



Diagnosekort opsummeret

Version: 2021 04 27 / 1.0 / Udsendt til pilotleverandører

1: Formål

Formålet er tredelt:

1. Diagnosekortet skal give de praktiserende læger et hurtigt og opdateret overblik over patienternes aktuelle og relevante diagnoser.
2. Patienter (og pårørende) skal have adgang til diagnosekortet via Min Læge, sådan at der er et fælles og indbyrdes afstemt vidensgrundlag mellem læger og patienter.
3. Diagnosekortet skal på sigt deles med andre behandlingsansvarlige sundhedspersoner på tværs af sektorer, sådan at både praktiserende læge, patient, pårørende og andre sundhedspersoner har fælles overblik og indsigt i patienternes aktuelle og relevante diagnoser.

MedCom og PLO er ansvarlige for at løfte delmål 1 og 2 i det aktuelle MedCom-projekt. Det er planen, at Sundhedsdatastyrelsen løfter delmål 3 i et kommende nationalt projekt. Det er dog oplagt, at MedCom og PLO kommer til at spille en aktiv rolle i det planlagte nationale projekt. Med afsæt i implementeringsmæssige, kliniske og brugermæssige erfaringer fra MedCom-projektet.

2: Forudsætninger

Diagnosekortets kvalitet afhænger af datakvaliteten i hvert lægesystem, i hver klinik og hos den enkelte læge. Hvis patienternes aktuelle og relevante diagnoser skal gøres til genstand for deling på tværs af sektorer, så forudsætter det, at disse aktuelle og relevante diagnoser er behørigt identificeret, kodet og løbende opdateret for hver enkelt patient. Den nødvendige kodning og datakvalitet kan ikke tilvejebringes fra første færd. Det kræver konsolidering og implementering af basal terminologi, metadata og funktioner i hvert lægesystem, og herefter en konsistent anvendelse og kodepraksis hos de praktiserende læger.

MedCom-projektet arbejder på to fronter, for at tilvejebringe de ovenfor nævnte forudsætninger.

1. For det første implementering af en række funktioner i lægesystemerne, som kan gøre det nemt for de praktiserende læger at kode patienternes diagnoser som et led i deres normale journaliseringspraksis. De respektive leverandører af lægesystemerne får en central rolle i at implementere disse funktioner, samt at undervise deres brugere i at anvende disse funktioner.

2. For det andet arbejdes med at introducere nogle basale og konsistent anvendte begreber i lægesystemerne, som kan danne grundlag for identifikation af hhv. aktuelle og relevante diagnoser pr. patient.

Der er især fire basale begreber, som skal være implementeret i lægesystemernes datamodeller og brugergrænseflader, som danner forudsætning for diagnosekortet og dets indhold: Forløbsdiagnoser, Kontaktdiagnoser, kategorien "Aktuelle" og kategorien "Relevante". Disse gennemgås i de følgende afsnit.

2.1: Forløbsdiagnoser

Flere af lægesystemerne anvender i dag forskellige, delvist overlappende begreber om patienternes forløbsdiagnoser, herunder fx "kroniske" og "faste" diagnoser. For at sikre en konsistent kodning og deling af diagnoser, lægger MedCom-projektet vægt på, at alle lægesystemer konsekvent skal anvende begrebet "forløbsdiagnoser" for alle de diagnoser, som betegner længerevarende eller kroniske forløb.

Forløbsdiagnoser er således defineret i Sundhedsstyrelsens begrebsdatabase:

En [forløbsdiagnose](#) er en diagnose, der udtrykker et helbredsforløb. Et helbredsforløb beskriver udviklingen af en helbredstilstand over tid.

I MedCom-projektet er det et krav, at lægesystemer, som aktuelt anvender termene "kroniske" og "faste" diagnoser (eller tilsvarende synonyme), skal mappe eller oversætte disse, så de fremover kan identificeres og vises som forløbsdiagnoser pr. patient. Det er endvidere et krav, at forløbsdiagnoserne kan tilføjes en status som hhv. aktuelle eller relevante. Dette kan ske via en systemhandling eller en brugerhandling. Se mere herom i de følgende afsnit.

2.2: Kontaktdiagnoser

Termen kontaktdiagnose anvendes aktuelt af alle lægesystemer, og relateres på forskellig vis til patientens forløbsdiagnoser, så det på den måde bliver muligt at se en forløbsdiagnose og relaterede kontaktdiagnoser for et givent forløb i sammenhæng.

Kontaktdiagnoser er således defineret i Sundhedsstyrelsens begrebsdatabase:

En [kontaktdiagnose](#) er en diagnose, der ved afslutning af en patientkontakt betegner en årsag til de sundhedsinterventioner der er udført på patientkontakten.

I MedCom-projektet er det et krav, at kontaktdiagnoserne kan identificeres pr. patient, og at de kan tilføjes en status som hhv. aktuelle eller relevante. Dette kan ske via en systemhandling eller en brugerhandling. Se mere herom i de følgende afsnit.

2.3: Kategorien “Aktuelle”

Der findes ikke en definition på aktuelle diagnoser i begrebsdatabasen. I MedCom-projektet defineres aktualitet således:

En aktuel diagnose vil typisk være en forløbsdiagnose, som patienten er udredt og i aktuel behandling for. Der er altså tale om aktuelle forløb, som endnu ikke er afsluttede.

I MedCom-projektet er det et krav, at lægesystemerne kan give forslag til aktuelle diagnoser, som en del af et diagnosekort pr. patient. Lægen kan acceptere eller afvise de enkelte forslag. I første afprøvningsfase implementerer pilotleverandørerne en simpel logik til identifikation af aktuelle diagnoser:

```
Type = Forløbsdiagnose, Afslutningstidspunkt = Null.
```

Som det fremgår, foreslår lægesystemet ikke automatisk kontaktdiagnoser i kategorien “Aktuelle”. Men det er oplægget, at brugerne i første afprøvningsfase skal have mulighed for at kategorisere kontaktdiagnoser som aktuelle ud fra en individuel lægelig vurdering.

2.4: Kategorien “Relevante”

Der findes ikke en definition på relevante diagnoser i begrebsdatabasen. I MedCom-projektet defineres relevans således:

En relevant diagnose vil typisk være en forløbsdiagnose, som patienten er udredt, men ikke mere i aktuel behandling for. Der vil typisk være tale om afsluttede forløb eller kendte tilstande, som lægen anser som relevante for en helhedsvurdering af patienten.

I MedCom-projektet er det et krav, at lægesystemerne kan give forslag til relevante diagnoser, som en del af et diagnosekort pr. patient. Lægen kan acceptere eller afvise de enkelte forslag. I første afprøvningsfase implementerer pilotleverandørerne en simpel logik til identifikation af relevante diagnoser:

```
Type = Forløbsdiagnose, Afslutningstidspunkt = Datetime/year.
```

Som det fremgår, foreslår lægesystemet ikke automatisk kontaktdiagnoser i kategorien “Aktuelle”. Men det er oplægget, at brugerne i første afprøvningsfase skal have mulighed for at kategorisere kontaktdiagnoser som aktuelle ud fra en individuel lægelig vurdering.

2.5: Deling og privatmarkering

Der har været uklarhed omkring hhv. deling og privatmarkering i dialogen mellem projektgruppen og pilotleverandører. Hermed en afklaring af dette.

Deling

Det her beskrevne gælder udelukkende pilotafprøvningen. Vi skal i inden sommerferien vurdere, om regler og flows vedr. deling skal justeres inden storskala og fuld udrulning i alle lægesystemer.

Når lægen henter en patient frem i lægesystemet, danner lægesystemet et første forslag til diagnosekort jf. det beskrevne i afsnit 2.3 og 2.4. Om dette vises som en pop-up eller på anden vis, er ikke specificeret i brugerhistorier eller testprotokol. Leverandørerne kan implementere dette på en måde, der passer til eksisterende logik og struktur i lægesystemerne. Lægen kan acceptere eller afvise diagnosekortet i sin helhed, men kan også godkende eller afvise hvert forslag til hhv. aktuelle og relevante diagnoser. Det forventes, at pilotlægerne gør dette for hver ny patient i pilotafprøvningen. Når denne proces er gennemført, og lægen har accepteret diagnosekortet i sin helhed, overføres patientens aktuelle og relevante diagnoser til PLSP, og stilles dermed også til rådighed for patienten via Min Læge app. PLSP har mulighed for at kontrollere delingen ift. Min Læge app (og på sigt andre modtagere) på klinik-, yder- og patientniveau. Vi kan altså også her styre, hvornår og hvor mange patienter der får adgang til deres diagnosekort i Min Læge app.

Privatmarkering

Det er ikke et krav, at lægesystemerne understøtter dette i pilotfasen. Men hvis nogle af pilotleverandørerne har implementeret denne mulighed, så kan det indgå i afprøvningen.

Privatmarkering skal ikke forveksles med deling. Privatmarkerede diagnoser overføres til PLSP og vises for patienten i Min Læge. I første omgang medfører en privatmarkering udelukkende, at den givne diagnose vil blive visuelt markeret som privat i Min Læge app. Når det nationale projekt tager fat på tværsektoriel afprøvning af diagnosekortet, bliver alle forhold omkring deling og privatmarkering genbesøgt og specificeret med afsæt i nationale komponenter og regelsæt til deling og spærring.

Opsummering

Som det fremgår af ovenstående, er det væsentligt at skelne mellem (1) systemets umiddelbare forslag til hhv. aktuelle og relevante diagnoser, og (2) lægernes muligheder for at kategorisere diagnoser som hhv. aktuelle og relevante. Dette fremgår af nedenstående tabel.

	Systemforslag	Brugervalg
Aktuelle	<p>Systemet foreslår umiddelbart <u>forløbsdiagnoser uden</u> registreret afslutningstidspunkt.</p> <p>Pilotfase: Diagnoserne overføres til PLSP efter lægens initiale godkendelse. PLSP åbner for deling ift. Min Læge app, når dette jf. MedCom's projektplan aftales. Delingen kan styres pr. klinik, læge og patient.</p>	<p>Lægen kan godkende eller afvise diagnosekortet i sin helhed, og kan gøre det samme for hver enkelt diagnose.</p> <p>Lægen kan tilføje og fjerne forløbsdiagnoser og kontaktdiagnoser ud fra en lægelig vurdering pr. patient.</p>
Relevante	<p>Systemet foreslår umiddelbart <u>forløbsdiagnoser med</u> registreret afslutningstidspunkt.</p> <p>Pilotfase: Diagnoserne overføres til PLSP efter lægens initiale godkendelse. PLSP åbner for deling ift. Min Læge app, når dette jf. MedCom's projektplan aftales. Delingen kan styres pr. klinik, læge og patient.</p>	<p>Lægen kan godkende eller afvise diagnosekortet i sin helhed, og kan gøre det samme for hver enkelt diagnose.</p> <p>Lægen kan tilføje og fjerne forløbsdiagnoser og kontaktdiagnoser ud fra en lægelig vurdering pr. patient.</p>