



Intelligent indbakke

Dato:

09. april 2025

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 klinikkens personale skal kunne mærke en tydelig reduktion i 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

MedCom testede og godkendte EG Clinea i december 2024. Efter testen blev de sidste rettelser af testmaterialet lavet, så materialet nu er klar til test af øvrige lægesystemer.

Forventet test og udbredelse til øvrige lægesystemer var planlagt til at sker i forbindelse med testcamp i foråret 2025, men leverandørerne har meldt ud at det ikke kan nås. Test skal ske inden udgangen af 2025 og tilbydes derfor igen på efterårets testcamp.

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
4. Behandling på DAP styregruppemøde ift. yderligere udbredelse	19.04.2023	Nået
5. Ny pilotafprøvning med flere klinikker	30.06.2023	Nået
6. Evaluering af 2. pilotafprøvning	15.09.2023	Nået
7. Behandling på DAP styregruppemøde ift. yderligere udbredelse	11.10.2023	Nået
8. Forbedringsmuligheder fundet i pilot indarbejdes i løsningen	31.01.2024	Nået
9. Afprøvning af forbedringsmulighederne	Februar 2024	Nået
10. Behandling på DAP styregruppemøde ift. yderligere udbredelse	April 2024	Nået
11. Ny test i 5 klinikker med regler opsat	Maj 2024	Nået
12. Behandling på DAP styregruppemøde ift. yderligere udbredelse	Juni 2024	Nået (september 2024)
13. Udarbejde løsningsbeskrivelse og testprotokoller	Nov. 2024	Nået
14. Test af EG Clinea	Dec. 2024	Nået
15. Test af øvrige lægepraksissystemer (Testcamp)	Testcamp 2025	
16. Test af øvrige lægepraksissystemer	2025	

Monitorering

Intelligent indbakke

Monitoreringen viser udtræk fra EG-Clinea efter test i maj måned 2024. 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	
Afprøvning i feb-marts 2024	Antal rekvisitioner	Procent	Antal rekvisitioner	Procent
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:

10. april 2025

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. Derudover at sikre bedre udbredelse i almen praksis.

Projektet er opdelt i 3 delprojekter med følgende delmål:

1. Implementering af ensartet overblik over patientens diagnoser i almen praksis.
2. Deling af overblik over patientens diagnoser, med patienten, via Min Læge app (PLSP).
3. Udbredelse af diagnosekortet i almen praksis i samarbejde med regionernes datakonsulentordninger.

Projektet danner 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 lægesystemer i almen praksis's anmodning om test og godkendelse for storskalaafprøvning:
<https://svn.medcom.dk/svn/releases/Standarder/Diagnosekort%20i%20Almen%20praksis/>
- Evaluering af Diagnosekort i almen praksis
Evaluering er afsluttet og offentliggjort på MedCom's hjemmeside, december 2024.
Rapporten kan findes her: <https://medcom.dk/projekter/diagnosekort/projekter-diagnosekort-evaluering/>
- Status på implementering af Diagnosepakke v.1.0:
 - XMO, NOVAX, WinPLC, Clinea og MultiMedWeb er godkendt og kører i daglig drift.
 - MyClinic udfases i almen praksis medio 2025, hvorfor samarbejdsaftale ej er forlænget og al test ophørt.
 - Der er indgået samarbejdsaftale med det nye lægesystem Vena som pt. testes.
forventningen er at Vena godkendes i Diagnosepakke v.1.0 april/maj 2025.
- På baggrund af DAP-styregruppes godkendelse, at udvide projektet til også at omfatte udbredelsesaktiviteter for at højne kvalitet og kvantitet af diagnosekodning i almen praksis samt udbrede forståelse og brugen af diagnosekort, er der drøftet samarbejde mellem regionernes datakonsulentordninger, KiAP og MedCom.
 - Samarbejdsaftaler for udbredelse i 2025 af diagnosekodning og diagnosekort er sendt ud til underskrift blandt regionerne.
 - KiAP har udarbejdet et nyt ICPC e-læringsværktøj for almen praksis: <https://icpc.kiap.dk/>

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	31.12.2023
10. Test og godkendelse v.1.0 af alle LPS'er gennemført.	Oktober 2022	Rykket til ultimo 2025 (Vena)
11. Samarbejde med regionernes datakonsulentordninger	April-december 2025	

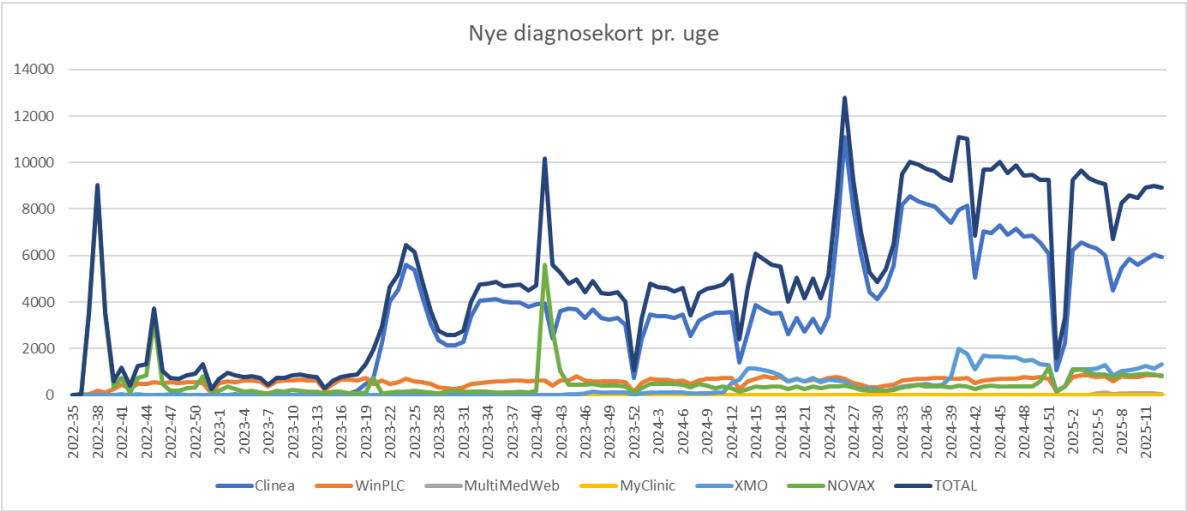
Monitorering

Diagnosekort

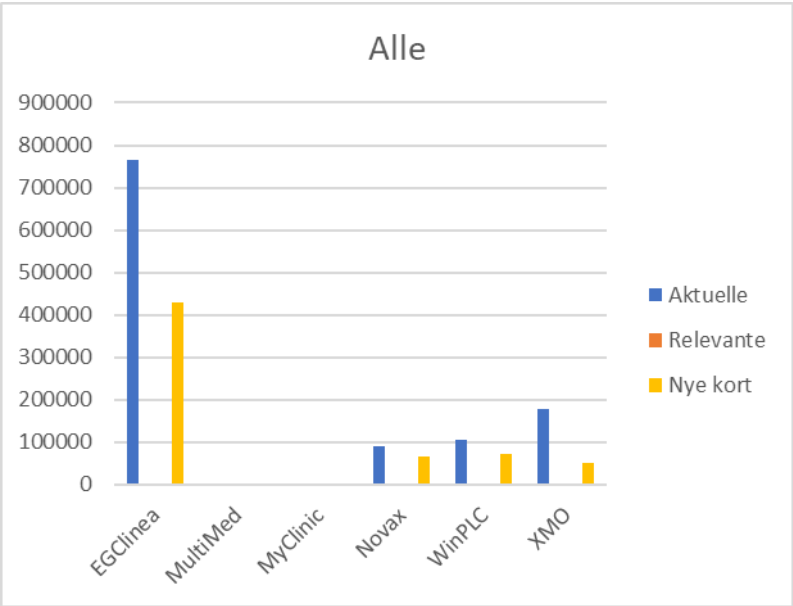
Statistik

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, summeret historisk pr. 1. februar 2025



	Alle		
LPS	Aktuelle	Relevante	Nye kort
EGClinea	764399	4134	428090
MultiMed	1748	20	652
MyClinic	Udfases	Udfases	Udfases
Novax	90706	2507	64833
WinPLC	105139	1155	72170
XMO	176911	1632	51170
TOTAL	1138903	9448	616915

Kommunale prøvesvar

Dato:

April 2025

Projektleder:

Karina Chroné Lorenzen

Deltagere:

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

Leverandør:

Systematic Cura (EOJ-system), EG Clinea (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 ny FHIR-standard (HomeCareObservation), 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 rekvisition 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, tidsbesvarelse 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

I 2023 blev den nye FHIR-standard *Kommunale prøvesvar* (eng: *HomeCareObservation*, *HCO*) v1.0.0 releaset, men som resultat af en række identificerede opdateringsbehov i den tekniske standarddokumentation, herunder en række mindre tekniske afgrænsede fejl samt behov for at inkludere versionsbeskrivelse af hensyn til EHMI, blev HCO frigivet i v.1.1.0 i starten af 2025. Opdateringen har ikke påvirket projektet. De sidste tekniske EHMI-specifikationer blev releaset planmæssigt pr 31. januar 2025, og testprotokoller er udgivet, mens Touchstone Test scripts og øvrigt testmateriale releases inden sommer 2025. I november 2024 blev en revideret tidsplan for det fælles afprøvningsprojekt, med nyt tidspunkt for afprøvningsperioden, godkendt på MedComs styregruppemøde. Systematic Cura starter udvikling af kommunale prøvesvar i Q2 2025. Systematic har kontrakter til gennemgang, som forventes underskrevet inden for nærmeste fremtid.

Novax trak sig som LPS-leverandør i januar 2025, men der er aktuelt ved at blive underskrevet kontrakt med EG Clinea som ny LPS-leverandør modtagersiden for HCO. MedCom har midlertidigt pauseret udarbejdelsen af materiale til evalueringspartner, pga. fokus på andre centrale opgaver i projektet. Aftale om samarbejde og fastlæggelse evalueringsdesign med evalueringspartneren fastlægges i Q3 2025.

Største risiko i projektet

Samarbejdspartner trækker sig fra afprøvningsprojektet. Denne risiko er indtruffet, og MedCom er aktuelt i gang med at indgå samarbejde med ny LPS-leverandør i projektet. Risiko for højere prissætning fra ny leverandør. Som modforanstaltning har MedCom forelagt den økonomiske finansiering, hvilket er godkendt af LPS-leverandør. 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 sikres lovhjemmel ved, at arbejdet, med revidering af den eksisterende bekendtgørelse, er i gang. MedCom har været i dialog med indenrigs- og sundhedsministeriet samt Sundhedsdatastyrelsen, 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, LPS-leverandør 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)	15.04.2025	Igangværende
3. Forberedelse og klargøring: infomateriale samt test og godkendelse	01.11.2025	Afventer
4. Afprøvning i drift	01.09.2026	Afventer
5. Evaluering og afrapportering	01.04.2027	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, EG Clinea (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	Opdatering releaset december 2024
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 (XX som LPS)
Almen praksis	Praktiserende læger i Århus kommune		Afventer	Udvælges 5-10 læger (XX som LPS)

Test og godkendelse til afprøvningen

System-type	Navn	Status	Bemærkning
EOJ-system	Systematic (Columna Cura)	Afventer	Kontraktindgåelse i gang
LPS	EG Clinea	Afventer	Kontraktindgåelse i gang

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.

Klinikkens cockpit

Dato:

April 2025

Projektleder:

Carina Dahl Christensen

Deltagere:

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

Leverandør:

EG Win-PLC, CGM, PLSP og KiAP

Formål:

Målet med udviklingen af de digitale løsninger under Klinikkens Cockpit er at identificere og hjælpe patienter med størst behov, lette tidspresset hos praktiserende læger og gøre det lettere for lægerne at varetage en tovholderfunktion. Projektet skal også give ny viden om, hvordan visning af patientoplysninger kan understøtte tværsektorielt samarbejde og give bedre overblik over patientens samlede situation.

Klinikkens Cockpit er ikke en løsning eller et system. Det er en udviklingsindsats drevet i et samarbejde mellem PLO og MedCom, som har til formål at modernisere lægesystemerne i almen praksis, og danne en fælles digital infrastruktur for samarbejde med resten af sundhedsvæsenet.

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

Projektstatus
- Generelt:

Projektet har gennemført et udviklingsforløbet med pilotleverandøren EG (WinPLC) og er i gang med et udviklingsforløb med CGM som løber frem til maj 2025. Hovedleverancerne fra PLSP er udviklet og afprøvet sammen med CGM. Samarbejdet med EG er på nuværende tidspunkt usikker. På opfordring fra lægesystemerne har man i projektet afsøgt en anden samarbejdsmodel som går på mere agile udviklingsforløb. Denne model har betydet, at der ikke har været detaljerede kravsspecifikationer "up front" men mere plads til udvikling og involvering fra leverandørens side. Modellen har potentiale, men det kræver en del justering og forventningsafstemning mellem leverandør og kunde.

I projektets første fase har der været fokus på udvikling af et patient- og populationsoverblik i almen praksis. I projektets næste fase bliver der taget hul på det tværsektorielle perspektiv, bl.a. i samarbejde med Sundhedsjournalen. Her vil fokus være på datadeling og nye typer visninger baseret på erfaringer fra den første fase. Ligeledes vil arbejdet med oprettelse og afprøvning af profiler (populationslister) blive afprøvet sammen med brugerne i den kommende fase.

I forbindelse med profilarbejdet er der identificeret nogle arbejdsscenerier, som gør at der ikke er hjemmel til at trække på eksterne kilder i forbindelse med populationsomsorg. Dette kan fx være at trække lister over patienter med særlige behov, men som ikke kommer i klinikken og lægen ikke har en behandlerrelation til. Her er der fx ikke hjemmel til at trække på oplysninger fra FMK, og disse særligt sårbare patienter vi derfor risikere ikke at blive en del af udtrukket populationsoverblik.

- Leverandører:

EG (WinPLC) har forpligtet sig på at levere på både et patient- og populationsoverblik samt at etablere snitflader, profiler og dataudveksling mellem PLSP og lægesystemet. Der er leveret på både patient- og populationsoverblikket, dog har projektet haft bemærkninger til kvaliteten af leverancerne. EG har afprøvet én profil, men endnu ikke via API'et som ønsket. Vi mangler en afklaring og plan fra dem ift. hvordan de ønsker at involvere sig i det videre arbejde med profiler, både ift. Win-PLC og Clinea.

CGM har forpligtet sig til at levere på populationsoverblik, et fokuseret patientoverblik, elementer i et generisk patientoverblik, samt afprøvning af profiler og snitflader mellem PLSP og lægesystemet. CGM er rigtig godt med i udviklingsprocessen, og der foreligger nu en første version af både et fokuseret patientoverblik og patientlister, der er trukket vha. de udviklede profiler.

PLSP arbejder med den fælles infrastruktur og profilværktøjet. Her har de ansvaret for at levere standarder, profiler og et værktøj til profiler. Profilværktøjet findes nu i en første version. Strategisk set er det valgt at fokusere på data og definitioner frem for at inkludere brugergrænsefladen, hvilket sikrer, at løsningen understøtter det tværsektorielle arbejde og ikke kun LPS-specifikke behov. Målet er at kunne fremsøge populationer og finde relevante patientoplysninger effektivt. Det er forventeligt at første version af profilværktøjet er færdigt og testet i samarbejde med CGM i Q2 2025.

Største risiko i projektet

Projektet har stor kompleksitet, hvorved det er udfordrende 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 og engagement hos leverandørerne.

Projektet har pt. ansvar for nogle processer ift. lægefaglige afklaringer og specifikationer, standarder og infrastruktur, som kun kommer til deres ret, hvis de bliver overdraget til en forvaltningsorganisation på en stringent og aftalt måde. Tidsperspektiv og vilkår for dette er pt. ikke afklaret.

Kvaliteten af de populationsprofiler der bliver udviklet i projektet, afhænger af datakvaliteten. En profil kan være defineret lægefagligt korrekt, og være implementeret teknisk korrekt i LPS'ets statistikmodul, men der "mangler" patienter i den fremsøgte patientliste, fordi de ikke er kodet korrekt. Vi skal definere profilerne lægefagligt korrekt (ud fra et klart formål), og implementere dem teknisk korrekt, uden at gå på kompromis for at imødegå dårlig datakvalitet. For at imødekomme udfordringen er der dog vigtigt at der bliver introduceret et kvalitetssikringsspor i den kommende forvaltningsorganisation. Tidsperspektiv og vilkår for dette er pt. ikke afklaret.

Monitorering

Klinikkens cockpit

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

Digital Svangrejournel i almen praksis

Dato:

15.04.2025

Projektleder:

Alice Ørsted Kristensen

Deltagere:

PLO

Leverandør:

PLSP, Lægesystemleverandører

Formål:

PLO, Lægesystemleverandørerne, PLSP og MedCom har sammen udviklet Digital Svangrejournel (DSJ) til almen praksis. Digital Svangrejournel 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 Svangrejournel 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 Svangrejournel og den tilhørende mulighed for, at kvinden forudfylder informationer via MinLæge-appen. Oprettelsen af svangerskabsjournalen og vandrejournalen skal ske i Digital Svangrejournel. 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-svangrejournel-i-almen-praksis/>

Projektstatus

EG Clinea, XMO, WinPLC, Multimed og Novax er testet og ca 1500 klinikker har fået adgang til Digital Svangrejournel.

PLO, PLSP og MedCom samarbejder om udbredelsesindsatsen, som skal understøtte klinikkerne i at tage Digital Svangrejournel i brug og opnå de gevinster det forventes at løsningen kan give.

Projektet har tilknyttet en regional implementeringskoordinator som har til opgave at fastholde den etablerede kontakt med fødestederne og i samarbejde med MedCom håndtere evt. udfordringer ifm. lægernes ibrugtagning af DSJ. Der udvikles 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.

Der er aftalt undervisningsdag d. 24.04.25 for de regionale datakonsulenter, hvor de undervises i DSJ og ser flowet i de respektive LPS'er, dette mhp. at kunne hjælpe AP med at tage DSJ korrekt i brug.

Største risiko i projektet

Det er en risiko, at Digital Svangrejournel (DSJ) ikke understøtter de forskellige måder hvorpå graviditetskonsultationerne gennemføres i klinikkerne og dermed bliver løsningen svær at implementere og gevinster kan ikke realiseres. PLSP og MedCom monitorerer løbende klinikkernes brug af løsningen som tilpasses løbende.

Der har været tekniske fejl og det har været vanskeligt for klinikkerne at bruge løsningen hensigtsmæssigt og implementere de nye arbejdsgange ifm. oprettelse af svangrehenvisningen. Det har betydet at fødestederne har oplevet henvisninger, som ikke har været fyldestgørende. Der er behov for at styrke vejledning og opfølgning på klinikkernes brug af løsningen.

Milepæle

1. Teknisk klargøring hos PLSP
2. Forberedelse af implementering i LPS
3. Udbredelse til pilotklinikker i almen praksis i takt med at lægesystemerne er klar
4. Fuld udbredelse til alle interesserede lægeklinikker
5. Evaluering

Plan

Q4 2023
Q4 2023
2024
2024

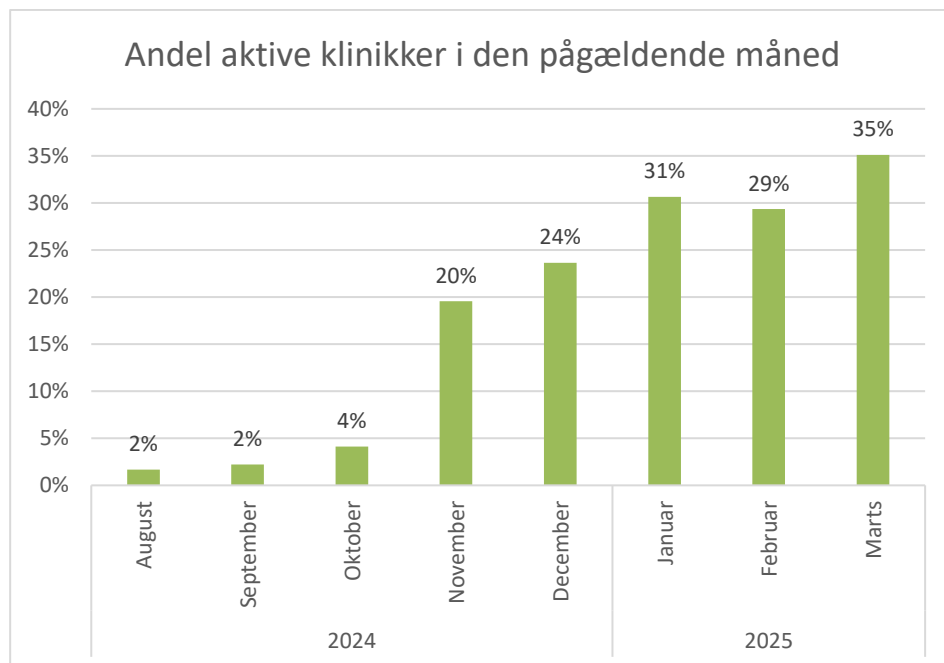
Nået

Q4 2023
Q1 2024
lgang
lgang

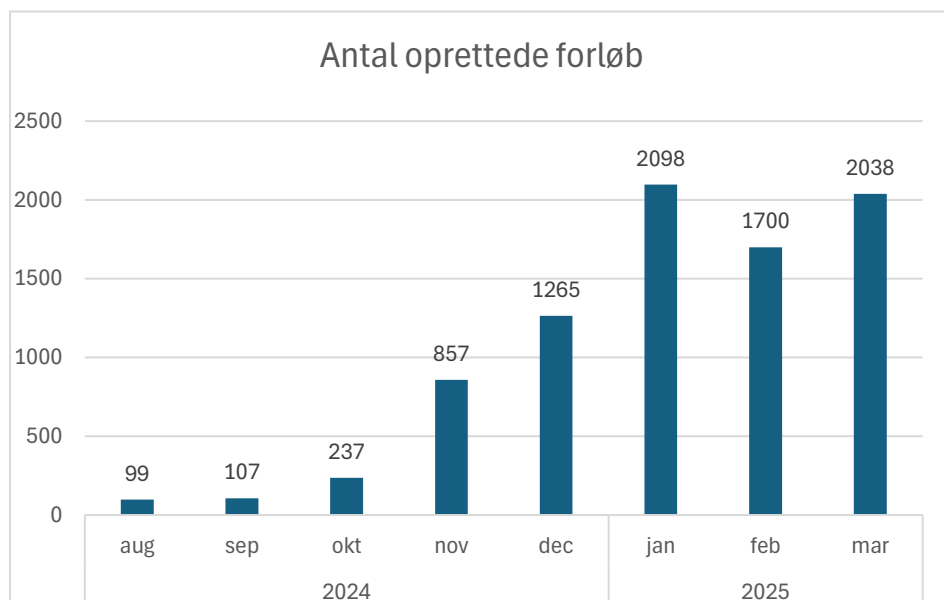
Monitorering

Digital Svangrejournal i almen praksis

Statistik



Grafen viser antallet af aktive klinikker i de enkelte måneder, dvs. antallet af klinikker, som har oprettet min. ét graviditetsforløb i den pågældende måned. **Lukkede ydere er frasortet.**



Grafen viser antallet af oprettede forløb i de enkelte måneder.

Forløb oprettede af lukkede ydere er ikke frasortet.

Datastandardisering i almen praksis

Dato:

15. april 2025

Projektleder:

Anne Kathrine L. Leksø

Deltagere:

PL-forum, PLSP, PLO, SDS

Leverandør:

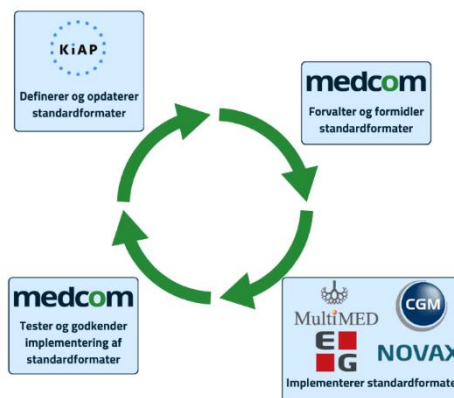
Alle lægepraksissystemer og PLSP

Formål:

Projektet har følgende overordnede formål:

- 1) Afprøvning af en model for fremadrettet standardisering af struktureret data på tværs af lægepraksissystemerne i Danmark, hvori:
 - KiAP har ansvaret for det lægefaglige grundlag, som skal definere standardformaterne for data i LPS'erne på basis af allerede eksisterende definitioner (fx IUPAC) og kliniske retningslinjer.
 - MedCom forvalter "kataloget" for standardformater i LPS'erne og formidler det videre til systemleverandørerne til implementering, når der foreligger nye eller reviderede dataformater.
 - Systemleverandørerne implementerer formaterne således at deres systembrugere understøttes i at registrere eller importere data i standardformatet, fx vha. input-masker i brugerfladen.
 - MedCom tester og godkender systemleverandørernes løsninger.

Denne løsningsmodel kan kun standardisere data fremadrettet og inkluderer ikke oprydning i allerede eksisterende (historisk) data.



- 2) Udvikling af løsningsmodeller til opdatering af historisk data i LPS'erne.

Det kan ikke undgås at dele historisk data fx i forløbsplaner og diagnosekort og dermed kan det blive nødvendigt at opdatere historisk data. En sådan opdatering skal overholde to styrende principper:

- Det er kun lægen som må ændre i journaldata
- Der skal kun opdateres data efter behov. Dvs. man skal undgå store dataoprydninger og/eller konverteringer, som kan inkludere data som aldrig skal deles.

Overholdelse af disse principper kræver udvikling af brugervenlige løsninger i journalsystemerne som kan støtte lægen i hurtigt og nemt at opdatere data, når behovet opstår ved deling af data fra journalen.

Dataformatdefinitionerne nævnt herover kan anvendes i beslutningsstøttende algoritmer/AI, som i mange tilfælde kan foreslå det korrekte dataformat, hvorefter lægen blot skal godkende ved tryk på en enkelt knap. Alternativt skal det være nemt at manuelt fremsøge, opdatere og godkende det rette format.

- 3) Udvikling af løsningsmodeller for validering af data ved deling af hele journaler mellem praksisklinikker.

Deling af patientjournaler via FNUX-formatet er i dag en stor kilde til spredning af ustandardiseret data. Da det er ikke realistisk at standardisere hele journaler, har tidligere analysearbejde peget på en bedre styring af udveksling af hele journaler ved at eksportere journalfiler til et centralt arkiv. En central arkivløsning til journaludveksling kan give mulighed for differentieret download af struktureret og valideret data, samt viewer til data man ikke kan mappe til eget system.

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

Projektstatus

Et projektforslag blev præsenteret for Styregruppen for Digital Almen Praksis (DAP) d. 25.02.2025. MedCom har i 2025 afsat 396.000 kr til at udarbejde løsningsbeskrivelser med tilhørende afdækning af omkostninger til udvikling og implementering.

Største risiko i projektet

Usikkerheder i estimeringen af udviklingsopgaven

Milepæle

1. Varettagelse af koordinerende rolle for opsamling af problemstillinger som kan/skal løses i et genstartet datastandardiseringsprojekt
2. Udarbejdelse af MiniPID til DAP styregruppen
3. Udarbejdelse af løsningsbeskrivelser
4. Præsentation af løsningsbeskrivelser

Plan

Aug. 24 – Medio 2025
Februar 2025
Feb-Dec 2025
Dec 2025

Nået

Igang
Ja
Igang
Igang

Monitorering

Datastandardisering i almen praksis

Monitorering af datastandardiseringsgrad i LPS'erne

Endnu ikke etableret

Apps i almen praksis

Dato:

15. april 2025

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 er udvidet til storskalaafprøvning med indtil nu deltagelse af 35 almen praksis. Det er fortsat muligt at tilmelde sig til afprøvningen. Storskalaafprøvning kører forventeligt til ultimo 2025, indtil national app-liste er etableret.
- Der er igangsat samarbejdsaftale med Sundhed.dk ift. at få API mellem udstilling af national app-liste og projektets tekniske løsning. API forventes klar i Q4 2025.
- Nævnet for Sundhedsapps har indtil nu haft 3 møder, hvoraf det sidste bl.a. er brugt til vurdering af de foreløbigt 3 ansøgninger, der er kommet fra app-leverandører mhp. at komme på den nationale app-liste. Proces kan følges her: <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/udstyr/naevnet-for-sundhedsapps/> LMST forventer ikke at have en liste klar før ultimo 2025.

Største risiko i projektet

- At Nævn for Sundhedsapps ikke får anbefalet apps nok til en egentlig liste i første halvdel af 2025, og at der derfor fortsat skal anbefales apps fra en midlertidig app-liste.
- 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 storskalaafprøvningen anbefales tilstrækkeligt mange relevante apps og lægerne "glemmer" muligheden for anbefaling af 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	01.07.25	
Etablering af snitflade mellem Sundhed.dk udstilling af app-liste og projektets tekniske løsning	01.06.25	

Monitorering

Apps i almen praksis

Logdata fra PLSP fra d. 01.01.25 til d. 15.04.2025

Handling	Antal forekomster
Antal unikke apps, der er anbefalet	11
Antal apps anbefalet i alt til specifikke patienter	15

MinLæge statistik for 21. januar til 15. april 2025

Handling	Platform	Antal
Bruger klikkede på "hent app" på detaljeside	IOS	6
Bruger klikkede på push notifikation	iOS	3
Bruger klikkede på sundhedsapp i listevisioning	IOS	7

Datastandardisering i almen praksis

Dato:

15. april 2025

Projektleder:

Anne Kathrine L. Leksø

Deltagere:

PL-forum, PLSP, PLO, SDS

Leverandør:

Alle lægepraksissystemer og PLSP

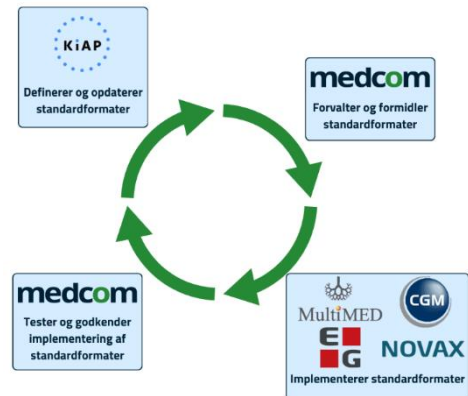
Formål:

Projektet har følgende overordnede formål:

4) Afprøvning af en model for fremadrettet standardisering af struktureret data på tværs af lægepraksissystemerne i Danmark, hvori:

- KiAP har ansvaret for det lægefaglige grundlag, som skal definere standardformaterne for data i LPS'erne på basis af allerede eksisterende definitioner (fx IUPAC) og kliniske retningslinjer.
- MedCom forvalter "kataloget" for standardformater i LPS'erne og formidler det videre til systemleverandørerne til implementering, når der foreligger nye eller reviderede dataformater.
- Systemleverandørerne implementerer formaterne således at deres systembrugere understøttes i at registrere eller importere data i standardformatet, fx vha. input-masker i brugerfladen.
- MedCom tester og godkender systemleverandørernes løsninger.

Denne løsningsmodel kan kun standardisere data fremadrettet og inkluderer ikke oprydning i allerede eksisterende (historisk) data.



5) Udvikling af løsningsmodeller til opdatering af historisk data i LPS'erne.

Det kan ikke undgås at dele historisk data fx i forløbsplaner og diagnosekort og dermed kan det blive nødvendigt at opdatere historisk data. En sådan opdatering skal overholde to styrende principper:

- Det er kun lægen som må ændre i journaldata
- Der skal kun opdateres data efter behov. Dvs. man skal undgå store dataoprydninger og/eller konverteringer, som kan inkludere data som aldrig skal deles.

Overholdelse af disse principper kræver udvikling af brugervenlige løsninger i journalsystemerne som kan støtte lægen i hurtigt og nemt at opdatere data, når behovet opstår ved deling af data fra journalen.

Dataformatdefinitionerne nævnt herover kan anvendes i beslutningsstøttende algoritmer/AI, som i mange tilfælde kan foreslå det korrekte dataformat, hvorefter lægen blot skal godkende ved tryk på en enkelt knap. Alternativt skal det være nemt at manuelt fremsøge, opdatere og godkende det rette format.

6) Udvikling af løsningsmodeller for validering af data ved deling af hele journaler mellem praksisklinikker.

Deling af patientjournaler via FNUX-formatet er i dag en stor kilde til spredning af ustandardiseret data. Da det er ikke realistisk at standardisere hele journaler, har tidligere analysearbejde peget på en bedre styring af udveksling af hele journaler ved at eksportere journalfiler til et centralt arkiv. En central arkivløsning til journaludveksling kan give mulighed for differentieret download af struktureret og valideret data, samt viewer til data man ikke kan mappe til eget system.

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

Projektstatus

Et projektforslag blev præsenteret for Styregruppen for Digital Almen Praksis (DAP) d. 25.02.2025. MedCom har i 2025 afsat 396.000 kr til at udarbejde løsningsbeskrivelser med tilhørende afdækning af omkostninger til udvikling og implementering.

Største risiko i projektet

Usikkerheder i estimeringen af udviklingsopgaven

Milepæle

1. Varettagelse af koordinerende rolle for opsamling af problemstillinger som kan/skal løses i et genstartet datastandardiseringsprojekt
2. Udarbejdelse af MiniPID til DAP styregruppen
3. Udarbejdelse af løsningsbeskrivelser
4. Præsentation af løsningsbeskrivelser

Plan

Aug. 24 – Medio 2025
Februar 2025
Feb-Dec 2025
Dec 2025

Nået

Igang
Ja
Igang
Igang

Monitorering

Datastandardisering i almen praksis

Monitorering af datastandardiseringsgrad i LPS'erne

Endnu ikke etableret

Forløbsplaner

Dato:

11. april 2025

Projektleder:

Rikke Viggers

Deltagere:

Inderigs- og sundhedsministeriet
PLO
Danske regioner
Sundhedsstyrelsen
MedCom

Leverandør:

Lægesystemleverandørerne
KiAP
PLSP
Duckwise
Trifork

Formål:

Forløbsplaner har til formål at give patienter med kronisk sygdom bedre overblik over behandlingsforløbet i almen praksis samt bedre grundlag for egenomsorg. Forløbsplaner for diabetes type 2, KOL og hjertesygdom er implementeret i almen praksis, så den understøtter dialogen mellem den kronisk syge og lægen/praksispersonalet. Med OK22 er alle praksis forpligtet til at udarbejde min 5 nye forløbsplaner pr. kapacitet/læge hvert år.

Læs mere om projektet: <https://www.medcom.dk/projekter/forloebplaner>

Projektstatus

Udbredelsesindsatsen understøtter at alle klinikker skal anvende og udarbejde forløbsplaner. Udbredelsen sker i et samarbejde mellem Lægesystemerne, datakonsulenterne, PLO, KiAP og MedCom. Regionerne følger op overfor de klinikker, der ikke har opfyldt kravene iht. OK22.

Den strategiske og økonomiske styring af forløbsplansprojektet sker nu i Styregruppen for programmet Digital Almen Praksis. Dette sker med det formål at der fremover kan være en tæt koordinering med de øvrige it-projekter, der er aftalt mellem PLO og RLTN – herunder bl.a. cockpit og dataplatform. Med samme formål er der sat gang i udarbejdelse af et forretningsmål billede for forløbsplaner, som fremlægges for DAP styregruppen i juni 2025.

Forløbsplanerne er tilgængelige for patienter og sundhedsfaglige i Sundhedsjournal 4.0 og kan dermed understøtte det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde om patienten. Forløbsplanerne vises også for patienterne i Min Læge app

De 5 lægesystemer er certificeret for initiering af henvisning til kommunal forebyggelse via forløbsplans-formularen. Løsningen er idriftsat.

Der er nedsat en operationel styregruppe, som skal varetage drift og udvikling af løsningen.

Driften er stabiliseret efter at teknikgruppen har iværksat relevante aktiviteter ift. kvalitetssikring af nye releases og releaseprocesser.

Største risiko i projektet

Forløbsplanerne bygger på en kompleks teknisk løsning som driftes og videreudvikles af organisatorisk adskilte leverandører (PLSP, KiAP og LPS) som alle leverer tekniske løsningselementer og faglige ressourcer til løsningen. Medfører risiko for ustabil drift.

Milepæle

1. Integreret visning af KOL og hjerteplanen i Min Læge App
2. Test af lægepraksissystemer gennemført
3. Koncept for "Kend mit blodsukker" idriftsat i Min Læge App
4. 180.000 forløbsplaner udarbejdet i 2023
5. 85% af klinikkerne har udarbejdet min 5 nye planer pr. kapacitet
6. Kommunal henvisning initieret fra FLP idriftsat
7. Forløbsplansvisning i Sundhedsjournalen
8. 85% af klinikkerne har udarbejdet min 5 nye planer pr. kapacitet
9. Forretningsmål billede for Forløbsplaner fremlagt for styregruppe

Plan

31.05.2023
30.11.2023
30.06.2023
31.12.2023
31.12.2023
31.03.2024
30.04.2024
31.12.2024
Juni 2025

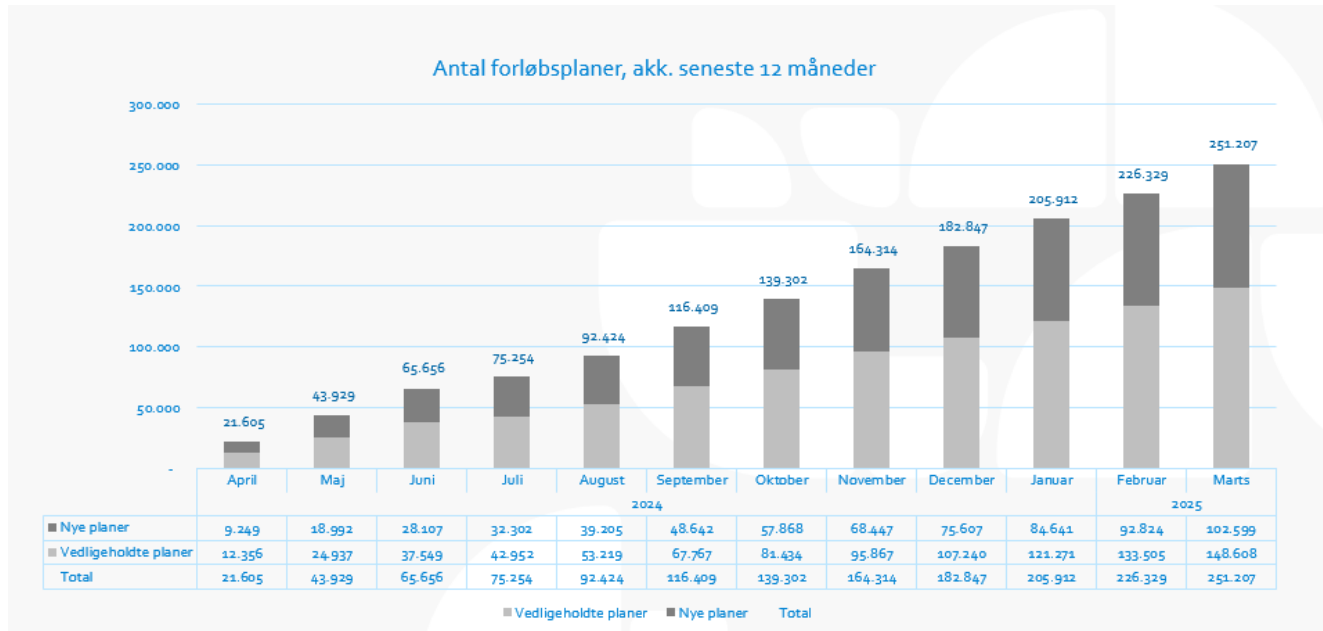
Nået

Maj 2023
December 2023
August 2023
185.237 pr. 31.12.2023
79% pr. 31.12.2023
Maj 2024
Juni 2024
80% pr. 31.12.2024

Monitorering

Forløbsplaner

Status viser, at der blev udarbejdet mere end 250.000 i de seneste 12 mdr.



Status viser at 82 % af klinikkerne har udarbejdet min 5 planer pr. kapacitet i de seneste 12 mdr

