftales.

6.3: PLSP's forslag til repræsentation af notater



Figur 12: PLSP's oplæg til journalnotaters repræsentation

Bemærk, at ovenstående figur fokuserer på deling via FHIR-documents. Det er fordi figuren er rettet ind imod datadeling med andre anvendere, fx sundhed.dk. Som det fremgår andre steder, er der mulighed FHIR RESTful-baseret udveksling af journaldata mellem LPS'erne og PLSP.



Figur 13: Mulighed for profilering af notater til forskellige anvendere

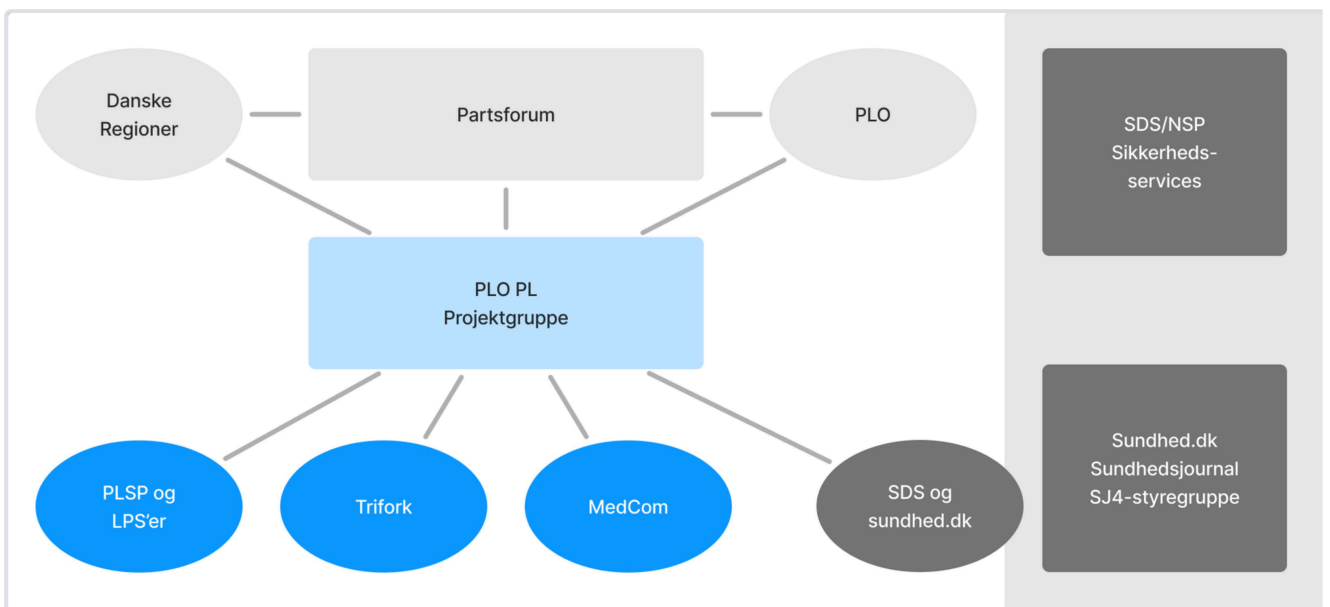
Sundhedsjournal, og potentielt andre profiler til andre anvendelsessystemer. Det er ikke sikkert, at dette viser sig nødvendigt, men det er en mulighed, som giver fleksibilitet i dataudvekslingen.

7: Projektforslag

Nedenstående projektforslag er afgrænset til de mest "håndfaste" afsnit (leverancer, tid og økonomi), fordi en del af de mere "bløde" afsnit allerede fremgår af analysen.

7.1: Projektorganisering

Projektorganiseringen for deling af journalnotater vil minde om organiseringen for lokale analyseresultater, da mange af de samme aktører vil være involveret i tilsvarende leverancer og aktiviteter. Der er dog nogle snit over mod sundhed.dk og SDS, som fremgår af nedenstående figur:



Figur 14: Forslag til projektorganisering for Spor 1 og 2

7.2: Leverancer og aktiviteter

Her opsummeres aktiviteter og leverancer for de aktører, som vil være involveret i en kommende opsamling og deling af patienternes journalnotater fra almen praksis.

Klinikkerne

Klinikken (lægen) har som dataansvarlig en central opgave ift. at udarbejde selve journalnotatet. Denne opgave ændres ikke ved at journalnotaterne bliver delt med (Spor 1) patienten selv og (Spor 2) andre sundhedspersoner.

Klinikken og den enkelte læge skal naturligvis være vidende om, at journalnotaterne deles, og forstå hvad dette har af konsekvenser for deres rolle som dataansvarlig. Det påhviler PLO at

Læger og personale skal også have kendskab til de til enhver tid gældende regler for (efter ønske fra patienten), at hele eller dele af journalnotatet ikke gøres tilgængeligt for deling. Dette forudsætter mulighed for i lægesystemet at foretage en privatmarkering af hele eller dele af notatet. Se også brugerhistorier for dette i Afsnit 4.1.

LPS-leverandørerne

Journalnotaterne udarbejdes af lægerne og gemmes i LPS-systemerne. LPS-leverandørernes primære opgave er via de aftalte standarder/snitflader løbende ud fra de aftalte SLA'er at levere de senest opdaterede udgaver af journalnotaterne til PLSP Health Hub.

Synkroniseringen af journalnotater mellem LPS'erne og PLSP skal ske ud fra det aftalte datasæt for et journalnotat (se afsnit 3.2). LPS-leverandørernes arbejder består konkret i backend-udvikling, integrationer samt test og release.

PLSP

PLSP spiller som leverandør af Health Hub en central rolle i deling af journalnotater fra almen praksis. PLSP har i en række andre datadelingsprojekter gennemført i lignende arbejde med backend-udvikling, udvikling af snitflader samt test og release.

Deling af journalnotater via PLSP Health Hub skal således følge de arkitekturmæssige principper, standarder og sikkerhedsservices (med FHIR som bærende element) som parterne allerede har aftalt. Det er PLSPs opgave i samarbejde med de involverede parter at definere et datasæt for et journalnotat (se afsnit 3.2).

Spor 1: Trifork (Min Læge)

Det er i Min Læge App, at patienten skal kunne tilgå sine egne journalnotater. Dette forudsætter, at Trifork (leverandøren af app'en) udvikler en brugergrænseflade til visning af journalnotater. Allerede i dag er 'Journaler' en del af den globale menu / bundmenuen i Min Læge, hvorfra patienten bl.a. kan tilgå egne prøvesvar, henvisninger, vaccinationer og henvisninger. Her skal Trifork udvikle endnu en rubrik til visning af journalnotater. Udviklingsarbejdet involverer både UX og design, backend-udvikling, herunder snitflader og standarder, frontend-udvikling samt test og release.

Spor 2: Sundhed.dk (Sundhedsjournal)

Sundhed.dk får til opgave til opgave at udvikle en brugergrænseflade til visning af journalnotater fra almen praksis til hhv. borgere og sundhedspersoner. Dette forudsætter, at man på baggrund af Spor 1 beslutter at gå videre med deling af notater til sundhedspersoner. Dette afhænger formentlig også af den kommende OK-aftale mellem Danske Regioner (RLTN) og PLO.

Sundhed.dk skal udvikle en visningsflade i både den borgerrettede Sundhedsjournal samt i klinikervisningen af Sundhedsjournalen (Spor 2). Her skal det specificeres hvordan journalnotater fra almen praksis skal præsenteres i sammenhæng med de øvrige data i Sundhedsjournalen. Der skal ikke mindst tages stilling til hvordan journalnotater fra almen praksis vises i sammenhæng med journaler fra sygehuse og speciallæger.

Bemærk at PLSP's arkitekturoplæg indebærer at journalnotater gøres tilgængelige via e-journal. Beslutninger om arkitektur og kommende visning i Sundhedsjournal skal afstemmes med hinanden.

Sundhed.dks udviklingsarbejde indbefatter både UX og design, backend-udvikling, herunder snitflader og standarder, frontend-udvikling (til både borgere og sundhedspersoner) samt test og release.

MedCom

MedCom får formentlig en opgave med at definere en FHIR-baseret standard for deling af journalnotater. Denne standard vil formentlig ikke diktere dataudvekslingen mellem LPS'erne og PLSP, men vil sætte en dagsorden for dataudvekslingen med andre anvendelsesystemer. Der er erfaringer at trække på fra det pågående arbejde med tværsektoriel diagnosedeling, hvor SDS og MedCom aktuelt er har FHIR-standard for diagnoser i review.

Det er netop MedCom, der kan definere en dansk-profileret FHIR-ressource, der er afgørende for deling af journalnotaterne. I Spor 2 vil MedCom sandsynligvis også spille en rolle i certificeringsarbejdet i PLSP's datadeling med Sundhedsjournalen.

Sundhedsdatastyrelsen (SDS)

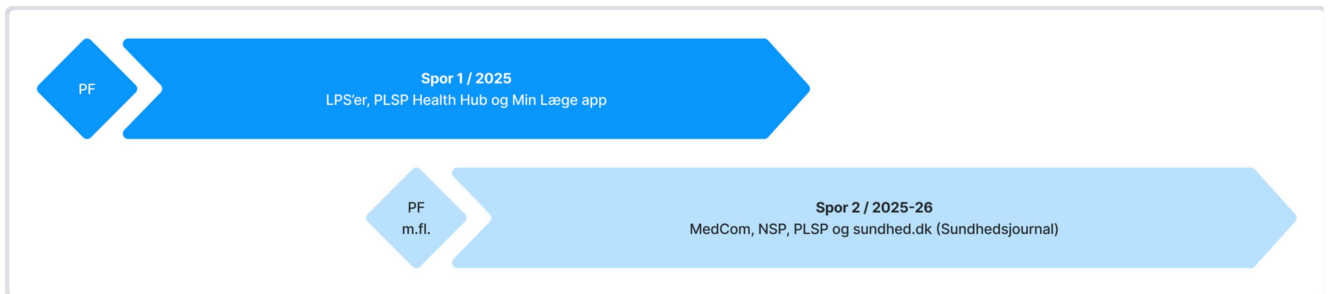
Som nævnt i afsnit 5.1 forudsætter PLO i alle datadelingsprojekter, at delingen af data (herunder journalnotater) sker med brug af de nationale sikkerhedsservices på Den Nationale Serviceplatform (NSP). Dette inkluderer bl.a. Behandlingsrelationservice (BRS), Dokumentdelingservice (DDS) samt Min Spærring og Min Log. Brugen af NSP og de tilhørende services forudsætter et tæt samarbejde med SDS, herunder en central rolle for SDS, hvis det besluttes, at der skal udvikles en national FHIR-standard for journalnotater.

SDS er tilsvarende afgørende for realisering af Spor 2, hvor journalnotaterne skal deles i Sundhedsjournalen. Her skal SDS forestå et standardiseringsarbejde, test og godkendelse - bl.a. i samarbejde med MedCom. Denne opgaver afspejler de opgaver, SDS har udført i regi af Diagnosekort-projektet. Afhængigt af de endelige arkitekturbeslutninger kan SDS også få opgaver med backend-udvikling samt test og release.

7.3: Skitseret roadmap



en ny udgave, som fremlægges på mødet i Partsforum den 10. september. Roadmap kan præciseres yderligere efter indgåelse af aftale mellem parterne om deling af journalnotater fra almen praksis.




Figur 15: Skitseret roadmap for Spor 1 og 2

“PF” (Spor 1) indikerer, at Partsforum (Danske Regioner og PLO) kan træffe beslutning om igangsætning af dette spor.

“PF m.fl.” (Spor 2) indikerer, at andre beslutningsinstanser skal i spil, når og hvis man vil iværksætte deling af journalnotater fra almen praksis til andre sundhedspersoner via Sundhedsjournal.

Erfaringer fra Spor 1 vil danne grundlag for beslutninger og aftaler vedrørende Spor 2.

7.4: Økonomisk overslag (gæstimer)

-  Der er udarbejdet et økonomisk overslag baseret på konsulenternes gæstimer, men overslaget er for umodent til drøftelse. Konsulenterne arbejder på en ny udgave, som fremlægges på mødet i Partsforum den 10. september.

8: Afrunding og næste skridt

Hvem gør hvad efter analysens godkendelse?

9: Perspektivering

I den endelige udgave af rapporten kan følgende emner uddybes yderligere såfremt parterne ønsker det:

- Teknologisk støtte til journalføring: Anvendelse af AI, fx ifm. videokonsultation, kan potentielt hjælpe lægerne med journalføring. Her vil den rette teknologi kunne genere et udkast til et journalnotat pga. dialog med patienten.
- Lægens egne noter: Lægesystemerne bør understøtte, at lægen kan journalføre, hvor selve journalnotatet deles med patienten, men hvor lægens egne noter ikke deles. Dette skal tage hensyn til lægens samlede behandling af patienten

