User Stories for deling af diagnosekort fra almen praksis

# Baggrund og formål

Den praktiserende læges journalsystem er opsamlingspunkt for alle patientens diagnoser, da journalen i lægepraksissystemet både indeholder diagnoser registreret i almen praksis, og diagnoser modtaget i epikriser fra andre behandlere fx hospitaler. I perioden 2022-2024 er der implementeret en funktion i lægepraksissystemerne, som gør det muligt at samle udvalgte diagnoser i et diagnosekort, og dermed formidle et velafgrænset overblik over patientens aktuelle helbredstilstand og tidligere betydningsfulde relevante diagnoser, hændelser og tilstande. Patientens egen læge er ansvarlig for i samråd med patienten at udvælge diagnoser, som skal vises på diagnosekortet.

Sideløbende med implementeringen af diagnosekortet, har Sundhedsdatastyrelsen udarbejdet en [analyse](https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/etsamletpatientoverblik/diagnoser) som afdækker behov og gevinster ved deling af diagnoser på tværs af hele sundhedssektoren i Danmark. De User Stories som er oplistet i tabellen herunder, er udarbejdet på baggrund af Sundhedsdatastyrelsens analyse og behovsafdækning.

Løsningen beskrevet med nedenstående User Stories, er afgrænset til visning af diagnosekort fra almen praksis i modtagersystemerne (On-Demand), uden mulighed for at gemme eller berige diagnosekort med data fra modtagersystemer.

Minimumsdata som vises i modtagersystemet er:

* Diagnosens koder: ICPC og ICD10
* Diagnosens tekst: ICPC eller ICD10 (kun én tekst)
* Diagnosens tillægstekst (fx HOKUS)
* Diagnosens registreringsdato (eller importdato) i almen praksis
* Diagnosens type: forløbs- eller kontaktdiagnose
* Diagnosens kategori: aktuel eller relevant
* Diagnosens debutdato (hvis registreret)
* Diagnosens afslutningsdato (hvis registreret)
* Dato for seneste (tekniske) opdatering/ændring/redigering af diagnosekortet
* Læge/klinik som har udført seneste opdatering af diagnosekortet

Det forudsættes, at løsningen anvendes i en arbejdsgang, hvor den praktiserende læge er ansvarlig for at vedligeholde et retvisende og opdateret diagnosekort i samråd med patienten. Det er i den sammenhæng vigtigt, at den praktiserende læge er bevidst om sin rolle som ”samlende” læge for alle patientens diagnoser stillet i primær og sekundær sektor i sundhedsvæsenet.

Der er i sundhedsdatastyrelsens analyse beskrevet behov som primært er relevante for en database løsning, hvortil samtlige diagnoser fra almen praksis kan indberettes – fx mhp sekundær anvendelse af diagnosedata i populationsundersøgelser. Disse behov er ikke beskrevet i nærværende dokument.

# Hvad er en User Story?

En user story er en uformel, generel beskrivelse af et software/system behov som det er opfattet fra brugerens perspektiv. User stories har slutbrugeren som midtpunkt i dialogen om systembehov. En user story består af nogle få sætninger i et simpelt sprog, som beskriver slutbrugerens behov uden tekniske detaljer.

User stories skal beskrive hvilke behov slutbrugeren ønsker opfyldt, således at udvikleren forstår konteksten for udviklingsopgaven: hvorfor de udvikler funktionen og hvilken værdi den skal give slutbrugeren.

User stories udarbejdes i en tabel efter følgende skabelon:

* Person/hvem: ”Som en…”
* Behov/hvad: ”Ønsker jeg…”
* Hvornår/hvor: ”Når jeg…” (kan være optionel)
* Formål/hvorfor: ”Sådan at…”

**User stories er ikke kravsspecificering af systemfunktionalitet, men et grundlag for en efterfølgende udarbejdelse af kravsspecifikation****.**

# User Stories for deling af diagnoser fra almen praksis

| **ID** | **Som en/et** | **ønsker jeg** | **når** | **sådan at** | **Eventuelle begrænsninger** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Praktiserende læge | At kunne dele patientens diagnosekort på sikker vis med resten af sundhedssektoren | Jeg har udvalgt de diagnoser som giver et dækkende helhedsbillede af patientens helbredstilstand | Andre behandlere kan drage nytte af overblikket over patientens helbredstilstand  |  |
|  | Patient | At mine behandlere i sundhedssystemet har adgang til mit/mine diagnosekort | Jeg skal modtage behandling eller pleje i det offentlige sundhedsvæsen | Jeg ikke selv skal huske at gøre opmærksom på alle mine diagnoser eller tilstande  | Der deles kun det seneste diagnosekort fra PLSP. Hvis en patient (fx gruppe 2) har flere diagnosekort fra forskellige klinikker, vises kun det senest opdaterede diagnosekort |
|  | Patient | At jeg selv kan se mit/mine diagnosekort (MinLæge og sundhed.dk) | Jeg har været hos egen læge og fået oprettet/opdateret mit diagnosekort | Jeg kan se de diagnoser jeg sammen med min læge har valgt at dele i diagnosekortet | Hvis patienten har flere diagnosekort hos flere forskellige behandlere (fx gruppe 2) vises kun det senest opdaterede kort. |
|  | Patient | At jeg kan se hvilken afdeling eller klinik som er ophav til min diagnose | Skal kontrollere hvilke af mine diagnoser der er blevet delt | Jeg sammen med min læge kan drøfte diagnoserne på mit diagnosekort | Denne oplysning deles ikke med diagnosen fra lægepraksissystemet til PLSP og er derfor ikke med i deling v1  |
|  | Patient | At mit diagnosekort følger min journal hos almen praksis | Skifter praktiserende læge | Min nye læge ikke skal oprette mit diagnosekort fra bunden i sit eget system | Det er ikke muligt at overføre diagnosekort mellem lægepraksissystemer – dette er derfor ikke med i deling v1. |
|  | Patient | At jeg kan spærre for visning af alle eller udvalgte diagnoser på mit/mine diagnosekort | Der er diagnoser på mit diagnosekort, som jeg ikke ønsker delt | Jeg selv kan styre hvilke af min diagnoser der skal deles | Det er ikke teknisk muligt at spærre på den enkelte diagnose via MinSpærring og er derfor ikke med i deling v1 |
|  | Patient | At kunne slå diagnoser op i patienthåndbogen direkte fra visningen af diagnosekortet | Jeg har brug for yderligere oplysninger om en diagnose | Jeg undgår selv at skulle fremsøge og sortere i informationer om min diagnose på internettet |  |
|  | Hospitals- eller speciallæge | At kunne se patientens diagnosekort Sundhedsjournalen | Jeg skal orientere mig i patientens journal ifm undersøgelse og behandling | Jeg hurtigt og nemt kan få et overblik over patientens samlede helbredstilstand | Hvis patienten har flere diagnosekort hos flere forskellige behandlere (fx gruppe 2) vises kun det senest opdaterede kort. |
|  | Hospitals- eller speciallæge | At kunne se patientens diagnosekort i mit fagsystem | Jeg skal orientere mig i patientens journal ifm undersøgelse og behandling | Jeg hurtigt og nemt kan få et overblik over patientens samlede helbredstilstand | Hvis patienten har flere diagnosekort hos flere forskellige behandlere (fx gruppe 2) vises kun det senest opdaterede kort. |
|  | Hospitals- eller speciallæge | At kunne slå diagnoser op i lægehåndbogen direkte fra visningen af diagnosekortet | Jeg har brug for yderligere oplysninger om en diagnose | Jeg ikke behøver at navigere ud af mit journalsystem for at slå yderligere informationer op |  |
|  | Kommunalt sundhedspersonale | At kunne se borgerens diagnosekort i Sundhedsjournalen | Jeg skal hjælpe borgeren og planlægge og udføre pleje og behandling | Hjælpen er tilpasset ift. borgerens samlede tilstand og helbred | Det er endnu ikke alle kommuner som har en knapløsning til sundhedsjournalen.Hvis patienten har flere diagnosekort hos flere forskellige behandlere (fx gruppe 2) vises kun det senest opdaterede kort. |
|  | Kommunalt sundhedspersonale | At kunne se borgerens diagnosekort i mit fagsystem | Jeg skal hjælpe borgeren og planlægge og udføre pleje og behandling | Hjælpen er tilpasset ift. borgerens samlede tilstand og helbred | Det skal afklares af bl. a. KL om diagnosekortet skal integreres i EOJ |