



Mødetitel	Møde i leverandørgruppen – Diagnosekort i almen praksis
Dato	19.03.2021
Tidspunkt	13.30-15.30
Sted	Microsoft Teamsmøde
Deltagere	Nicholas Christoffersen, PLO Mikkel Schou-Nielsen, Virgilerne Kjeld Gandrup, CGM Morten Eriksen, CGM Michael Munk Jakobsen, Novax Pia Andersen, Novax Paul Dan Samsig, A-Data/EG Nina Brkovic, EG Jesper Sørensen, PLSP Melanie Jensen, PLSP Erik Falkø, praktiserende læge og fagkonsulent Huy Song Michelsen Ho Le, MedCom Tom Høg Sørensen, MedCom Tina Aa. Bjørnsholm, MedCom Gitte Henriksen, MedCom, referent
Afbud:	Michael Frank Christensen, EG Birgitte Kruse, observatør SDS Mikkel F. Andresen, Novax

MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M

Tlf: +45 6543 2030
E-mail: ghe@medcom.dk
www.medcom.dk

Referat:

1 Velkomst og kort siden sidst

Velkomst ved Tina. Kort gennemgang af dagsorden.

- Dialog med PLSP
Vi har afholdt workshops med de 3 LPS leverandører og har også opstartet møder med PLSP omkring arkitekturen.
- Dialog med DSAM
PLO har igangsat dialog med DSAM. Diagnosekodning og klinisk vejledning om hvordan man bruger diagnosekortet. MedCom sidder med og bidrager til denne dialog.

2 Opsamling fra workshops

- Hvad har vi lært?
MedCom har drøftet indholdet af de afholdte workshops, og de har været rigtig gode, men også meget forskellige.

Konklusioner fra workshops.

Selvom det er forskellige systemer som diagnosekortet skal bo i, så har det set ud som en overkommelig opgave ved workshops for de deltagende LPS-er.

Mikkel præsenterede konklusioner fra workshops.

Se evt. Mikkels konklusion via link i ppt-filen.

Systemlogik:

Kroniske og "faste" = Forløbsdiagnoser.

Aktuelle = Forløbsdiagnoser **uden** slutdato.

Relevante = Forløbsdiagnoser **med** slutdato.

Øvrige = Alle som ikke hører under Aktuelle og Relevante.

Tom er enig i konklusionen.

Erik: relevante behøver ikke at være forløbsdiagnoser. Op. for hørsidig brystkræft vil lægen måske gerne have med på relevante, at her var engang en brystkræft som er blevet opereret.

Tina: det er systemlogikken vi taler om her. Lægen kan efterfølgende godt ændre i dette. Det er det eneste systemet kan styre efter. Ændring af diagnosen kan stadig ændres af lægen efterfølgende.

Den kategori vi har kaldt øvrige vil være andre diagnoser, som ikke hører under aktuelle og relevante.

Hvor bor diagnosekortet?

I hvert fald sammen med notater (kontinuation).

Også oplagt i "global header" og i stamkort (patientoverblik).

Visning: Med og uden ICPC-kapitler.

Alle 3 LPS'er har knyttet diagnosekortet til notat/kont. modulet.

Er det stadig det mest oplagte sted? Dette konkluderes.

Det kan også optræde andre steder, f.eks. i stamkortet og patientoversigt.

Behov for yderligere afklaring.

1. Hvilke valg kan lægen/brugeren træffe ift. hhv. aktuelle og relevante diagnoser?

Øvrige diagnoser bliver ikke vist nogen steder for brugeren, det er kun aktuelle og relevante. Kapiteloversigt er lagt ind på workshops, hvor man så kan fremsøge øvrige diagnoser.

Diagnosekortet er indlejret i notatmodulet og det som alle LPS har vist på workshops.

Kategori relevante: lægen kan tilføje og fjerne disse i den kategori præcis som de ønsker?

LPS har ikke nogen kommentarer til dette, så vi går ud fra at lægen har den frihed.

Større frihed i relevante end i kategorien aktuelle.

2. Hvordan skal deling og spærring konkret håndteres?

Alt det omkring min spærring osv. har vi ikke talt om endnu her i dette pilotprojekt. Men hver enkelt LPS skal kunne markere at denne diagnose ikke skal deles, men den sendes med i pilot til PLSP.

I udgangspunktet bliver alle diagnoser delt. Når det bliver overført til PLSP med det flag at den er privatmarkeret.

3. løbende afstemning versus afstemning ved årskontroller?

Der bliver ikke tale om en fuld afstemning af kortet. Hvis der er en diagnose som bliver afstemt, så er det den dato som bliver sendt med. Det er der vi starter i pilotafprøvningen.

Brugerhistorierne var lidt for tynde. Vi kommer til at lave simple flowdiagrammer fra start til slut med små korte beskrivelser nedenfor. Der spørges ind til om det være ok? Der nikkes.

Erik: hvad gør andre lande i forhold til kodning af diagnoser og diagnosekort? Erik kunne godt tænke sig, at man spurgte ud i de andre lande, om de har erfaringer, som vi kunne drage nytte af.

Det er en flyvsk tanke og nævner det nu, for at vi ikke kommer bagefter og siger, at det skulle vi have undersøgt.

Tina: vi er meget tidspresset i projektet. Vil det ikke ligge mere naturligt hos DSAM at undersøge dette? Erik nikker til dette. Ved en evt. version 2 kunne det tages op nævner Tina.

Tanker og tilbagemeldinger efter workshops ved LPS:

NOVAX: ikke umiddelbart, vi følger planen som aftalt.

WinPLC: det var sjovt og inspirerende og om lægerne egentlig synes om det. Det giver meget god mening. Paul har ikke gjort sig nogen tanker. Fundamentalt var det spændende nok og vil gerne have noget tilbagemelding på hvordan det virker i hverdagen. Paul fandt meget inspiration i Toms oplæg.

Følger I op nu eller kommer det senere, når NOVAX og XMO har gennemført pilot.

Kjeld: intet nyt er godt nyt. De følger deres plan som de havde i forvejen. Har ikke ændret sig efter workshop.

- Hvad udestår?
Dialog om emner endnu står afklaret hen.
Se ovenfor.

3 Tidsplan og årshjul for diagnosekortet

- Tidsplan
Tina præsenterede tidsplanen, se slide.
Der er en diagnosepakkeversion 0.8 nu og som kommer op på en 0.9.
Minipilotafprøvning i maj-juni.
Pilotklinikker skal findes og de skal gøre sig nogle erfaringer med brug af diagnosekortet.
Første del af miniafprøvning kommer til at omhandle brug i praksis.
DSAM skal indover sammen med datakonsulenterne før vi afholder storskalaafprøvning.
Som tidsplanen ser ud og som godkendt af styregruppen. Bliver sendt ud som en skal opgave med implementering af diagnosekort.

Delprojekt 3 er sat på pause

Aktiviteter sidst på året omkring dette.

- Diagnosekortet i LPS-leverandørernes årshjul
Testmateriale og dokumentation osv. vil være klar til 1.12.2021.
I forbindelse med forårstestcampen 2022 kan man gøre det færdigt på testcamp. Selve testen vil foregå i løbet af foråret med opsamling og afslutning på forårstestcamp, hvis der er nogen hængere.
Kjeld: det passer meget godt ind i deres årshjul, men de er jo også med i pilotafprøvningen.
Erik: som praktiserende læge tænker han, at nu kommer der noget nyt ind. Erik troede, at man fik den hjælpefunktion, så man i det daglige får hjælp til diagnosekodning.
Tom: diagnosekodning er den de bliver certificeret til i foråret 2022, hvor hele sløjfen lukkes.
Tina: pr. 1.12.2021 skal alt være klar så det både er kodning og diagnosekort der certificeres på i foråret 2022.

Tina: En ny version 0.9 kommer, men ved ikke om det bliver før påske.
Mangler stadig underskrevne samarbejdsaftaler fra alle, men vi er i gang.
CGM og NOVAX er i gang med at kode til den afprøvning, som skal ske i maj måned.
Vi skal have fundet nogle pilotklinikker, som vil afprøve det. Lægerne fra referencegruppen er oplagte, men det skal afklares om de vil deltage.

Tina: PLSP vil beskrive, hvordan de ser løsningen, som PLO skal godkende og iværksætte.
Arkitekturen kommer til at minde om det setup som er på positivlisten.
Inden udgangen af næste uge skulle der være en beskrivelse klar, som vil blive sendt ud til jer.
Vi vil komme med det bedste bud på, hvornår I vil kunne tilgå testmiljø og services.

Hvornår er seneste frist? LPS vil gerne have, at det er klar til efter påske, så de kan planlægge efter dette, og der så ikke kommer flere ændringer.
Michael Munk: selvom det er en minitest, så vil det være noget som går i produktion, og hvis der sker fejl, så rammer det alle. Hvis der bare er lidt elastik i begge ender, så skal de nok komme igennem. Tidsplanen er presset og tæt.

Mikkel: der vil være en del 1 I kan lave (interne del i LPS) som ikke involverer PLSP, og den anden del som omhandler PLSP efterfølgende.

Tina: deling til PLSP kan den komme på senere?

Så snart vi har delt det materiale vi får fra PLSP i næste uge, kan vi så mødes til et kort møde efter påske?

Mikkel: beskrivelsen får I ikke før fredag i næste uge lige før påske. Hvornår kan I så give en tilbagemelding på det.

Pia: kan vi få en indikation af om servicekaldet ligner det de kender.

Jesper: tør ikke sige det i dag om det bare bliver en udvidelse af de skinner, som de bruger i dag.

Vi kan booke et tentativt møde til fredag den 9.4. og hvis LPS så i løbet af ugen kan give en tilbagemelding skriftligt om materialet fra PLSP er ok, så er det ikke nødvendigt at holde mødet. Ellers kan man tage diskussionen op på dette møde.

4 Eventuelt og næste møde

Næste møde i leverandørgruppen bliver: onsdag den 26. maj 2021, kl. 09:00-11:00

Tentativt møde fredag den 9.4. kl. 13-14 med leverandørerne, MedCom, PLSP, Virgilerne omkring materialet fra PLSP.

Tak for i dag og god weekend.