

MedCom  
Forskerparken 10  
5230 Odense M  
Tlf: +45 6543 2030  
E-mail: ghe@medcom.dk  
www.medcom.dk

<b>Mødetitel</b>	Møde i leverandørgruppen – Diagnosekort i almen praksis Statusmøde miniafprøvning - LPS, PLSP og MedCom
<b>Dato</b>	23.04.2021
<b>Tidspunkt</b>	13.00-14.30
<b>Sted</b>	Microsoft Teamsmøde
<b>Deltagere</b>	Nicholas Christoffersen, PLO Mikkel Schou-Nielsen, Virgilerne Kjeld Gandrup, CGM Morten Eriksen, CGM Tom Arleth, CGM Pia Andersen, NOVAX Mikkel F. Andresen, NOVAX Paul Dan Samsig, A-data Jesper Sørensen, PLSP Melanie Jensen, PLSP Erik Falkø, lægefaglig konsulent Huy Song Michelsen Ho Le, MedCom Tina Aa. Bjørnsholm, MedCom Gitte Henriksen, MedCom, referent
<b>Afbud:</b>	Michael Frank Christensen, EG Tom Høg Sørensen, MedCom Michael Munk Jakobsen, NOVAX Nina Brkovic, EG

---

## Referat:

### 1 Nyt siden sidst

Mødet er udvidet med ½ time.

Der er afbud fra Michael Frank, Tom, Michael Munk og Nina.

Kort gennemgang af dagsorden. Nye punkter til evt., Pia har evt. et punkt, hvis det ikke bliver behandlet undervejs under mødet.

PLSP servicedokumentet er blevet opdateret løbende.

Nyt fra PLSP

3 rettelser i servicen til diagnosekortet:

1 Feltet DebutYear er fjernet fra DiagnosisModellen.

2 DebutDate er blevet mandatory.

3 RegistrationEndDate er mandatory ved upload af en forløbsdiagnose med typen "Relevant". Afsluttet forløbsdiagnose kan kun stå med typen relevant og skal så have en afslutningsdato.

Hvis der sendes en kontaktdiagnose, så skal der ikke være en afslutningsdato på.

3 typer: faste diagnoser som er afsluttet og kontaktdiagnoser som ikke er afsluttet.

Der er kun 2 typer. Kontaktdiagnose er en aktuel diagnose.

**Erik:** der kan ikke komme en forløbsdiagnose ned i relevante, når den er afsluttet, eksisterer den ikke som forløbsdiagnose, men kan stadig være en kontaktdiagnose.

**Mikkel:** under aktuelle vil der ikke være en afslutningsdato for forløbsdiagnose.

Kategori aktuelle er typisk sorteret som forløbsdiagnoser uden afslutningsdato.

Kategori relevante vil typisk være tidligere forløbsdiagnoser med afslutningsdato og andre kontaktdiagnose lægen finder relevant at tilføje.

**Pia:** Debutår for kontaktdiagnose er måske i 2017 for en lungebetændelse. Men så får pt. lungebetændelse igen, og der må kun sættes et årstal for debutår. Hvad gør man med det? Debutår skal måske ændres til "første registrering", da lungebetændelse i 3 år vil være misvisende for pt. ved visning i diagnosekortet.

Hvor rigide systemregler skal der være for at det kan fungere.

Hvis det konkluderes, at der også skal kunne være en kontaktdiagnose uden afslutningsdato. Det er vigtigt at begreberne er snorlige, så der ikke kan opstå misforståelser også så LPS kan skrive en vejledning ud fra dette.

**Generelt:** Begreberne skal nok have en tur gennem møllen igen.

Grunden til at vi har snævret ind omkring aktuelle, som kun er forløbsdiagnose uden afslutningsdato er set fra et klinisk synspunkt.

Skal klinikerne have mulighed for at sætte en kontaktdiagnose ind i kategorien aktuelle?

**Erik:** når vi har en kontaktdiagnose, så kan man markere den som forløbsdiagnose og lægge den i aktuelle (forløb)kategorien og når det ikke længere er relevant, så kan den "Slettes" eller ryge over i relevant (afsluttede). Sådan har det været tidligere.

Måske kommer forvirringen af at der står aktuelle.

**Tina:** Vil det så hjælpe at lave rettelse 3 RegistrationEndDate sættes til optionel i stedet for mandatory under pilotafprøvningen? Hvilket Pia svarer ja til.

Tina forslår, at vi kører videre med dette og efter pilotafprøvningen, vil der være en opsamling og evaluering, hvor ovenstående kan drøftes igen.

**Konklusion:** Melani bedes rette RegistrationEndDate tilbage til optionel i PLSP-servicedokumentet.

## 2 Test af dataudveksling (LPS -> PLSP) før pilotafprøvning

Der har været møder internt i projektets arbejdsgruppe omkring en kort datatest.

Forslaget lyder på:

- Egen test (asynkron)  
Vi har sendt Toms forslag om egentest ud til LPS.  
Det ønskes at LPS'erne skal bygge en testpatient op og aflevere de data, som er beskrevet i egentesten og så skal I se at de kommer rigtigt ind i PLSP.
- Test på anonymiseret patientdata (synkron – uge 18)  
Gennemførelse pr. LPS "live" sammen med PLSP og MedCom  
MedCom vil gerne aftale tidspunkter i uge 18, hvor vi gennemfører livetests. Det må gerne være en reel pt.journal som er anonymiseret, hvor vi tjekker sammen med jer og PLSP hvad der kommer igennem. Er det som forventet?

Dialog om privatmarkering og deling.

**Mikkel F.:** Privatmarkering? Kan ptt. se den? Er det til den øvrige sundhedssektor eller kun ptt.?

**Mikkel:** hvis diagnoserne er flaget privat af lægen, så vil de blive delt med PLSP alligevel. Hvis diagnosen ikke har aktuel eller relevant markering, så deles den ikke.

**Generelt:** Der er en bekymring for at man fjerner flaget relevant og aktuel, så borgeren ikke kan se sine diagnoser.

**Mikkel:** I udgangspunktet deler vi det hele her i pilotfasen.

Teknisk implementering: ønsker I en mere tydelig eksplicit håndtering i forhold til det tekniske?

**Jesper:** vil gerne have 2 bunker, så man kan sortere, hvad man må dele og hvad man ikke må dele. Det kunne godt give mening at der er et felt som hedder del/del ikke.

**Morten:** i udgangspunktet var vi så ikke enige om at der ikke sendes noget videre før lægen vinger af, at det må deles?

**Mikkel:** de diagnoser som har flaget aktuel og relevant deles med PLSP i udgangspunktet.

**Erik:** hvis pt. ikke vil dele diagnoser, så har det været sådan, at de blev i journalen og ikke kom andre steder hen. Det er en udtalt aftale lægen har med pt.

**Mikkel:** logikken i forhold til piloten er, at hvis diagnoserne er flaget, så deles de. Et diagnosekort deles ikke, hvis lægen ikke giver lov til dette, den sikkerhedssele skal der være. Ved ikke om der mangler en brugerhistorie på dette.

**Pia:** lige nu får vi i piloten sendt nogle diagnoser op som ikke ville blive sendt op i den gamle model. Mangler en stopknap med begrænsning.

**Tina:** i piloten er det blevet besluttet at dele alt. Det er udvalgte læger som deltager i piloten med udvalgte patienter. Så afprøvningen går på at afprøve arbejdsgangen?

**Paul:** privatmarkering er lige som vi bruger det andre steder og er et kendt begreb. Meldes det ud om vi sender alt som er rubriceret maskinelt eller kun ajourførte?

**Mikkel:** diskussion omkring afstemningsknap blev fjernet, da lægerne har ønsket dette. En måde kunne være at sætte denne knap på igen, så der er en stopknap også i afprøvningen.

**Jesper:** det er bedst at gøre det rigtigt første gang. Man betragter PLSP som en forlængelse af LPS. Det kommer ikke videre fra PLSP før det er aftalt. Der kan lægges filtre ned over på klinikniveau, patientniveau, diagnoseniveau. Så man kan stoppe næsten alt i PLSP, men man skal passe på at gøre det for kompliceret.

**Erik:** det er vigtigt at holde fast i, at der kan i overensstemmelse med ptt. markeres en diagnose, og som så ikke kommer videre fra LPS.

**Mikkel:** hvis en ptt. har taget stilling til at de har privatmarkeret en diagnose sammen med lægen, så skal de kunne se det i Min læge, det skylder vi ptt. Når vi skal dele tværspektorielt, så vil der ikke blive delt noget, før vi er helt skarpe på dette. Men vi er ikke nået dertil endnu.

**Erik:** vil gerne have skrevet ind i referatet, at det er han meget uenig i. Det er farligt at begynde med at dele alle diagnoser.

**Morten:** ptt. skal ikke forholde sig til flere niveauer af markeringer som del og privat, det vil de ikke kunne forstå. Det skal være et aktivt tilvalg at uploade.

**Konklusion:** Det ønskes eksplicit i afprøvningen sådan, at de læger som deltager i afprøvningen aktivt skal vælge hvilke diagnoser der skal uploades.

Efter referat – MedCom har holdt møde med PLO. Vi hører hvad gruppen siger og genindfører Del-funktion i pilotafprøvningen, så lægen aktivt tager stilling til hvilken diagnose i kategorierne aktuelle og relevante der deles med PLSP.

Efter referat – NOVAX har efter mødet valgt at knytte Del-funktion (tjekkoks) til diagnoser under aktuelle og relevante kategorierne.

### 3 Anvendelse af testCPR og -ydernummer pr. LPS i produktion

- Hvilket kan/skal anvendes i TEST/PROD?  
Se slide.  
Er det muligt at trække patientdata anonymiseret til at lave denne test?

**Pia:** vi vil kunne gøre det i testmiljø, ikke produktionsmiljø. Vi har ikke mulighed for at gøre det i uge 18. Har egentlig fulgt den oprindelige plan med LPS i maj og PLSP i juni.  
**Morten:** Det er fint med egentest, men giver ikke mening af gennemføre test på anonymiseret patientdata, da den ikke vil vise anden end hvad egentesten vil.

**Konklusion:** LPS står selv for egentest i samarbejde med PLSP – og sørge for at informere MedCom om resultaterne på egentest.

Der eksisterer nogle testydernumre som er i PLSP og som vil kunne bruges i testøjemed og i testmiljø. PLSP og LPS aftaler indbyrdes hvilke data de bruger.

#### 4 Plan for pilotafprøvning

Tidsplan for pilotafprøvning forslås rykket med 1 uge:

- Pilotklinik diagnosekort (start uge 19)  
Hvem skal indkaldes til pilotafprøvning?  
Senest uge 21 skal det være gennemført afprøvet med test af opkobling og aflevering(egentest) til PLSP.  
XMO her bliver det en gang i maj. NOVAX vil være klar.
- Deling via Min læge (start uge 23)  
Test af Min læge appen. Kobles forhåbentlig på og kører i 4 uger.
- Pilotafprøvning gennemført  
Afsluttes uge 26.

**Tina:** spørger, om MedCom skal afholde et møde med pilotklinikkerne og orientere om pilotafprøvningen og hvad der skal ske? Det er bare et tilbud, men hvis I selv helst vil give denne introduktion, er det også ok og det skal ske senest i uge 18.

**Konklusion:** LPS ønsker helst selv give denne orientering.

Pilotklinikker kommer på i uge 19.

Egentest er en test ud fra de data som I har fået fra MedCom og hvordan bliver de afleveret. Den anden anonymiserede test, hvor det er mere komplekse patienter med diagnoser på tværs, lægges ind under egentesten.

Egentesten lægges inden for LPS egen tidsplan og efter aftale med PLSP.

LPS'erne bedes fremsende en individuel tidsplan fra hvert lægesystem tilsendt.

Mikkel udarbejder et konklusionsnotat på mødets beslutninger. Konklusionsnotat vil præcisere hvad der deles og hvornår og at der er enighed omkring og vil blive sendt ud som bilag til referatet, hurtigst muligt.

Plan for invitation/deltagelse af pilotklinikker

- Introduktion for pilotklinikker? LPS/MedCom?  
Se slide med klinikkandidater.

#### 5 Eventuelt og næste møde

Næste møde: LPS/PLSP skriver tilbage, hvis der er behov for ekstra mød inden pilotafprøvningen.

Pt. er der planlagt et leverandørgruppemøde den 26. maj. Derudover skal der planlægges klinisk/teknisk evalueringsmøde i uge 26.