

Referat fra fælles DKO-samarbejds møde/gensidigt informationsmøde**Tidspunkt:** Mandag, den 29. maj 2017**Sted:** MedCom**Deltagere:** Finn Roth Hansen, Region Hovedstaden
Henrik Nørregaard, Region Hovedstaden
Jeanette Jonna Andersen, Region Sjælland
Thomas Steen Nielsen, Region Sjælland
Lenike Gilhøj Vemmelund, Region Syddanmark
Bo Christensen, Region Syddanmark
Hanne Damgaard, Region Midtjylland
Annie Høgh Nielsen, Region Midtjylland
Lars Ole Larsen, Region Nordjylland
Alice Kristensen, MedCom
Lone Høiberg, MedCom
Ib Johansen, MedCom
Gitte Henriksen, MedCom
Tina Aagaard Bjørnsholm, MedCom
Iben Søgaaard, MedCom (referent)**Fraværende:** Per Veng Jensen, Region Hovedstaden
Susanne Fransen, Region Syddanmark
Vibeke Madsen, Region Midtjylland
Heidi Kusk, Region Nordjylland
Tove Lehrmann, MedCom
Rikke Viggers, MedCom**Referat:**

1. **Velkommen og dagens program** (v. Tina)
Tina byder velkommen.

Kort præsentation af dagsordenen.

- Beskeder og eventuelt Praktiske oplysninger. Ib kommer kort før frokost og fortæller om tilbagesvar.

2. Status og udbredelse for WebPatient (v. Tina)

- Udbredelse og opgørelser i tal
Tina præsenterer statistik for april. Statistikkerne findes ligeledes på MedComs hjemmeside her: <http://medcom.dk/statistik/patientrapporterede-oplysninger-pro-i-almen-praksis>. Der er samlet opnået en udbredelse på 29 % i april måned. Målet var 37 %, men det går stille og roligt fremad, så Tina er fortrøstningsfuld.
Datakonsulenterne får adgang til statistiktal for egen region via deres MedWare-løsning. Hanne fortæller, at hun har fået nogle fejlmeddelelser fra nogle læger. Fejl skal meldes til DMDD, og hvis der opleves problemer med supporten, vil Tina meget gerne høre om det. Hanne fortæller, at det handlede om en opdatering, der var gennemført, og hvor DMDD havde glemt et flueben. Thomas bemærker, at det vigtige ikke er, hvad fejlen skyldes, men at man sikrer, at fejlen ikke sker fremadrettet.
- Vejledning og video (patient/praksis)
MedCom har udarbejdet pjecer til henholdsvis patienter og praksis. Pjecerne ligger her: <http://medcom.dk/projekter/pro-i-almen-laegepraksis/vejledningssupport>.
Der er en video undervejs fra DMDD, når den nye release er lagt på.
 - Nyheder, artikler, m.m.
Tina fortæller, at konsultations- og infermerisygeplejerskerne (FSKIS) samt bioanalytikerne har valgt at lægge deres symposier samtidig. Margit fra Løgstrup Lægehus og Tina holder et oplæg på bioanalytikernes symposium 1. september, og på konsultations- og infermerisygeplejerskernes symposium vil MedCom være repræsenteret med en stand.
Der er planer om MedCom-roadshow, men det vil Gitte fortælle mere om senere på dagen.
 - Nyheder fra regionerne (WebPatient)
RN: I dag sendes MedComs foldere ud til alle praksis sammen med et lille brev og opfordring om at tage det i brug. Regionens egne konsulenter bruger det ikke engang. Har tilbudt besøg via nyhedsmail og har været på ét besøg og har planlagt 3 mere.

RS: Skal i gang med at planlægge, hvad indsatsen skal være. Thomas og Jeanette har været på et enkelt besøg hver. Ellers fortæller de om det, når de alligevel har en læge i røret. Det er meget med et besøg for kun PRO (20 min.), så kan fint tænkes ind sammen med andre emner. Planlægger en udbredelseskampagne til efteråret med tilbud om undervisning via fjernsupport samt praksisbesøg. Det er også planlagt at besøge samtlige lægelaug og præsentere de tilbud, som KAP-S (herunder datakonsulenterne) har til almen praksis i Region Sjælland.

RSD: Startede for ½ år siden med en annonce i praksisnyt. I denne uge endnu et indlæg om "WebPatient – hvordan", hvor de reklamerer for, at man kan få besøg. Har også overvejet et brev som i Nordjylland. Konsulenterne i regionen er heller ikke rigtig gået i gang. Der er dog en enkelt sygeplejerske i en praksis, som har vist stor interesse for

det. Har lavet en lille pakke til praksisdag syd, hvor de fik udleveret MedComs 2 vejledninger samt RSD's datakonsulentpjece, og dem gik der mange af. Er ikke vant til at arbejde så proaktivt i forhold til praksis. Har ikke tidligere kørt en indsats på noget overfor praksis, som var frivilligt. Har modtaget Hannes gode råd om, at man skal sætte fokus på patientens fordel ved WebPatient.

RH: Ser tiden an. Har 2 it-praksiskonsulenter (læger), som bruger det, og deres personale er rigtig glade for det. Lader dem udbrede det gode budskab. Skal have konsulentdag med de øvrige 80 konsulenter i næste uge, hvor en af it-konsulenterne vil præsentere det. Har delt en del materiale ud. Vil også skrive om det i praksisnyt efter sommerferien. Henrik har været på et par besøg og har et mere i kalenderen.

RM: Har for ganske nylig haft store praksisdag med 600 deltagere, hvor de fik udleveret en pose med en del materiale inkl. WebPatient. Hanne havde samtidig en lille stand, hvor hun reklamerede for det. Har en del besøg vedr. videotolkning, hvor de samtidig benytter lejligheden til også at fortælle om WebPatient. Er godt hjulpet af, at de har en ledelse, der bakker op om det. Underviser altid med udgangspunkt i deres eget system, som de kender ud og ind. Personalet udtrykker bekymring for, hvis de skal være support for patienterne. Her henviser Hanne til de videoer, der ligger. Hvem har NemId-support i forhold til borgere generelt? Det er et generelt problem.

3. Nye tiltag i MedWare – Datakonsulent (v. Lenike)

Lenike præsenterer datakonsulentadgangen til MedWare. Hendes startbillede er muligvis ikke lige som de andre regioners, da de kan bruge det vidt forskelligt.

Der er udarbejdet 5 forskellige skemaer vedr. WebPatient. Lenike modtager gerne kommentarer til de 5 skemaer fra de øvrige regioner.

I CSV-filen, som datakonsulenterne kan hente ned, ser det ud som om, alle læger figurerer dobbelt. Det følger Tina op på i samarbejde med Lenike.

Lenike præsenterer et andet Excel-ark, hvoraf det tydeligt fremgår, hvornår de enkelte praksis har brugt WebPatient sidst. Dette er et godt opfølgingsværktøj.

4. Nye tiltag i WebReq/WebPatient (v. Tina)

- WebPatient releaseplan og testobservationer

I denne uge gennemføres 2. testforløb, og i næste uge retter DMDD de sidste fejl. Den 15/6 om aftenen releases i produktion efter planen.

Der er kommet et nyt hovedpineskema.

Der er opdaterede skemaer til hjemmeblodtryk og blodsukkerprofil.

Næsten alle patientvejledninger til skemaer er opdateret.

20 min. forsinkelse på rekvisition fjernes pr. 15. juni.

Der er synliggjort databehandleraftale i WebReq.

Links/ikoner i WebReq for WebPatient-skemaer er revideret.

"Profil" for patient er opdateret.

Resultat og beregning ved fremsendelse af målinger vises.

WebPatient fremsender EDI-lab.svar i ny version, hvor der er mulighed for angivelse af nægtet samtykke.

Assisteret indberetning (forælder/barn) er udskudt til næste release.

Væske-vandladningsskema til børn er udskudt til næste release.

Tina præsenterer, hvor man finder patientvejledninger til de enkelte skemaer via WebReq.

Thomas synes, at teksten til linket til patientvejledninger er misvisende. Det samme med mouse over-teksten, som er ude i rekvisitionsbilledet.

Jeanette bemærker, at der i skemaer er mulighed for, at patienterne kan skrive en besked til behandler. Hvordan undgår vi, at patienterne skriver alt muligt andet (fx bestilling af ny recept) end noget, der vedrører skemaet eller målingen. Der er enighed om, at der i hvert fald bør stå, at beskeden kun må omhandle noget, der vedrører skemaet eller målingen. Det vides endnu ikke, hvor beskeden lander.

Jeanette efterspørger, om ikke man kan undgå boksen med print af PTB, som man bare skal annullere, da den formentlig er irrelevant.

Der er lavet nogle videoer til WebPatient, som kan findes på DMDD's servicesite. Det er dog ikke de endelige videoer, da man har valgt først at lave dem endeligt færdige, når den nye release er gennemført.

5. Tilbagesvar (v. Ib)

- Information og praktisk brug af løsningen
Baggrunden for projektet kender datakonsulenterne i forvejen.
Man bruger farver til at indikere forskellige statusser for bestillinger.
Rød betyder, at en prøve er bestilt.
Gul betyder, at laboratoriet har modtaget prøven.
Grøn betyder, at rekvirenten har modtaget svaret.
Blå betyder, at patienten er orienteret om svaret.
MedComs standarder er udkommet i nye versioner, som kan håndtere dette.
Så længe et svar kun er delvist, vil det stadig have status gul.
Der er indført en ny funktion i alle laboratoriesystemer: en ny webservice, som angiver, at prøver er modtaget.

Ib præsenterer lægesystemernes status på implementeringen.

Præsenterer ligeledes, hvordan det kan se ud i et lægesystem. Lægesystemet har også lavet en funktionalitet, hvor de kan trække en liste over udestående rekvisitioner. Man kan ligeledes se en status i WebReq, hvis ens lægesystem ikke understøtter denne funktionalitet. Denne liste viser dog også status på gamle rekvisitioner. Disse vil dog altid kun have en status gul, da man ikke kan vide, om de er komplette.

For at det skal kunne fungere i lægesystemet, kræver det, at laboratorierne også skal kunne det.

Systemet kan også håndtere nægtet samtykke (hængelås).

Der er også aftalt en angivelse af malign og præmalign, men den kommer ikke med i første omgang, da patologerne ikke var helt enige i løsningen.

For at der ikke skal sendes svar til alle patienter om alle prøver, er det aftalt, at man kan angive en prøve med "At det mundtligt er aftalt mellem læge/klinikken og patienten, at patienten kun kontaktes ved "afvigelser". Allerede i rekvisitionen skal det angives, om patienten skal have svar, eller om det er aftalt, at patienten kun kontaktes ved afvigelser. Ved cervixcytologi kan man i rekvisitionen angive, at patienten ønsker svar direkte fra patologiafdelingen.

I forhold til røntgen kommer der et UUID med i henvisningen, som skal sendes med i epikrise og korrespondancemeddelelse. Region Nordjylland er ved at teste det.

Ib præsenterer status for laboratorierne.

MedCom er i gang med at udarbejde en guide til brug af tilbagesvar. Udsendes til alle

laboratorier, læge- og speciallægepraksis. På MedComs hjemmeside kan man ligeledes finde lægesystemernes vejledninger.

Særlige opmærksomhedspunkter:

Lægerne sender ofte dubletter. Dette er forbudt. Inden for de første 20 min. kan lægen slette en rekvisition.

Hvis en læge lægger en rekvisition på hotel til brug om fx 3 måneder, skal der sættes den ønskede prøvetagningsdato på og IKKE dags dato, som automatisk sættes på, hvis intet andet anføres.

Se i øvrigt præsentation!

6. MedCom roadshow (v. Gitte)

- Herunder program, praktisk og udsendelse af invitation

Gitte har tidligere sendt forespørgsel til datakonsulenterne, om de har lyst til at deltage i roadshow, hvilket der har været en positiv stemning for.

MedCom vil gerne fortælle om følgende emner: Tilbagesvar på laboratorier/røntgen, WebPatient, Sundhedsjournalknappen og præsentation af, hvad man kan se på sundhed.dk, kommunehenvisning og -epikrise, pakkehenvielse + pakketabel, forløbsplaner samt elektroniske attester. Herudover et punkt til datakonsulenterne efter eget ønske samt spørgsmål.

Der laves et program med en lille teaser til hvert emne. Praktisk info med mødetider og forplejning.

Tilmelding skal ske elektronisk til MedCom via NemTilmeld.

Invitation samt folder forventes udsendt som fysisk papirbrev. MedCom vil desuden gerne have, at datakonsulenterne reklamerer for det via de regionale kanaler/kalendere.

Der bookes til 100 deltagere pr. møde. Der afholdes 2 møder i hver region, dog kun 1 i Region Nordjylland.

Der udarbejdes en lille folder, hvor de enkelte emner beskrives nærmere.

Det er et nyt tiltag fra MedComs side.

Gitte har forslag til datoer:

Region Hovedstaden i København og Hillerød, 2/10 og 26/10.

Region Sjælland i Slagelse og Nykøbing Falster, 4/10 og 25/10.

Region Syddanmark i Odense og Kolding, 5/10 og 9/10

Region Midtjylland i Holstebro og Aarhus, 23/10 og 1/11.

Region Nordjylland i Aalborg, 30/10.

Gitte har ligeledes forslag til alternative datoer: 25/9, 27/9 og 28/9, hvis nogen af de andre datoer ikke passer.

Mødestart 16.30/17.00 – 19.00/19.30 inkl. pause. Datakonsulenterne har erfaring for, at det er bedst, hvis møderne først starter kl. 17.00. Ellers kan lægerne ikke nå det.

Gitte vil meget gerne have tilbagemelding fra datakonsulenterne vedr. datoer og starttidspunkt senest 6/6.

Lenike spørger, om de enkelte regioner kan være med til at planlægge udmelding m.m. Det kan de godt.

Thomas bemærker, at han synes, man skal overveje meget, om man aflyser, selv om der ikke er mange tilmeldinger. Hvis der er 20 tilmeldte, er der jo 20, der får noget ud af det.

Lars Ole spørger, om det også er for praksispersonale? Det har MedCom ikke nærmere overvejet, men der er bred enighed om, at det er en god idé.

7. Henvisning til kommunal forebyggelse (v. Lone)

- Kort status og præsentation af tidsplanen for teknisk implementering
Sundhedsstyrelsen har udgivet nye anbefalinger til henvisning til forebyggelsestilbud, som går på, at lægerne henviser til en afklarende samtale i stedet for til et specifikt forebyggelsestilbud. Der er dog fortsat mulighed for at henvise til et specifikt tilbud, fx rygestop eller alkoholafvænning. De eksisterende dynamiske henvisninger til KOL, diabetes, kræftrehabilitering og hjertesvigt udfases med udgangen af 2017. Der er lavet en ny dynamisk kommunehenvisning i pakketabellen pr. 1. oktober 2016. Lone skitserer forretningsgangen for henvisningens gang.
Der er dokumenteret 2 nye standarder, som er forenklede udgaver af de eksisterende REF01 og DIS01, som man hidtil har brugt. De 2 nye standarder gælder specifikt for kommuneområdet og er kun udarbejdet i XML. Standarderne hedder XREF15 og XDIS15. Lone præsenterer tidsplan for implementering af de nye standarder.
Henvisningshotellet vil have implementeret XREF15 ultimo 2017.
Kommunerne implementerer XREF15 og XDIS15 i perioden 1. maj – 30. september 2018.
De praktiserende læger implementerer XREF15 og XDIS15 i perioden 1. maj – 30. september 2018.
Sygehusene implementerer XREF15 og XDIS15 efter medio 2018, nærmere tidspunkt kendes ikke.
Leverandørerne er orienteret om, at de nye standarder kommer og har nikket til tidsplanen.
MedCom er p.t. i gang med at gennemføre en spørgeskemaundersøgelse blandt de praktiserende læger, kommunerne og udvalgte sygehusafdelinger på et enkelt hospital i hver region. Det udsendes primo juni.
Lenike spørger, om man kan læse om det nogen steder. MedCom sørger for at skrive lidt om det på hjemmesiden under projektet. Svarene skal danne grundlag for evt. ændringer til den dynamiske kommunehenvisning.

8. Status på FMK-området (v. Alice)

- Certificeringer og roadmap
Alice præsenterer læge- og tandlægesystemernes certificeringer til FMK. Den mest interessante linje er recertificeringen til FMK-version 1.4.4.
Alice præsenterer ligeledes roadmap. Version 1.4.0 lukkes pr. 30.06.2017. Apotekernes fase 1 med ibrugtagning pr. 30.04.2017 – er slet ikke gået i gang endnu. Apotekernes fase 2 med dosisdispensering med ibrugtagning pr. 31.12.2017 kan heller ikke overholdes.
Region Midtjylland har meget tidligt i processen søgt dispensation for version 1.4.4 til 19.11.2017.
Flere firmaer har efterfølgende søgt dispensation og bliver ikke klar 30.06.2017. Det drejer sig om EG – MedWin-vagt, KMD Nexus EOJ, DMDC Journal (Region Hovedstadens løsning til fertilitetspecialet) samt Logis CAD (1813-løsningen).
FMK-styregruppen har på sidste møde den 10.05.2017 godkendt dispensationsansøgningerne, så datoen 19.11.2017 gælder for alle ovennævnte systemer.
Birgitte Drewes, jurist i Sundhedsdatastyrelsen, stopper pr. 30.06.2017. Har fået job i Styrelsen for Patientsikkerhed.

- Apoteker på FMK
 Snitflade 1.4.6 til apotekerne er først frigivet til udviklerne i marts måned. Apotekerne har meldt ud, at de bliver mindst 1 år forsinket. Apotekerforeningen er i dialog med SUM, da der skal forhandles ny tidsplan i forbindelse med bruttoavanceaftalen. Frister på roadmap revurderes, når tidsplan for apotekerne er kendt, og juridisk afklaring i SUM er på plads, herunder ny receptbekendtgørelse. Ny receptbekendtgørelse er nu kommet i høring – <https://hoeringsportalen.dk/Hearing/Details/60618>. Høringsfrist er 15. juni 2017.

Hanne har talt med en kredskonsulent fra Apotekerforeningen, som mener, at når en patient har privatmarkeret medicin, vil apotekerne ikke kunne se recepterne. Det kan de godt. Det er ordinationerne, man ikke kan se.

- Dosisdispensering, AK-behandling og App2
 PL-forum og KL har indgået aftale om at integrere med FMK 1.4.4 Extension 2 mhp. at vise dosisdispenseringskort for brugerne senest 31.12.2017. Dette kan dog ikke overholdes pga. apotekernes forsinkelse. Det er p.t. ikke muligt at melde en dato ud.

AK-projektet er p.t. sat i bero, mens ny analyse pågår. Projektet er ikke lukket. Marevan er ved at blive udfaset, og et andet præparat er ved at overtage. Det er et præparat, som ikke kræver nær så meget opfølgning i forhold til blodprøver og dosisændringer. Derfor foregår der noget analysearbejde. Jeanette spørger, om man samarbejder med AK-klinikkerne. Alice har været i kontakt med en kommune, som er ved at gennemføre et projekt vedr. UTH'er ved sektorovergange – specielt i forbindelse med ordinationer efter skema.

FMK-programmet har til opgave at komme med et nyt oplæg til løsning.

FMK-app'en er apotekerne rigtig glade for. De har slet ikke nær så mange henvendelser fra borgere, som spørger efter, om de har flere udleveringer. Der er en række ønsker til version 2 af app'en: En spærringsservice, så borgere kan spærre app'en, hvis mobilen er tabt/stjålet. Anmodning om receptfornyelse tilføjes ønsket pakningsstørrelse. Afvisningsårsag for anmodning om receptfornyelse. Gæstelogin, så flere brugere kan anvende FMK-app på samme device. Anmodning om receptfornyelser kan sendes til andre end egen læge. Ibrugtagning af fuldmagtsservice, så pårørende kan få adgang. Notifikationer. Styregruppen har ønsket alle 7 ønsker, og der er estimeret udviklingstimer på alle.

Der har været et projekt i pipeline omkring FMK offline, som man har valgt, ikke skal udvikles. Det betyder, at der er nogle ekstra penge, som man kan bruge på noget andet i stedet – altså fx app2. Ønskerne forventes udviklet inden udgangen af 2017. Der har været en del utilfredshed blandt praksisleverandørerne med app'en, da de mener, det er konkurrenceforvridende. Det er dog nu muligt for leverandørerne at få adgang til den tekniske dokumentation, så de også har mulighed for at udvikle løsningen.

Sundhed.dk har lanceret FMK til borgere med mulighed for at privatmarkere. Ultimo juni kommer der FMK til sundhedsfaglige med mulighed for read only. Alice præsenterer løsningen.

- Monitorering
 Der har været forsøgt iværksat en manuel optælling af FMK-ajourføringer i 2

lægepraksis, men de 2 lægepraksis har ikke fået lavet optællingerne.

PLO har medtaget følgende emner i OK-forhandlingerne ift. at monitorere på det, der for PLO giver klinisk mening at ajourføre: Årskontroller, opsøgende hjemme-/sygebesøg, henvisninger samt borgere med hjælp til medicinadministration. PLO har kontaktet PL-forum for at få dem til at udvikle mulighed for at trække diverse rapporter, da Trifork ikke kan trække disse, da det ikke er direkte FMK-data.

I økonomiaftale 2017 er det aftalt, at der skal laves noget kvalitetsstatistik. Det kommer ikke til at handle om ajourføring, men hvorfor der fx stadig er 4-5 % papirrecepter, og hvorfor der forekommer op til 800.000 åbne recepter på lukkede ordinationer etc.

- FMK på social- og misbrugsområdet

Iben præsenterer status på FMK på social- og misbrugsområdet.

Den Nationale Bestyrelse for Sundheds-it har vedtaget projektet med en "stimuleret udbredelse af FMK på social- og misbrugsområdet" med bemærkning om, at man skal huske de regionale sociale bosteder, man skal huske, at det ikke er et økonomiaftaleprojekt med mål om fuld udbredelse, men man vil gerne have mulighed for at følge løbende monitorering af udbredelsesgraden. MedComs styregruppe har ligeledes godkendt projektet på møde den 3. marts 2017.

Iben fortæller om de anbefalinger, der er kommet på baggrund af analysen om anvendelse og udbredelse af FMK på bosteder og misbrugsområdet.

Der er nedsat en projektgruppe i MedCom bestående af projektleder Karina Hasager Hedevang, konsulent Marianne Nielsen og projektmedarbejder Iben Søgaard.

MedCom har indsamlet kontaktpersoner i alle kommuner og efterfølgende udsendt afklarende spørgsmål til it-systembillede og brug af FMK.

Skal efterfølgende have kontakt til de kommuner, som har læger ansat på misbrugsområdet, da disse skal registrere på FMK.

Er i gang med besøgsrunde på forskellige misbrugscentre, bosteder, børnecentre m.m. for at klarlægge arbejdsgange.

Vil efterfølgende udarbejde scenarier for misbrugslægenes muligheder for at registrere på FMK afhængig af deres systembillede.

Det overvejes, om der skal igangsættes et pilotprojekt på misbrugsområdet med start i MedCom11.

Der er planlagt netværksmøder på socialområdet i alle 5 regioner efter sommerferien. Datakonsulenterne foreslår, at dette også bliver et emne til roadshow, da det er noget, der interesserer lægerne.

Hanne nævner desuden, at hvis en misbrugslæge ikke har et ydernr., skal vi ikke henvise dem til datakonsulenterne, for så må de ikke hjælpe dem.

- Spørgsmål

Lenike har fået et spørgsmål fra en læge om, hvorfor man ikke kan se cave i forbindelse med FMK. Hvad er status? MedCom ved ikke så meget om det, blot at der er et projekt i gang omkring beslutningsstøtte.

Lenike har også et spørgsmål vedr. doseringstekster over 70 tegn. Alice fortæller, at det er forskelligt fra lægesystem til lægesystem, hvad der sker. Iben fortæller, at det er en af de ting, man har fokus på til end-2-end-test vedr. FMK den 8. juni.

9. Status fra datakonsulenterne (v. Alice)

- Igangværende og kommende aktiviteter

RS: Den regionale medicinenhed har målsætning om en borgerrettet medicinkampagne i 2017. Dette er planlagt til at ske i efteråret med fokus på at informere borgerne om

mulighederne for at tjekke deres medicinoplysninger via sundhed.dk, FMK-online, APP'en medicinkortet m.m.

Der er planlagt udleveringsmateriale til apotekerne, almen praksis, radiospots, tv-spot samt indlæg i lokale aviser.

Når denne kampagne er iværksat, samt når Region Sjælland i november 2017 implementerer sundhedsplatformen på sygehusene, planlægger datakonsulenterne endnu en FMK-undervisningskampagne hos almen praksis.

Afventer, at der indgås overenskomst, før de begynder at gøre yderligere i at kontakte almen praksis ud fra deres ajourføringsgrader.

RM: Det ligger meget stille. Har ingen planlagte undervisningsseancer. Bliver nogle gange indblandet, hvis der er en indberettet UTH.

I Region Midtjylland vil man gerne ønske sig et statistikmodul i FMK-online, hvor en praksis kunne trække lister over egne patienter, som får lægemidler med en bestemt ATC-kode. Der er i forbindelse med forløbsplanprojektet arbejdet på et udtræk, som også trækker medicindata, men om det er aktuel medicin, eller om det er fra lægens medicinmodul, det trækkes, vides ikke.

RSD: Har afholdt FMK-fyraftensmøder i foråret 2017, hvor der slås et slag for korrekt anvendelse; 2 x Clinea og 1 x NOVAX. 1 x Ganglion afholdes her i juni. Tilbyder FMK-praksisbesøg af lægefaglig konsulent i DITeam + 1 datakonsulent. Tilbage meldingen fra lægerne er, at de syntes, de havde meget godt styr på det, men lærte alligevel en del. Datakonsulenterne yder sparring i forbindelse med UTH-sager, der skønnes at være FMK-relaterede.

MedCom har forsøgt at etablere et samarbejde med de personer, der sidder med UTH'er i forhold til FMK, men der har ikke været den store interesse. Man kunne overveje, om UTH-folkene kunne sende emner om national læring videre til en bestemt person i klinikerforum.

- Idéer og tanker til MedCom11-projektperioden

I forhold til praksisområdet kigger man meget på den designanalyse af fremtidens digitale lægepraksis, som Deloitte har udarbejdet på opdrag af Sundhedsministeriet. Designanalysen kan læses her: http://medcom.dk/media/7830/08_digital-almen-praksis_rapport_v1-0_2017_02_10.pdf.

MedCom har en tourplan undervejs, hvor de tager på besøg i regioner inkl. kommuner samt øvrige partnere og organisationer. Der vil i den forbindelse blive udarbejdet et idékatalog.

Hvis datakonsulenterne kommer i tanke om emner efter mødet, må I meget gerne sende det til os efterfølgende.

- RH

Hårdere styring af implementering af nye standarder og nye versioner. Kan man ikke lukke for kommunikationen, hvis brugerne ikke har implementeret til tiden. Gitte oplyser, at det før har været fremført i MedComs styregruppe, men det har man ikke villet. MedCom har ikke kongekrone til det. Finn synes, man skal lade sig inspirere af FMK.

- RM

Hanne efterspørger, at når MedCom skal rundt til regionerne, at man så sikrer, at der også deltager regionale medarbejdere, som repræsenterer praksisområdet.

10. Eventuelt og afrunding (v. Tina)

Ib fortæller, at der i MedCom er ansat en tandlægedatakonsulent til at udbrede brugen af EDI via EDI-portalen.

Ib præsenterer statistikken, som tydeligt viser, at det virker.

- Næste møde – samlet – ultimo november 2017

Dette møde har været slået sammen for både WebPatient, FMK samt andre praksisrelaterede emner.

Vi har en snak om, hvorvidt møderne skal afholdes på samme måde fremadrettet, eller om Tina har behov for at afholde sit eget møde om WebPatient. Alice foreslår, at man kunne udvide mødet med ½ time. Det vil datakonsulenterne godt være med til. Næste mødedato kan først aftales efter sommerferien i forhold til WebPatient.