



MØDEREFERAT

Forskerparken 10
DK-5230 Odense M

Telefon: +45 6543 2030
Mobilnummer 2342 2256
E-Mail: ghe@medcom.dk
www.medcom.dk

Referat fra Kickoff møde i Leverandørgruppen – Diagnosekort i almen praksis

Dato 23.10.2020

Tidspunkt: Fredag den 23.10.2020 kl. 12.30-15:00

Vor ref. GHE

Sted: Videomøde

Du kan i [MedComs Databeskyttelsespolitik](#) læse om, hvordan MedCom behandler dine personoplysninger.

Deltagere:

Martin Bagger Brandt, PLO
Mikkel Schou-Nielsen, Virgilerne
Paul Samsig, A-Data
Kjeld Gandrup, CGM
Pia Andersen, NOVAX
Mikkel F. Andresen, NOVAX
Michael Munk Jacobsen, NOVAX
Birgitte Kruse, Sundhedsdatastyrelsen
Erik Falkø, lægefaglig konsulent
Tom Høg Sørensen, MedCom
Tina Aagaard Bjørnsholm, MedCom
Gitte Henriksen, MedCom (referent)

Fraværende:

Michael Frank Christensen, EG
Jørgen Granborg, A-Data

Referat:

1. Velkomst og præsentationsrunde

Tina bød velkommen, herefter var der en kort præsentationsrunde.

Der er afsat 2 timer til drøftelse.

Tinas ønske til resultat af mødet er, at alle forstår opgaven og deres rolle.

At der kan gives input til samarbejdsaftalen, inden den sendes ud til endelig underskrift.

At der kan gives input til kravsspecifikationen, som fremsendes til 1 uges skriftlig høring og tilbagemelding med kommentarer/rettelser efterfølgende.

Spilleregler under mødet. Se slide.

2. Baggrund for diagnosekort i almen praksis

Martin fortalte kort om baggrunden for diagnosekortet.

Projektet går helt tilbage til 2015, hvor der var et udspil på patientens vegne.

Det oprindelige formål var at få diagnosekortet tæt integreret med FMK. Nu er det tænkt lidt anderledes til en start. Fra PLOs side er der den drejning, at diagnosekortet skal give en slags overblik både for lægen og patienten for, hvad der ligger af diagnoser i praksis.

Fornuftig datadeling for almen praksis. Hvor skal data deles og hvordan.

Klassiske PLO bekymringer omkring hvordan skal det holdes vedlige.

Der er overenskomstaftaler omkring, at vi skal aflevere ICPC diagnoser til regionerne.

Vi skal have mere styr på vores diagnoseregistrering og understøttelse af dette i systemerne.

At man systemteknisk har en mere ensrettet måde at styre registreringen på.

Med det tidligere Sentinel kunne man trække rapporter, men med nedlæggelse af denne er det blevet lidt mere tilfældigt, hvilke rapporter der kan trækkes.

Udvikling af et fornuftigt diagnosekort for patienten og som måske kan ophøjes til et nationalt diagnosekort.

Der skal nok også rent it-teknisk gøres noget ved ensartetheden.

3. Referencegruppens ønsker og konceptuelle beskrivelse

Mikkel gennemgik referencegruppens ønsker og konceptuel beskrivelse.

Opsummering af formålet. Se slide.

Lægen og klinikken med orden i eget hus.

Herefter kan der komme andre sundhedspersoner ind samt patient og pårørende.

Koncept: se slide

Aktuelle diagnoser: herunder kroniske, af længere varighed, udredt og i aktuel behandling for. Det er typisk forløbsdiagnoser.

Relevante diagnoser: er diagnoser som patienten ikke aktuelt er i beh. for, men som er relevante for en helhedsvurdering. Typisk forløbsdiagnoser.

Øvrige diagnoser: alle diagnoser som ikke er aktuelle eller relevante. De skal ikke lige umiddelbart deles. Består både forløbs- og kontaktdiagnoser.

Det er først og fremmest de aktuelle og relevante diagnoser, som skal deles.

Paul: Hvordan forventes det at vi grupperer disse diagnoser? Graduering af forløbsdiagnoser har vi ikke i systemet og kan ikke nødvendigvis nemt afgøre hvordan dette skal gøres.

Mikkel: de meget klare kriterier er vi godt klar over, at leverandørerne ikke nødvendigvis har i systemerne nu.

Paul: hvem skal data deles med?: bl.a. fik patienten adgang til alle diagnoser via sundhed.dk og Sentinel.

Martin: det er et forsøg på at give et mere kvalificeret og brugbart overblik over hvilke diagnoser der er. Det er ikke for at foreholde patienten noget. De må gerne få diagnoserne.

Hvor automatiseret/semiautomatiseret skal dette udtræk være. F.eks. med drag and drop. Der er ønske om, at der ikke skal bruges for meget tid fra lægens side for at lave udtrækket, hvor der skal være hjælp fra systemet til dette.

Kjeld: forløbsdiagnoser er ikke et begreb som kendes i praksis. I praksis er det kroniske diagnoser. Skal der laves en fælles begrebsdefinition som gælder for alle?

Paul: hos PLC kalder de det heller ikke for forløbsdiagnoser, de kalder det for kroniske diagnoser, ICPC2 begrebet for forløbsdiagnoser.

Kjeld: vil der ikke være en vis uoverensstemmelse når man henter ind og trække ud af klinikken.

Tom: det er det der sker, når man deler data, så vil der opstå uoverensstemmelse mellem hvad man kalder tingene. Opgaven består selvfølgelig også i at få en fælles forståelse for definitionerne, ellers kan man ikke dele data.

Mikkel: ja definitionerne er lige nu lidt bløde i kanterne, og der skal være plads til fortolkning. Kategorierne skal være hårde i kanten, så systemerne kan angive de rigtige kategorier. Men i systemerne har de lidt forskellige fortolkninger.

Erik: der er i virkeligheden kun kontaktdiagnoser. Nogle skal være overordnet, hvor man udnævner en af diagnoserne til at være en forløbsdiagnose, f.eks. KOL. Hvis der andre diagnoser, så kommer de i den kategori som hedder øvrige diagnoser.

Kjeld: LPR3 har et helt andet begreb/definition for forløbsdiagnoser/kontaktdiagnoser, som ikke er helt trivielt. Vil egentlig bare hejse flaget i forhold til dette, når deling går på tværs, så man er obs. på det.

Birgitte: vil gerne undersøge definitionerne yderligere i forhold til LPR3.

Birgitte har efter mødet fremsendt følgende svar:

Anvender LPR3 begrebet "Forløbsdiagnoser"?

Det korte svar er nej – men verden er jo kompleks.

LPR3 er en kontakt model, dvs. kontakten er det primære, men patientens kontakter bliver "hængt op på en tørresnor" som er forløbet.

Ift. forløbet opererer LPR3 med begreberne "forløbselementer" og "forløbslabels".

Nedenfor har jeg fra LPR3 vejledningen. Som man kan se, er det ikke diagnoser.

Der er foreløbigt aftalt følgende forløbslabels: kodeliste [forloeb.label]

SKS-kode	Forløbslabel [forloeb.label]	Bemærkninger
ALAL01	Kræftsygdomme	<p>anvendes uanset om patienten indgår i et pakkeforløb eller ej. Forløbslabel 'Kræftsygdomme' anvendes obligatorisk for de sygdomme, der beskrives med diagnosekoder i intervallet {DC00-96}¹. Forløbslabel 'Kræftsygdomme' skal anvendes "før, under og efter kræftsygdom". Dvs. for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • patienter, der er mistænkt (DZ031) for kræftsygdom, indtil sygdommen er bekræftet eller afkræftet • patienter, der har kræftsygdom • patienter, der kontrolleres efter tidligere kræftsygdom • patienter, der mistænkes for klinisk recidiv af tidligere kræftsygdom eller, hvor der påvises klinisk recidiv <p>Ekskl: Øvrige neoplastiske sygdomme (ALAL90), dokumenteres under forløbslabel 'Andre forløb'. Nogle af disse er også anmeldelsespligtige til Cancerregisteret</p>
ALAL02	Hjertesygdomme	
ALAL03	Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser	anvendes uanset om patienten indgår i et pakkeforløb eller ej Inkl: Demenssygdomme (DF-diagnoser)
ALAL21	Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)	
ALAL22	Type 2-diabetes	
ALAL23	Osteoporose	
ALAL51	Graviditet, fødsel og barsel	se nærmere i Kap. 11
ALAL52	Nyfødte	
ALAL61	Nationale screeningsprogrammer	<p>kun nationale screeningsprogrammer, dvs. forløb, der udelukkende er begrundet i mammografiscreening, hælbloodprøve hos nyfødt, neonatal hørescreening, screening for livmoderhalskræft og kolorektal kræftscreening.</p> <p>Bemærk: Anvendes kun for selvstændige screeningsforløb. Hvis der fx i forbindelse med et fødselsforløb eller andet neonatalt forløb udføres hørescreening, behøver dette ikke dokumenteres i et selvstændigt forløb</p>
ALAL90	Andre forløb (ikke klassificeret andetsteds)	<p>anvendes for sygdomme og tilstande, der ikke falder ind under en af de ovenfor specificerede kategorier</p> <p>Inkl: Skadeforløb, forløb for mentalobservation, demenssygdomme (DG-diagnoser), fertilitetsbehandling</p>

Figur 1 LPR3 definition af forløbslabel

Nogle af dem er sygdomskategorier.

Mikkel fortsatte med præsentation i forhold til konceptet med alle 3 niveauer, se slide.

Brugerhistorier fra lægen og klinikken, hvor der blev vist nogle eksempler, se slide.

Kjeld: aktuel diagnose, definition?

Mikkel: definitionen er kroniske diagnoser eller af længere varighed, udredt for eller i aktuel behandling for.

Kjeld: hvad hvis pt. kommer med en diagnose, hvor lægen ser pt. og sender ham hjem til en behandling og så ses de ikke i lang tid.

Erik: forløbsdiagnose her kan man se over tid se hvilke kontaktdiagnoser, der også har været.

Det er lægen som sætter diagnoserne op som forløbsdiagnose og piller dem ned igen.

Der er ønsker fra referencegruppen omkring hvordan man får ryddet op i forløbsdiagnoser.

Erik: det er en gave at få diagnosekortet, for det er en anledning til at få ryddet op. Meningen er at man tager stilling til dette f.eks. indenfor et år.

Mikkel: der vil altid være 2 dimensioner en lægelig kontrol og nogle systemmæssige logikker.

Paul: der mangler et evt. i punkt 2 og 3 i sliden omkring lægen og klinikken. Dette blev taget til efterretning.

Mikkel fortsatte med præsentation i forhold til patient og pårørende med eksempler: se slide.

Kanalen for pt. og pårørende er Minlæge app eller sundhed.dk. Flere diagnoser bliver allerede nu udstillet for pt. i Minlæge app-en. Der skal være mulighed for at give fuldmagt og give spærring for patienten.

Se slide omkring andre sundhedspersoner med eksempler, som også har de samme problematikker.

Mikkel: Lægesystemerne se slide.

1. Forbedret diagnosekodning med
Ensartet ICPC2+ og ICD10+ understøttelse
Implementering pr. system
MedCom test og certificering
2. implementering af diagnosekortet
Overblik, aktualitet og relevans
Patienter og pårørende
Tværsektorielt samarbejde

Tegning se slide.

Tager afsæt i den grundlæggende dokumentdelingslogik og som vil få indflydelse på diagnosekortet.

Tegning 2 se slide.

Den røde kasse vil vi i gruppen komme til at arbejde med.

Den grønne kasse vil være det som sundhedsdatastyrelsens projekt tager sig af.

Der er lidt fejl på tegningen.

Hvad er forskellen på at fremsøge en diagnose og hentning af diagnose? Man kan få vist, at der er nogle diagnoser og herefter kan de så hentes ned.

Tegningen skulle vise, at vi kører parløb med det nationale projekt, så vi skal være mere skarpe på tegningen, så den viser det virkelige forløb.

Martin: vi forsøger at få skabt den samme logik på tværs af de forskellige projekter.

Paul: der er lagt op til at man skal bruge dokumentdelingsservicen og MinSpærring. Er det hele diagnosekortet der tages stilling til eller er det enkelte diagnoser, når man fjerner spærring?

MinSpærring vil i første omgang kun kunne håndtere spærring for hele diagnosekortet – ej udvalgte diagnoser.

4. Gennemgang af samarbejdsaftale for Diagnosekort i almen praksis

Tina gennemgik samarbejdsaftalen punkt for punkt, da leverandørerne kun havde skimmet aftalen.

- Samarbejdsaftale
Bemærkninger til samarbejdsaftale:
Skal PLO stå på aftalen som medunderskriver sammen med MedCom. Det mener Martin ikke er nødvendigt, så det bliver en aftale mellem MedCom og leverandøren.
Kjeld: der er ikke sammenhæng mellem milepæle og projektplan.
Under milepæl 2, her skal MedCom beskrive nærmere hvilke aktiviteter der skal være gennemført fra projektplanen. Det skal gøres tydeligere.
- Projektplan og gennemgang af aktiviteter
Tina gennemgik projektplanen punkt for punkt.
Bemærkninger til projektplan:
Formålet bliver, at vi i pilotprojektet arbejder iterativt, både med kravspecifikation og testprotokol arbejder iterativ så vi får udviklet diagnosekodning ud fra at man bliver klogere hen ad vejen. Med referencegruppen tæt på processen vil kravspecifikationen og testprotokollen også blive justeret ud fra referencegruppens ønsker og feedback.
Projektet består af 3 delprojekter. Delprojekt 1 og 2 er prioriteret overblik osv.
Tabel 1 med oversigt over deltagere og roller for deltagerne i afprøvningsprojektet.
Deltagerne i projektet bliver godkendt og som sådan er det ikke en traditionel MedCom certificering, men en godkendelse.
Mikkel: er kommet til at skrive test og certificering i en af sine slide. Var ikke klar over at det ikke var dette, men kun en godkendelse.
Gennemgang af Leverandøropgaverne i projektet:
Medvirke til teknisk udformning og modning af ny kravspecifikation for diagnosekort i almen praksis med deraf følgende ændringer i den iterative proces.
Mobilisering af ressourcer:
Hvem skal deltage yderligere fra CGM? Kjeld bedes sende MedCom kontaktoplysninger på de personer som skal deltage fremadrettet.
Fra NOVAX deltager Mikkel og Pia. Michael sidder bare med i dag for at underskrive aftalen.
Udvikling:
Erik og Mikkel har allerede været i gang med at videreudvikle på den gamle kravspec., så den reviderede nye kravspec. skulle ligge færdig senest i uge 49.
Vi regner med, at pilotleverandørerne går tilbage i egen organisation allerede nu og summer over, hvordan forestående opgave kan løses i jeres system, da MedCom udmærket er klar over, at det er en stram tidsplan i projektet.
Afprøvning i daglig drift:
MinLæge app er ikke nævnt her, da det er PLO som har projektlederrollen her.
Skal den skrives ind som en aktivitet her. Martin vil tænke lidt over det og vil vende tilbage herom.
Kjeld: i tidsplanen er der mindst 2 uger, hvor man ikke kan forvente, at der bliver produceret noget, bl.a. i uge 52 op til jul og vinterferie i uge 7 og 8.
Tina vil gerne rette i tidsplanen så der gives 2 uger mere og der sluttes i uge 10 i stedet for uge 8. Vil det være acceptabelt?
Michael: Er der en grund til, at der er en meget skarp bagkant? Hejser flaget i forhold til at perioden ligger imellem 2 ferieperioder + en ikke helt færdig kravspec.
Tom: Vi er kommet med de krav til de 2 pilotleverandører, at de skulle kunne sætte tid af til projektet, og med deltagelse. Der er ikke lagt mere tid ind til udvikling, men tidsplanen er bare

blevet rykket. Det er for at de andre lægesystemer efterfølgende skal med og også skal have tid til at udvikle og implementere.

Der var en del snak frem og tilbage i forhold til, at der ikke ligger en helt færdig kravspec. Paul: systemet skal afl. diagnoser til PLSP som vises på dokumentdelingsservicen. Projektet går kun ud på at afl. til PLSP og at diagnoserne kan vises for pt. via MinLæge app-en.

Vi vil også gerne honorere WinPLC lægepraksis, hvis de har deltaget i pilotafprøvning. Pilotlægerne er selvudnævnte fra referencegruppen, hvor der bl.a. sidder læger fra CGM, NOVAX og Clinea og WinPLC.

Test og godkendelse:
Ingen kommentarer.

Evaluerings:
Ingen kommentarer.

Tidsplan:
Efter mødet sender Tina en rettet version ud mhp. tidsplan til gennemsyn. Hvis I kan have gennemlæst og godkendt samarbejdsaftalen i løbet af næste uge og give Tina besked, vil det være fint. Så kan Lars underskrive og I kan få tilsendt den endelige aftale.
Det var i orden med de involverede leverandører.

5. Videre plan herfra

Vores ønske er egentlig efter at samarbejdsaftalen er tilrettet og endelig underskrevet, at I går hjem og begynder at tænke over hvordan opgaven tænkes løst i eget LPS.
Revideret kravspec. skal vi have retur i skriftlig form fra i hvert fald NOVAX og CGM, WinPLC må også gerne komme med kommentarer. Der bliver afholdt et separat møde, hvor man så kan drøfte de fremkomne kommentarer/rettelser.
Hvornår kan/skal NOVAX og CGM senest afgive kommentarer, det blev lidt presset for nogen.

NOVAX og CGM og A-Data kan deltage i møde den 12.11. kl. 13.30-15.30. Martin og Mikkel og Erik kan også deltage på dette tidspunkt.
Vi sender jeres tilbagemeldinger rundt så hurtigt som muligt som de modtages.

6. Eventuelt og næste møde

Næste møde blev aftalt til torsdag den 12.11.20 kl. 13.30-15.30.

Erik: Skal man kunne se bort fra obsolete diagnoser fremadrettet?
Nationale registre og vedligeholdelse af disse i forhold til diagnoser, der skal noget governance-struktur på dette.