



## Intelligent indbakke

**Dato:**

11. september 2024

**Projektleder:**

Marianne Broholm

**Deltagere:**

PLO, PL-Forum og MedCom

**Leverandør:**

LPS-leverandører og Synlab

**Formål:**

Formålet med projektet er at etablere en mere effektiv indbakke, der letter lægens og klinikpersonalets håndtering af indkommende post. Dette skal gøres ved at gøre håndteringen af den indgående laboratoriesvar mere intelligent.

Lægen og klinikens personale skal kunne mærke en tydelig reduktion den tid, som de tidligere brugte på at håndtere laboratoriesvar. Den intelligente indbakke vil sammen med patientoverblikket give den praktiserende læge og praksispersonalet en mere effektiv hverdag.

**Læs mere om projektet:** <https://medcom.dk/projekter/intelligent-indbakke/>

### Projektstatus

Resultaterne fra 3. afprøvning samt highlight fra interview af 2 klinikker blev fremlagt på DAP-styregruppemødet den 20. september (mødet i juni blev aflyst). Styregruppen anerkendte resultaterne, men er også bekymret for om lægerne vil gøre det, der skal til for at tage løsningen i brug. Det blev besluttet, at MedCom kan starte op med at lave brugerhistorier og testprotokol, så de øvrige lægesystemer kan komme på. Samtidigt hermed skal der arbejdes på at finde en måde at understøtte ibrugtagning og udbredelse og evt. foreslå default setup af regler, som klinikkerne kan benytte, så hver enkelt klinik ikke skal lave egne regler fra bunden. Forventet test og udbredelse til øvrige lægesystemer efter testcamp 2025.

### Største risiko i projektet

Den største risiko er, at løsningen bliver for dyr at udvikle i forhold til udbytte.

#### Milepæle

|  | Plan          | Nået                  |
|--|---------------|-----------------------|
| 1. Løsningsbeskrivelse udarbejdet                            | 15.09.2022    | Nået                  |
| 2. Samarbejdsaftaler underskrevet                            | 05.12.2022    | Nået                  |
| 3. Pilotafprøvning og evaluering                             | 31.03.2023    | Nået                  |
| Behandling på DAP styregruppemøde ift. yderligere udbredelse | 19.04.2023    | Nået                  |
| Ny pilotafprøvning med flere klinikker                       | 30.06.2023    | Nået                  |
| Evaluering af 2. pilotafprøvning                             | 15.09.2023    | Nået                  |
| Behandling på DAP styregruppemøde ift. yderligere udbredelse | 11.10.2023    | Nået                  |
| Forbedringsmuligheder fundet i pilot indarbejdes i løsningen | 31.01.2024    | Nået                  |
| Afprøvning af forbedringsmulighederne                        | Februar 2024  | Nået                  |
| Behandling på DAP styregruppemøde ift. yderligere udbredelse | April 2024    | Nået                  |
| Ny test i 5 klinikker med regler opsat                       | Maj 2024      | Nået                  |
| Behandling på DAP styregruppemøde ift. yderligere udbredelse | Juni 2024     | Nået (september 2024) |
| Udarbejde brugerhistorier og testprotokoller                 | Nov. 2024     |                       |
| Forslag til default setup af regler                          | Nov. 2024     |                       |
| Test af EG Clinea  | Dec. 2024     |                       |
| Test af øvrige lægepraksissystemer (Testcamp)                | Testcamp 2025 |                       |

## Monitorering

### Intelligent indbakke

Monitoreringen viser udtræk fra EG-Clinea efter test i maj måned. 2 klinikker var meget sammenlignelige i deres brug af funktionen. Klinik 1 havde valgt ikke at opsætte regler, mens klinik 2 havde valgt at opsætte alle de anbefalede regler. Der ses en tydelig forskel i antallet af autosvar, der er sendt. Fra klinik 1 sendes kun 9% og fra klinik 2 sendes 25%. Ingen af klinikkerne har valgt at bruge funktionen 'Autoarkiver ved aftale'.

|  | Klinik 1            |         | Klinik 2            |         |
|--|---------------------|---------|---------------------|---------|
|  | Antal rekvisitioner | Procent | Antal rekvisitioner | Procent |
| Afprøvning i feb-marts 2024            |                     |         |                     |         |
| Autohåndtering valgt                   | 517                 | 100%    | 437                 | 100%    |
| Autosvar sendt                         | 46                  | 9%      | 109                 | 25%     |
| Autosvar annull. pga grænseværdier     | 470                 | 91%     | 326                 | 75%     |
| Autoarkiveret pga aftale               |                     |         |                     |         |
| Ingen aftale ved modtagelse af svar    |                     |         |                     |         |
| Svar genskabt pga aflysning af aftale  |                     |         |                     |         |
| Svar genskabt pga mangl. endeligt svar | 1                   | <1%     | 2                   | <1%     |

## Diagnosekort

**Dato:**

September 2024

**Projektleder:**

Tina Aagaard Bjørnsholm

**Deltagere:**

PLO, DSAM, SDS, PL-forum, SDS og MedCom

**Leverandør:**

LPS-leverandører, Min Læge app, PLSP

**Formål:**

Projektet har til formål at forbedre overblikket og kvaliteten i diagnosekodningen, inden almen praksis kan iværksætte deling af diagnosekoder til borgeren selv og sundpersoner i andre dele af sundhedsvæsenet.

Projektet er opdelt i 3 delprojekter med følgende delmål:

1. Prioriteret overblik over patientens diagnoser i almen praksis.
2. Deling af overblik over patientens diagnoser, med patienten, via Min Læge app.
3. Oplæg til model og plan for kommende tværsektoriel deling af patientens diagnoser via PLSP.

Projektet skal danne grundlag for arbejdet med deling af diagnoser fra almen praksis og indgå i programmet "Et samlet patientoverblik", der ledes af Sundhedsdatastyrelsen.

**Læs mere om projektet:** <https://medcom.dk/projekter/diagnosekort/>

### Projektstatus

- MedCom har udgivet diagnosepakke (v.1.0) til brug for LPS's anmodning om test og godkendelse for storskalaafprøvning: <https://svn.medcom.dk/svn/releases/Standarder/Diagnosekort%20i%20Almen%20praksis/>
- XMO, NOVAX, WinPLC, Clinea og MultiMedWeb er godkendt i Diagnosepakke v.1.0. De først nævnte løsninger er rullet ud til alle deres kunder i almen praksis. Plan for udrulning af MultimedWeb afventer. Godkendelse af det sidste praksislægesystem MyClinic forventes afsluttet medio Q4,2024.
- ICPC/ICD-kodning, kvalitetsarbejde og support. Vedligeholdelse og kvalitetsarbejde forankres i KiAP med deltagelse af PLO, DSAM og MedCom. Opgaven pågår.
- Evaluering af Diagnosekort i almen praksis  
Projektet har indgået aftale med Deloitte, at bistår med planlægning og gennemførelse af en brugerorienteret analyse af aktuel praksis og erfaringer med oprettelse og deling af diagnosekort, som opfølgning på at hovedparten af lægepraksissystemerne (LPS) har implementeret. Analyse baseres på interviews med praktiserende læger. Resultatet af analysen skal anvendes for den videre udbredelse af diagnosekortet samt teknisk versionsløft af diagnosepakken. Analysen pågår.
- Stor variation i aktuel overførelse af diagnosekoder/-kort til PLSP i forhold til lægepraksissystemernes brugerdemografi. Tolkes som manglende kodning og kendskab til diagnosekort projektet i almen praksis. Analysere af diagnosedatakvalitet pågår og vil indgå i Deloitte's analysearbejde.
- Deling af Diagnosekoder/-kort fra praksis  
Den første version af standard for deling diagnoser via PLSP med Restful FHIR og FHIR document er sendt ud i høring blandt partnere. Opgaven pågår.

### Største risiko i projektet

Manglende kendskab til diagnosekodning samt brug og overførelse af diagnosekort til PLSP.

Ikke tilstrækkelig understøttelse af god diagnosekodning i lægesystemerne.

| Milepæle  | Plan                  | Nået                                  |
|---|-----------------------|---------------------------------------|
| 1. Workshop   | 01.06.2020/15.03.2021 | 15.06.2018/15.03.2021                 |
| 2. Diagnosepakke, LPS - kravspecifikation, testprotokol, mv.  | 30.03.2021/30.06.2021 | 23.04.2021(v.0.8)/30.12.2021(v.0.9.2) |
| 3. Pilotafprøvning (mini) gennemført                          | 30.06.2021            | 30.09.2021                            |
| 4. Dokumentation, faglige vejledninger, efteruddannelse, m.v. | 15.02.2022            | 30.09.2022                            |
| 5. Pre-test forud for opstart af pilotafprøvning (storskala)  | 15.05.2022            | 15.08.2022                            |
| 6. Pilotafprøvning (storskala) gennemført                     | 15.05.2022            | 31.10.2022                            |
| 7. Evaluering og beslutning om udbredelse                     | 01.06.2022            | 31.12.2022                            |
| 8. Dokumentation, vejledning og testprotokol i version 1.0    | 01.06.2022            | 31.12.2022                            |
| 9. PoC - demonstrere teknisk mulighed via PLSP (testmiljø)    | 30.10.2022            | Ultimo august 2023                    |
| 10. Test og godkendelse v.1.0 af alle LPS'er gennemført.      | Oktober 2022          | Rykket til ultimo 2024                |

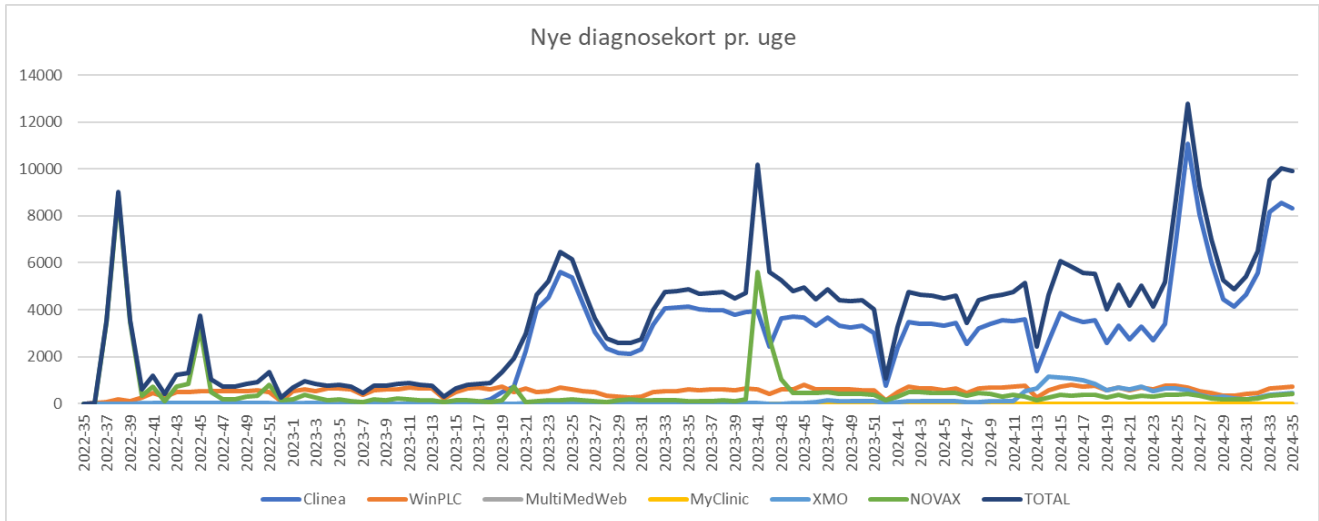
# Monitorering

## Diagnosekort

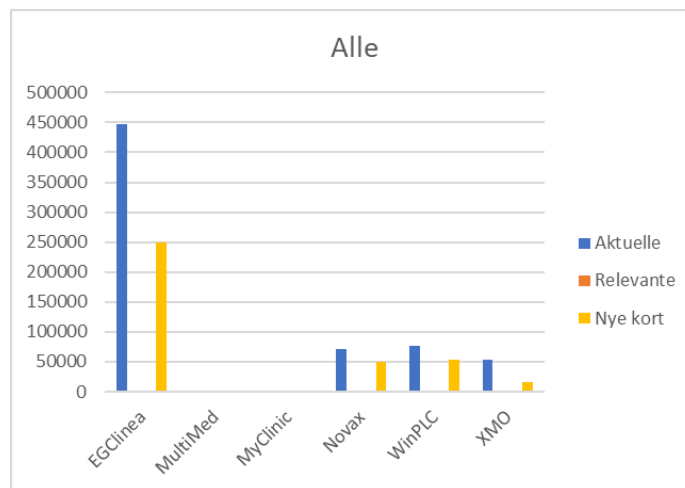
### Statistik

Statistik (hver 14 dags) findes på: <https://medcom.dk/statistik/diagnosekort-i-almen-praksis/>

#### Fordeling af oprettet kort pr. LPS og samlet, pr. uge fra uge 35 2022 og frem



#### Statistik pr. LPS og samlet, sommeret historisk



| LPS          | Alle          |             |               |
|--------------|---------------|-------------|---------------|
|              | Aktuelle      | Relevante   | Nye kort      |
| EGClinea     | 447799        | 1930        | 249878        |
| MultiMed     | 13            | 0           | 12            |
| MyClinic     | 0             | 0           | 0             |
| Novax        | 71664         | 2049        | 49116         |
| WinPLC       | 76086         | 988         | 53382         |
| XMO          | 53375         | 501         | 15809         |
| <b>TOTAL</b> | <b>648937</b> | <b>5468</b> | <b>368197</b> |

## Klinikkens cockpit

**Dato:**

10. september 2024

**Projektleder:**

Carina Dahl Christensen

**Deltagere:**

PLO, PLSP, KiAP, MedCom, Virgilerne, Almen praksis

**Leverandør:**

EG Win-PLC, PLSP og KiAP

**Formål:**

Formålet med projektet er at udvikle og konsolidere de lægesystemer, almen praksis allerede bruger i deres dagligdag, understøtte læge i rollen som tovholder for patienten samt levere nye fælles løsninger til populationsomsorg. Løsningerne skal desuden bidrage til et bedre tværsektorielt samarbejde.

Læs mere om projektet: [Klinikkens Cockpit - MedCom](#)

### Projektstatus

- **Generelt:** Der er nu fremdrift i projektet. Pilotleverandøren EG-WinPLC har allokeret en udvikler fuld tid til projektet. Pt. er det PLSP der ikke kan levere en leverance som EG er afhængig af hvis vi skal videre med profilarbejdet og forhåbentlig have et eksempel klar medio oktober. Målt formelt ud fra projektets PID og oprindelige tidsplan er projektet i rød. Målt mere pragmatisk er projektet i gul. Kontrakten med EG er forlænget indtil 31.12.24
- **Leverancer:** Der udvikles på både et patientoverblik og et populationsoverblik hos 1 ud af 4 LPS-leverandører. PLSP har leveret et koncept for generisk populationsfremsøgning. Samlet set er projektet ikke nået så langt med konkrete leverancer, som ønsket/forventet ved godkendelse af PID. Den primære udfordring har været begrænset kapacitet hos pilotleverandør og hos PLSP, dette er dog løst. Vi afventer lige en klar melding, men for nu lader det til at XMO er klar på at starte et samarbejde op i Q4.
- **Pilotleverandøren (EG WinPLC):** Udvikler på både patientoverblik og populationsoverblik, og vi forventer releases på begge dele i Q3 2024. Udviklingsarbejdet går langsommere end ønsket da der kun er allokeret en enkelt udvikler på projektet, som skal dække både backend og frontend. Der er endnu ingen UX'er eller designer på projektet, men det forventes at der kommer en primo juni.
- **PLSP:** Leverancekontrakt med PLSP for 2024 rummer fire hovedleverancer. Færdiggørelse af populationsrammeverk (PDL/PIL), implementering af profil-arkiv (repository), implementering af profil-editor og implementering af profil-viewer. De fire leverancer falder 1 pr. kvartal i hele 2024. Ud over de fire leverancer er der brug for konkret "oversættelse" af udvalgte profiler fra lægefaglig specifikation til PDL/PIL. Disse indgår ikke i kontraktforslag fra PLSP
- **Analyse fra Deloitte:** Deloitte har udarbejdet en analyse for Klinikkens Cockpit. Formålet med analysen har været, at den skal være med til at afdække de konkrete arbejdsgange læger og andet personale har i klinikkerne. Helt konkret hvordan de på nuværende tidspunkt identificerer patienter med brug for (mere) opmærksomhed, samt hvordan de arbejder med og handler på det de ser, herudover sikre den bedste udnyttelse af tid og kapacitet hos den praktiserende læge til behandling og samarbejde med patienter og pårørende. Resultaterne kan ses i analysen som ligger på MedCom's hjemmeside [Klinikkens Cockpit - MedCom](#)

### Største risiko i projektet

Projektet har stor kompleksitet hvorved det kan være svært at lægge en realistisk plan samt holde fremdrift. Det er derfor vigtigt at nedbryde projektet i overskuelige leverancer og agil udvikling med leverandørerne. Ligeledes kan en risiko være mangel på ressourcer hos leverandørerne. Der er vigtige leverancer fra PLSP (Viewer, Editor samt repository som først kan blive leveret slut Q4).

## Monitorering

### Klinikkens cockpit

Der er på nuværende tidspunkt i projektet ingen monitorering at vise.

## Kommunale prøvesvar

### Dato:

September 2024

### Deltagere:

Københavns kommunes akutteam, Århus kommunes akutteam, udvalgte praktiserende læger. Arbejdsgruppen for den nye standard for kommunale prøvesvar. Projektgruppen for kommunale akutfunktioner som sparringsgruppe.

### Projektleder:

Kirsten Tapia Ravn Christiansen

### Leverandør:

Systematic Cura (EOJ-system), Novax (LPS), PLSP (deltager i arbejdsgruppen for den nye standard og afprøvningen af den nye infrastruktur).

### Formål:

Formålet med projektet er at afprøve udveksling af *kommunale prøvesvar* fra kommunale akutfunktioner (akutteams) til praktiserende læger via en dertil udarbejdet ny FHIR-standard, der bl.a. sikrer, at de *kommunale prøvesvar* sendes som digitale og strukturerede data. Afsendelsen af de *kommunale prøvesvar* skal understøtte de eksisterende arbejdsgange, hvorfor de afsendes uden forudgående elektronisk rekvisition, i og med at der ikke ændres på det nationale krav om indledende telefonisk kontakt mellem den praktiserende læge og den kommunale akutfunktion. Målet med at afprøve afsendelsen af *kommunale prøvesvar* i drift er at undersøge om der i det tiltænkte arbejdsflow, uden forudgående elektronisk rekvisitionen fra lægen, er nogle udfordringer eller usikkerheder, som skal adresseres. I forlængelse heraf er målet også at trykprøve de forventede gevinster, som bl.a. er bedre overblik og historik for praksislægen, tidsbesparelse og potentiale for løft i datakvaliteten samt bedre sammenhæng i borgerens behandling på tværs. Sekundære forventede gevinster rummer bl.a. fokus på forbedring af kommunernes dokumentationsmuligheder, specielt i forhold til strukturerede kodede felter.

**Læs mere om projektet:** <https://medcom.dk/projekter/kommunale-proevesvar-paa-ny-infrastruktur/kommunale-proevesvar/> For overblik over det fælles afprøvningsprojekt, herunder tidsplan, se: <https://medcom.dk/projekter/kommunale-proevesvar-paa-ny-infrastruktur/>

### Projektstatus

Den nye FHIR-standard *Kommunale prøvesvar* (engelsk: *HomeCareObservation*) blev release i v1.0.0 d. 31. oktober 2023. I marts 2024 blev testprotokollerne frigivet. I mellemtiden har standardteamet identificeret et behov for en mindre opdatering af den tekniske standarddokumentation. Det drejer sig om en række mindre tekniske afgrænsede fejl, som skal rettes samt behov for at inkludere versionsbeskrivelse af hensyn til EHMI. Der er lagt en plan for realisering af disse mindre rettelser med seneste deadline inden udgang af september 2024. Opdateringen forventes ikke at påvirke projektet yderligere. Udeståender i relation til standarddokumentationen er Touchstone Test scripts og øvrigt testmateriale, så som testeksempler. Begge dele forventes udarbejdet ultimo oktober 2024. Der arbejdes i det fælles afprøvningsprojekt ud fra den nye gældende tidsplan (godkendt på MedCom styregruppemødet i marts), som har afprøvningsperioden fastlagt fra d. 1. februar til d. 30. april 2026. Fagsystem-leverandørerne, Systematic Cura og Novax, har begge planlagt udviklingen af kommunale prøvesvar, hvor Novax forventer at udvikle i år, og Systematic Cura i 2025. Kobling til den nye infrastruktur EHMI (i afprøvningsprojektet) vil ske, når EHMI-integrationerne er klar i 2025, hvorfor test og godkendelse forventes i 3. kvartal 2025. Leverandørerne afventer, at de sidste tekniske EHMI-specifikationer er udarbejdet, hvorefter fokus er på at indgå kontrakterne for kommunale prøvesvar samtidig med kontrakterne for EHMI. MedCom er i gang med at udarbejde materiale til en potentiel evalueringspartner, omhandlende forventninger til evalueringssomfang og design samt organisering og estimat. Dialogen med evalueringspartneren fortsættes i efteråret 2024 med henblik på at indgå aftale om samarbejde og fastlægge evalueringdesign.

### Største risiko i projektet

Større udgift til udvikling af kommunale prøvesvar end forventet. Denne risiko er indtruffet og håndteres via dialog med leverandør om scope og estimat, hvorefter den behandles i MedCom med henblik på drøftelse om tilførsel af midler. Hvis lovhjemmel til deling af *kommunale prøvesvar* via den fælles digitale infrastruktur ikke er på plads, inden afprøvningen i drift, kan *kommunale prøvesvar* ikke deles via den nye infrastruktur som tiltænkt. Som modforanstaltning skal lovhjemmel sikres ved tidligt at sætte arbejdet med revidering af den eksisterende bekendtgørelse i gang. MedCom har været i dialog med indenrigs- og sundhedsministeriet, som er i proces med opgaven. De praktiserende læger trækker sig eller deltagerantallet er ikke tilstrækkeligt. Som modforanstaltning udvælges de praktiserende læger i samarbejde med både de kommunale akutfunktioner, Novax (som deltagende LPS) og PLO. Derudover indgås samarbejdsaftaler med lægerne med beskrivelse af opgaver og honorering.

### Milepæle

|   | Plan       | Nået         |
|---|------------|--------------|
| 1. Udarbejdelse af den nye FHIR-standard <i>kommunale prøvesvar</i>           | 31.10.2023 | Afsluttet    |
| 2. Indgåelse af kontrakter med leverandører (også ift. den nye infrastruktur) | 30.11.2024 | Igangværende |
| 3. Forberedelse og klargøring: infomateriale samt test og godkendelse         | 01.11.2025 | Afventer     |
| 4. Afprøvning i drift   | 01.02.2026 | Afventer     |
| 5. Evaluering og afrapportering   | 31.12.2026 | Afventer     |

## Monitorering

### Kommunale prøvesvar

#### Den nye FHIR-standard *kommunale prøvesvar*

Indholdet i *kommunale prøvesvar*, herunder krav og anbefalinger, er defineret i samarbejde med en national arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra kommunale akutfunktioner, KL FKI, Systematic Cura (som EOJ-leverandør), almen praksis, Novax (som LPS-leverandør), PLSP, Dansk selskab for klinisk immunologi, Dansk selskab for klinisk biokemi samt en laboratorierepræsentant (systemadministrator) og Fællesregional systemadministrator for Laboratoriesvarportalen.

| Standarddokumentation                                  | Status    | Bemærkning  |
|--|-----------|---|
| Sundhedsfaglig dokumentation                           | Afsluttet | Releaset d. 31. oktober 2023                      |
| Use cases  | Afsluttet | Releaset d. 31. oktober 2023                      |
| Tekniske specifikationer (IG'er)                       | Afsluttet | Releaset d. 31. oktober 2023 - *opdatering i gang |
| Testprotokoller  | Afsluttet | Releaset d. 7. marts 2024                         |
| Testmateriale (TouchStone testscript og testeksempler) | Afventer  |   |

#### Nationalt analyserepertoire for kommunale akutfunktioner

Som en del af *kommunale prøvesvar* er der fastlagt et nationalt analyserepertoire, som definerer hvilke målinger, analyser og score fra vurderingsmetoder, der er oprettet analysekode på, og som dermed kan sendes i kommunale prøvesvar. Det nationale analyserepertoire er udarbejdet af MedCom, på baggrund af input fra projektgruppen for kommunale akutfunktioner, og beskrevet i den tekniske 'Implementation Guide for terminologi' og udstilles via MedComs terminologiserver. Afsendersystemet skal anvende dette nationale analyserepertoire, når svar skal sendes som kommunale prøvesvar. [Klik her for at tilgå NPU-koderne.](#) [Klik her for at tilgå MCS-koderne.](#)

#### Deltagere i afprøvningen

| Organisation  | Enhed                                    | Hvem      | Status   | Bemærkning                           |
|---------------|--|-----------|----------|--------------------------------------|
| Kommune       | Kommunal akutfunktion (akutteam)         | København | Deltager |                                      |
| Kommune       | Kommunal akutfunktion (akutteam)         | Århus     | Deltager |                                      |
| Almen praksis | Praktiserende læger i Københavns kommune |           | Afventer | Udvælges 15-20 læger (Novax som LPS) |
| Almen praksis | Praktiserende læger i Århus kommune      |           | Afventer | Udvælges 5-10 læger (Novax som LPS)  |

#### Test og godkendelse til afprøvningen

| System-type | Navn                      | Status   | Bemærkning |
|-------------|---------------------------|----------|------------|
| EOJ-system  | Systematic (Columna Cura) | Afventer |            |
| LPS         | Novax                     | Afventer |            |

#### Statistik og data ifm. afprøvningen

Formålet med afprøvningen er at indsamle data, som kan hjælpe med at undersøge, afprøve og afklare det tiltænkte arbejdsflow, herunder eventuelle udfordringer eller usikkerheder som bør adresseres, samt de forventede gevinster. Dette bør gøres før, under og efter afprøvningen i drift via såvel kvalitative metoder (interviews og observation/feltbesøg) som kvantitative metoder (spørgeskema og statistik). Relevant evaluering- og sparringspartner skal indgå.

Statistikudtræk skal sikres, da det vil være relevant at monitorere på antallet af afsendte kommunale prøvesvar i afprøvningsperioden. Det forventes derfor, at der kan udarbejdes en statistik, hvor det er muligt at følge antallet af afsendte prøvesvar fra kommunerne. Det forventes, at der som minimum kan monitoreres på antallet af prøvesvar, men det ønskes også, så vidt muligt, at få indblik i prøvetypefordeling for de sendte prøvesvar, fx via de deltagende parter.





## Apps i almen praksis

### Dato:

September 2024

### Projektleder:

Alice Kristensen

### Deltagere:

PLO, ISM, LMST, PLSP og MedCom

### Leverandør:

Trifork og PLSP

### Formål:

Formålet med projektet (POC) er at udvikle og afprøve en enkel og let tilgængelig teknisk løsning, hvor lægen via sit LPS/PLSP får adgang til et katalog af sundhedsapps, som han/hun kan anbefale patienter at anvende. Det forventes, at sundhedsapps f.eks. kan anvendes til selvmonitorering og overholdelse af behandlingsforløb eller som støtte til lægeanbefalede motionsaktiviteter.

Projektet består af 2 dele:

- Etablering af en teknisk løsning, hvor lægen i sin egen IT-løsning eller tilhørende applikationer kan tilgå katalog over sundheds-apps
- Etablering af en teknisk løsning, hvor lægen i sin egen IT-løsning eller tilhørende applikationer, kan oprette link/notifikation om anbefalet app til patienten i Min Læge

Da projektet udelukkende omhandler en teknisk løsning og afprøvning heraf, tillægges valg af apps til afprøvning ingen umiddelbar betydning. Udvælgelse og anbefaling af apps afventer den Nationale app-guide, hvor tidsplanen for implementering dog endnu ikke kendes pga. usikkerhed om driftsfinansiering.

Læs mere om projektet: <https://medcom.dk/projekter/apps-i-almen-praksis/>

### Projektstatus

- Den tekniske pilotafprøvning med deltagelse af 12 almen praksis er gennemført i perioden 17. januar til 15. juni 2024
- Deloitte har afholdt fokusgruppeinterviews med de deltagende praksis, været på 3 praksisbesøg samt gennemført telefoninterviews med flere af patienterne. Den tekniske løsning bliver vurderet som nem og intuitiv at bruge.
- Den færdige valuerings- og analyserapport med anbefalinger blev fremlagt for og godkendt af DAP-styregruppe d. 20. august 2024.
- DAP-styregruppen godkendte ligeledes en forlængelse af projektet til udgangen af 2024. Der fokuseres fortsat på den tekniske afprøvning men i storskala med forventeligt 50-75 almene praksis.

### Største risiko i projektet

- At Nævn for Sundhedsapps liste ikke kommer i drift i 2024 og at der derfor opstår et gap, hvor egentlig implementering af projektet ligger i dvale, fra testperiodens afslutning og til app-guiden er klar.
- Misforhold mellem de egentlige hensigter med projektet og det nuværende smalle tekniske scope. At vi derfor kan komme til at "kode til skuffen".
- At der ikke i pilotafprøvningen anbefales tilstrækkeligt mange relevante apps.

| Milepæle   | Plan     | Nået                |
|--|----------|---------------------|
| Udarbejde kravspecifikation til den tekniske løsning   | 30.06.23 | 01.09.23            |
| Udvikle og etablere den tekniske løsning   | 01.01.24 | 08.01.24            |
| Etablere en POC med 3 praksis  | 01.01.24 | 17.01.24            |
| Gennemføre POC med 4 praksis (4praksis mere)   | 01.02.24 | 15.03.24 (15.06.24) |
| Gennemføre evaluering af POC   | 01.03.24 | 01.06.24            |
| Beslutning om projektets videre forløb   | 01.04.24 | 20.08.24            |
| Evaluering af storskalaafprøvning  | 31.12.24 |                     |
| Etablering af snitflade mellem Sundhed.dk udstilling af app-liste og projektets tekniske løsning | 30.11.24 |                     |

## Monitorering

### Apps i almen praksis

#### Logdata fra PLSP fra d. 17.01.24 til d. 01.09.2024

| Handling  | Antal forekomster |
|---|-------------------|
| Antal unikke apps, der er anbefalet                 | 20                |
| Antal apps anbefalet i alt til specifikke patienter | 153               |
| Antal apps trukket tilbage                          | 33                |

#### Logdata fra Min Læge fra d. 22.05.24 til d. 04.09.2024

| Action  | Platform | Count |
|---|----------|-------|
| Bruger klikkede på sundhedsapptype: Personlig på forsiden | iOS      | 16    |
| Bruger klikkede på sundhedsapptype: Personlig på forsiden | Android  | 2     |
| Bruger klikkede "hent app" på detaljeside for sundhedsapp | iOS      | 1542  |
| Bruger klikkede "hent app" på detaljeside for sundhedsapp | Android  | 854   |
| Bruger klikkede på sundhedsapptype: Anden på forsiden     | iOS      | 235   |
| Bruger klikkede på sundhedsapptype: Anden på forsiden     | Android  | 1560  |
| Bruger klikkede på promotion for sundhedsapp              | iOS      | 11    |
| Bruger klikkede på promotion for sundhedsapp              | Android  | 1     |
| Bruger klikkede på push notifikation for sundhedsapp      | iOS      | 6     |
| Bruger klikkede på push notifikation for sundhedsapp      | Android  | 2     |
| Bruger klikkede på sundhedsapptype: Klinik på forsiden    | iOS      | 21    |
| Bruger klikkede på sundhedsapptype: Klinik på forsiden    | Android  | 172   |

## Deling af diagnoser fra Almen Praksis

**Dato:**

11. september 2024

**Projektleder:**

Anne Kathrine L. Leksø

**Deltagere:**

PLSP, Sundhedsdatastyrelsen, MedCom, Sundhed.dk

**Leverandør:**

PLSP, National Service Platform v/  
Sundhedsdatastyrelsen, Sundhed.dk

**Formål:**

Indenfor de sidste par år, er diagnosekortfunktionen blevet udbredt til alle lægepraksissystemer med tilhørende deling af diagnosekort til PLSP og visning for patienten i MinLæge. Se mere om Diagnosekortprojektet her:

<https://medcom.dk/projekter/diagnosekort/>

Nærværende projekt har til formål at udvide deling af diagnosekort fra PLSP yderligere via en FHIR doc standard og den Nationale Service Platform (NSP) og DokumentDelingsServicen (DDS), så patienten og sundhedspersonale kan se diagnosekortet på Sundhed.dk.

Projektet styres i tæt samarbejde med Sundhedsdatastyrelsen, og følger tidsplanen skitseret herunder i milepælsoversigten.

**Læs mere om projektet:** Projektside under udarbejdelse på MedComs hjemmeside. Beskrivelse og standarddokumentation kan ses her (på engelsk): <https://medcomdk.github.io/dk-medcom-conditionlist/>

### Projektstatus

Standarddokumentationen har været i review efter sommerferien og ser ud til at komme i mål i uge 38. Forretningsregler og informationsmodel er udarbejdet og skal muligvis tilrettes ifm. review af standarddokumentationen. Begrebsafklaring i SDS blev igangsat d. 27/8 og er ikke meldt færdig.

### Største risiko i projektet

Forsinkelser i tidsplan pga manglende ressourcer hos hhv. MedCom og Sundhedsdatastyrelsen

Udfordringer og dermed forsinkelser i den tekniske udvikling fx pga. uforudsete forhindringer ifm. udvikling af FHIR doc deling

### Milepæle

1. Forretningsregler, logisk informationsmodel/anvendermodel, begrebsafklaring og FHIR standarddokumentation
2. Udarbejdelse af testprotokoller og testscripts
3. Udvikling PLSP
4. Udvikling Sundhed.dk
5. MedCom test og certificering
6. Idriftsættelse

### Plan

Medio Sept

Ultimo Sept

Ultimo Nov

Ultimo jan 2025

Ultimo jan 2025

Primo marts 2025

### Nået

Nej, men følger planen

Nej

Nej

Nej

Nej

Nej

## Monitorering

### Deling af diagnoser fra Almen Praksis

#### Evaluering og statistik

Sundhedsdatastyrelsen planlægger en evaluering når løsningen har været i drift i nogen måneder. Der vil være mulighed for statistik på visninger fra Sundhed.dk, samt statistik for datatrafik og svartider fra PLSP og NSP.

# Digital Svangrejournal i almen praksis

**Dato:**

September 2024

**Projektleder:**

Rikke Viggers & Mie H. Matthiesen

**Deltagere:**

PLO

**Leverandør:**

PLSP, Lægesystemleverandører

**Formål:**

PLO, Lægesystemleverandørerne, PLSP og MedCom har sammen udviklet Digital Svangrejournal (DSJ) til almen praksis. Digital Svangrejournal understøtter de arbejdsgange, almen praksis har i et graviditetsforløb. Løsningen blev afprøvet i 2022 i forbindelse til [det nationale projekt Digital Løsning til Graviditetsforløb](#). På baggrund af evalueringen er det besluttet at udbrede Digital Svangrejournal til hele almen praksis sideløbende med, og til dels afkoblet fra, færdiggørelsen af Graviditetsmappen (Gmv2).

Den såkaldt 'afkoblede løsning' til almen praksis indebærer, at den praktiserende læges første møde med den gravide digitaliseres, uafhængigt af den regionale og kommunale udbredelse. Alle almene praksis vil få adgang til Digital Svangrejournal og den tilhørende mulighed for, at kvinden forudfylder informationer via MinLæge-appen. Oprettelsen af svangerskabsjournalen og vandrejournalen skal ske i Digital Svangrejournal. Lægen kan efterfølgende sende svangerskabsjournalen som en PDF vedlagt en sygehushenvisning (REF01). Vandrejournalen printes og bruges efterfølgende i forløbet som vanligt på papir.

Den afkoblede digitale løsning understøtter dermed første konsultation og muliggør udbredelse i almen praksis inden GMv2 er fuld implementeret.

**Læs mere om projektet:** <https://medcom.dk/projekter/digital-svangrejournal-i-almen-praksis/>

## Projektstatus

Praksislægesystemet EC Clinea er testet og ca. 75 kunder har fået adgang til løsningen. Der lukkes op for de resterende Clineakunder efter aftale.

XMO er testet og 12 XMO-klinikker har adgang til DSJ. Resterende XMO-klinikker får adgang til løsningen under hensyntagen til de første driftserfaringer.

Novax er testet og påbegynder udrulning til de første kunder.

WinPLV, Multimed og MyClinic er ikke testet.

Opgaven for den regionale implementeringskoordinator er fortsat at fastholde den etablerede kontakt med fødestederne, udvikle informationsmateriale til fødestederne som forklarer hvad udbredelsen af DSJ vil betyde for henvisningsflowet nu (at fødestederne uændret modtage svangreblanketterne vedhæftet en REF01) og hvordan DSJ på længere sigt vil blive koblet på den nationale digitale graviditetsløsning.

## Største risiko i projektet

Det er en risiko at andre udviklingsopgaver prioriteres højere hos LPS og PLO end udviklingen af DSJ. LPS skal implementere snitflader som sikrer håndtering af henvisningen, hvilket er en opgave der skal ske i konkurrence med andre projekter. Derfor vil der være en løbende dialog mellem PLO, LPS, PLSP og MedCom omkring prioriteringer og ressourcer.

En mindre risiko er, at Digital Svangrejournal (DSJ) ikke understøtter de forskellige måder hvorpå graviditetskonsultationerne gennemføres i klinikkerne og dermed bliver løsningen svær implementere og gevinster kan ikke realiseres. LPS'erne inddrages derfor løbende undervejs i udviklingen af DSJ.

## Milepæle

|   | Plan    | Nået      |
|---|---------|-----------|
| 1. Teknisk klargøring hos PLSP  | Q4 2023 | Q4 2023   |
| 2. Forberedelse af implementering i LPS   | Q4 2023 | Q1 2024   |
| 3. Udbredelse til pilotklinikker i almen praksis i takt med at lægesystemerne er klar | 2024    | Påbegyndt |
| 4. Fuld udbredelse til alle interesserede lægeklinikker                               |         |           |
| 5. Evaluering   |         |           |

## Monitorering

### Digital svangrejournl i almen praksis

#### Mål og succeskriterier

Når løsningen er implementeret, vil der blive målt på følgende kriterier:

| Projektets mål                         | Beskrivelse  | Succeskriterier  |
|--|--|--|
| 1. Tilfredshed i almen praksis         | Det er forventningen at almen praksis vil opleve den digitale løsning som et kvalitetsløft og at den letter arbejdet med oprettelse af svangreforløbet, så der frigøres tid i konsultationen.        | Den digitale løsning opleves som et kvalitetsløft. Arbejdet med at oprette svangreforløb i almen praksis bliver lettet. Der frigøres tid i konsultationen.                       |
| 2. Tilfredshed i visitationen          | Bedre udfyldelse af svangrehenvisningen. Elektronisk, og dermed hurtigere fremsendelse.  | Kvaliteten af den digitale svangrehenvisningen opleves som bedre end på papir. Visitationen oplever at den elektroniske henvisning kommer hurtigere frem end den postfremsendte. |
| 3. Den gravide bliver aktiv medspiller | Den gravides informationer indgår i udfyldelsen af svangrehenvisningen.  | Almen praksis oplever en bedre dialog med den gravide.   |
| 4. Udbredelse i lægepraksissystemerne  | Mhp. at alle almene klinikker kan tilbydes DSJ er det målet at alle 6 LPS implementerer de nødvendige servicekald og releaser løsningen til deres kunder   | Alle lægepraksissystemer releaser løsningen senest Q1 2024   |
| 5. Udbredelsesmål                      | Løsningen er i dette projekt et tilbud til klinikkerne, men der stiles mod størst mulig udbredelse mhp at opnå de forventede gevinster og mhp at fødestederne modtager ensartede svangrehenvisninger | Alle lægepraksissystemer har brugere af løsningen senest Q1 2024<br><br>Halvdelen af alle klinikker er brugere af løsningen inden udgangen af 2024                               |